

MARIAN SURDACKI

## SZPITALNICTWO ZAKONNE W ŚREDNIOWIECZNEJ POLSCE

### I. SZPITALNICTWO ZAKONÓW MNISZO-EREMICKICH

Rozwój szpitalnictwa w państwie polskim związany był z przyjęciem chrztu, rozwojem chrześcijaństwa i organizacji kościelnej. Chrześcijaństwo sprowadziło do Polski z zachodu Europy gotowe, wypracowane już wzory życia społecznego i instytucji, w tym również różne typy szpitali, zakładanych i prowadzonych przez duchowieństwo na podstawie tworzonej struktury i administracji kościelnej: biskupstwa, diecezje, parafie, a także zakony, z którymi związane są początki szpitali w Polsce. Potrzeba dalszej chrystianizacji państwa pierwszych Piastów spowodowała przybycie i osadzenie na terenach polskich zakonów eremicko-mniszych: benedyktynów i cystersów. Wprawdzie ich zasadniczą misją nie była praca charytatywna, jednak zgodnie z regułą prowadzili oni w swoich opactwach hospicja i szpitale wewnątrzklasztorne oraz zajmowali się pomocą dla potrzebujących i leczeniem chorych<sup>1</sup>. Z ich małych wewnętrznych infirmerii zrodziły się z czasem większe przyklasztorne szpitale<sup>2</sup>, przyjmujące niekiedy formę prepozytur<sup>3</sup>.

---

Prof. dr hab. MARIAN SURDACKI – kierownik Katedry Historii Wychowania i Opieki Społecznej, Instytut Pedagogiki na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; e-mail: msurd@kul.lublin.pl

<sup>1</sup> Por. M. DERWICH, *Mnisi w polskim mieście średniowiecznym*, w: H. MANIKOWSKA, H. ZAREMSKA (red.), *Ecclesia et civitas. Kościół i życie religijne w mieście średniowiecznym*, Warszawa 2002, s. 159, 160 (143-160); J. JASTRZĘBSKI, *Klasztor Świętego Krzyża na Łyścu*, Kielce 1983, s. 21.

<sup>2</sup> Por. K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego” 1 (1968), s. 241.

<sup>3</sup> Zob. np. M. DERWICH, *Ciepła – Nieznana prepozytura benedyktyńska*, „Nasza Przeszłość” 1990, t. 75, s. 59.

Tradycje charytatywno szpitalnej działalności benedyktynów sięgają czasów życia ich założyciela Benedykta z Nursji (około 480-547), który w 36 rozdziale reguły zakonnej nakazał członkom wspólnoty gorliwą opiekę nad chorymi braćmi. Miała to być misja najważniejsza ze wszystkich powinności mnichów, dlatego zalecał, aby każdemu choremu bratu przeznaczyć odrębną celę i gorliwego usługującego zakonnika<sup>4</sup>. Szybko jednak służba i opieka nad chorymi współbraćmi przeniosła się na innych potrzebujących, spoza klasztoru, w tym podróźnych i wędrownych. W ostatnich wiekach pierwszego tysiąclecia i na samym początku drugiego opactwa benedyktyńskie stały się synonimem hospicjów i przystaniami dla przemierzających się biednych, którzy znajdowali tam chwilowy lub dłuższy odpoczynek, dach nad głową i wyżywienie. Wytworzył się wtedy ceremoniał (*consuetudines*) przyjmowania potrzebujących do klasztoru, podczas którego cała wspólnota na czele z opatem witała ubogich gości, padając przed nimi krzyżem na ziemię i całując ich stopy. Zakonnicy wybierali spośród siebie tzw. jałmużnika (*elemosynarius*), mnicha cieszącego się dużym szacunkiem, który zajmował się ubogimi, a także chorymi z pobliskich okolic. Jego zadaniem było między innymi wyszukiwanie chorych po wsiach, udzielanie pomocy w prywatnych domach lub ściąganie ich do klasztornej szpitala<sup>5</sup>. Benedyktyni przyczynili się też w istotny sposób do rozwoju medycyny jako nauki. Ich klasztory na zachodzie Europy (Monte Cassino, San Gall, Farfa, Camaldoli, Fulda) były centrami kultury i studiów medycznych z licznymi lekarzami oraz bibliotekami, bogatymi w zbiory medyczne<sup>6</sup>.

W wiekach, gdy benedyktyni byli jedynym zakonem w chrześcijaństwie zachodnim, ich odpowiednikiem na wschodzie byli bazylianie, pierwsza chrześcijańska wspólnota zakonna obrządku bizantyjskiego oparta na regule św. Bazylego – twórcy wielkiego szpitala ufundowanego około 370 r. w Cezarei, zwanego *Bazyliadą*. Kładli oni szczególny nacisk na obowiązek gościnności i braterskiej służby bliźnim<sup>7</sup>. W średniowiecznej Polsce bazylianie nie odegrali żadnej roli,

---

<sup>4</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale nei secoli*, Roma 1958, s. 46; J. JASTRZĘBSKI, *Klasztor Świętego Krzyża*, s. 21.

<sup>5</sup> A.V. PAGLIA, *Storia dei poveri*, Milano 1994, s. 161-171; zob. też M. DERWICH, *Klasztor a miasto w średniowieczu w historiografii europejskiej. Próba podsumowania*, w: M. DERWICH, A. POBÓG-LENARTOWICZ (red.), *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław–Opole 2000, s. 34-35.

<sup>6</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 51-52.

<sup>7</sup> Tamże, s. 48-49; M. SZEGDA, *Bazylianie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, Lublin 1985, kol. 146; V. PAGLIA, *Storia*, s. 116-117; V. MONACHINO, *L'antichità e l'alto medioevo*, w: V. MONACHINO (a cura di), *La carità cristiana in Roma*, Bologna 1968, s. 83.

swoją obecność zaznaczyli dopiero, gdy do państwa polskiego zaczęto włączać tereny wschodnie, zamieszkiwane w większości przez prawosławnych.

## 1. BENEDYKTYNI

Benedyktyni, organizujący klasztory w najważniejszych ośrodkach grodowych naszego państwa lub w ich pobliżu już na przełomie X i XI wieku, pierwsi przeszczepili szpital jako instytucję dobroczynną na teren Polski. Katastrofa państwa piastowskiego w latach trzydziestych XI wieku przyniosła gruntowną ruinę dotychczasowego dorobku Kościoła, w tym przygodowych klasztorów benedyktyńskich, które na wzór opactw w zachodniej Europie, w tym Lotaryngii, z której wywodzili się nasi mnisi, musiały prowadzić jakieś hospicja<sup>8</sup>. Podjęte przez Kazimierza Odnowiciela, Bolesława Szczodrego i ich następców dzieło odnowy zniszczonych instytucji i organizacji Kościoła doprowadziły do powstania w XI-XII wieku klasztorów benedyktyńskich w: Tyńcu, Mogilnie, Lubinie, Płocku, Łyścu (Łysej Górze), Sieciechowie, Wrocławiu, Legnicy, Lubiążu, Słupie, Orłowie i Szczecinie<sup>9</sup>.

Szpitalne prowadzone przez mnichów z opactw benedyktyńskich często nie działały w ich macierzystych siedzibach, lecz w innych miejscowościach, w których posiadali tzw. prepozytury szpitalne<sup>10</sup>. Jedno z najstarszych hospicjów pod Oławą na Śląsku, przy kościele szpitalnym św. Świerada, ufundowanym w 1144 r. przez Piotra Własta, przekazane zostało w 1149 r. jako miejsce pielgrzymkowe wrocławskim benedyktynom. Po opuszczeniu przez benedyktynów opactwa wrocławskiego, szpital oławski pozostawał pod opieką szpitala Świętego Ducha z Wrocławia, a następnie krzyżaków z czerwoną gwiazdą<sup>11</sup>. Benedyktyni prowadzili też inne hospicjum śląskie dla pielgrzymów przy kościele pątniczym NMP pod Środą, a następnie od 1349 r. powstałe na jego ruinach trędowisko, zarządzane wcześniej przez sto lat przez laickie bractwo szpitalne. Szpital średzki był prepozyturą opactwa benedyk-

<sup>8</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich*, w: J. KŁOCZOWSKI (red.), *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. I, Kraków 1966, s. 387, 397.

<sup>9</sup> J. KOWALCZYK, P. SZCZANIECKI, *Benedyktyni*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 233-242; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 397-405.

<sup>10</sup> M. DERWICH, *Mnisi*, s. 157.

<sup>11</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 241, 279; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce pod zarządem kościelnym*, w: *Studia i Materiały*, Rzym 1972, s. 176; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 169.

tyńskiego w czeskim Opatowcu<sup>12</sup>. Także benedyktyński klasztor św. Wojciecha w Płocku miał swoją prepozyturę szpitalną w Rawie, podporządkowaną od 1374 r. opactwu płockiemu<sup>13</sup>. Ponadto benedyktyni z Mogilna prowadzili ufundowany około połowy XII wieku szpital pod Włocławkiem nad Wisłą, przejęty z czasem przez cystersów i rozbudowany jako „monasterium seu hospitale S. Gothardi” w nowo nazwanej miejscowości Szpetal<sup>14</sup>.

Pracę szpitalniczą kontynuowali benedyktyni również w okresie późniejszego średniowiecza. W 1301 r. mnisi z konwentu w Lubiniu objęli założony w tym roku przez wojewodę kaliskiego Mikołaja szpital-prepozyturę Świętego Ducha w Gostyniu<sup>15</sup>. Mieli oni zresztą jeszcze dwa inne własne szpitale: w Krzywiniu, fundowany dopiero w 1535 r., oraz w samym Lubiniu (1590) – oba ufundowane przez opatów lubińskich<sup>16</sup>. W 1418 r. benedyktyni z Sięciechowa posiadali szpital w Stężycy<sup>17</sup>. Opactwo tynieckie zbudowało i uposażyło szpital w Skawinie w 1471 r., a opat z Łysej Góry szpital i kościół św. Mikołaja w Słupi w 1471 r.<sup>18</sup> W sumie w okresie średniowiecza niemal wszystkie klasztory benedyktyńskie na ziemiach polskich realizowały zalecenie św. Benedykta, by członkowie jego zakonu z pieczołowitością troszczyli się o chorych, gości, dzieci i ubogich. W większości były to odrębne, w dużym stopniu niezależne, oddalone od macierzystych opactw, prepozytury z własnym kościołem szpitalnym oraz wyznaczonym przez opata prepozytem, sprawującym funkcje administracyjne i duszpasterskie w szpitalu.

---

<sup>12</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 242, 283; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 177; M. DERWICH, *Z dziejów benedyktynów i benedyktynek na Śląsku*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 53 (1998), s. 449; TENŻE, *Mnisi*, s. 157; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła na Śląsku do końca w. XIV*, Warszawa 1953, s. 368.

<sup>13</sup> M. DERWICH, *Mnisi*, s. 157; TENŻE, *Zarys dziejów benedyktynów i benedyktynek na Śląsku*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 53 (1983), z. 3-4, s. 449 (435-456); K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 177.

<sup>14</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 177; J. NOWACKI, *Opactwo św. Gotarda w Szpetalu pod Włocławkiem Zakonu Cysterskiego*, Gniezno 1934, s. 35-37, 131-132.

<sup>15</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 177; M. DERWICH, *Mnisi*, s. 157; J. NOWACKI, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. II: *Archidiecezja poznańska w granicach historycznych i jej ustrój*, Poznań 1964, s. 655; M. SKIBNIEWSKI, *Szpitalne parafialne w średniowieczu pod opieką benedyktynów lubińskich*, „Zeszyty Lubińskie” 1991, z. 1, s. 8, (8-17); M. DERWICH, *Monastycyzm benedyktyński w średniowiecznej Europie i polsce. Wybrane problemy* (Acta Universitatis Wratislaviensis, nr 2019, t. 85), Wrocław 1998, s. 202.

<sup>16</sup> M. SKIBNIEWSKI, *Szpitalne parafialne*, s. 8 i nast.; K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 176-177.

<sup>17</sup> P. SZCZANIECKI, *Benedyktyni*, w: *Zakony benedyktyńskie w Polsce*, Tyniec 1981, s. 48.

<sup>18</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 176-177.

Niezależnie od oddalonych prepozytur lub tam, gdzie takich nie było, klasztory benedyktyńskie posiadały mniejsze czy większe wewnętrzne infirmerie – klasztorne izby chorych dla swoich współbraci, niekiedy udostępniane również dla osób spoza konwentu<sup>19</sup>. O występowaniu infirmerii w opactwach benedyktyńskich a także cysterskich świadczą praktykowane powszechnie w Europie w tych zakonach zwyczaje, nakazujące, by każdy kończący życie opat umierał w infirmerii w asyście mnichów i innych członków wspólnoty. W infirmerii miała się też odbywać ostatnia toaleta zmarłego<sup>20</sup>.

Bezpośrednią opiekę nad wewnętrznym szpitalikiem i chorymi sprawował zakonny infirmeriusz. Nad utrzymaniem i zaopatrzeniem szpitalika czuwał opat. Było tak w klasztorze na stoku Łyśca<sup>21</sup>. Od drugiej połowy XV wieku istniejący tam stary, mały szpitalik rezerwowany był już wyłącznie dla zakonników, natomiast drugi, nowy, tzw. wielką infirmerię udostępniano także chorym świeckim<sup>22</sup>. Benedyktyni łysogórscy oprócz infirmerii prowadzili od 1479 r. hospicjum, pełniące funkcje domu gościnnego, przytułku-szpitala. Napływali do niego ubodzy z obcych stron, którzy w zamian za darowizny oczekiwali od zakonników opieki. Schronienie w klasztorze znajdowali ponadto, podobnie jak w Tyńcu, uciekający przed zarazą mieszkańcy okolicznych wiosek<sup>23</sup>. W wieku XVI opieka społeczna opactwa łysieckiego mocno przekraczała mury klasztoru. W tej sytuacji opat Michał Maliszewski, były sekretarz Zygmunta III, ufundował „probostwo szpitalne” św. Michała, a obok niego zbudował *xenodochium*, inaczej szpitalik-przytułek dla starców<sup>24</sup>. Mnisi łysogórscy zajmowali się też rozdawnictwem zboża klasztornego podczas głodu<sup>25</sup>. Zabudowania gospodarcze, gościnne, jałmużnicze i szpitalne, do których wstęp mieli świeccy, znajdowały się poza strefą klauzury, choć były opasane ogrodzeniem wspólnym dla całego kompleksu

<sup>19</sup> M. DERWICH, *Benedyktyński klasztor św. Krzyża na Łysej Górze w średniowieczu*, Warszawa–Wrocław 1992, s. 535-536.

<sup>20</sup> E. DĄBROWSKA, *Ceremoniał pogrzebu opata i opatki w średniowiecznej Europie łacińskiej*, w: K. ŻUROWSKA (red.), *Benedyktyni tynieccy w średniowieczu*, Tyniec–Kraków 1995, s. 160, 164.

<sup>21</sup> M. DERWICH, *Benedyktyński klasztor*, s. 535-536.

<sup>22</sup> M. DERWICH, *Działalność benedyktynów łysogórskich w XV wieku*, „Kwartalnik Historyczny” 97 (1990), nr 3-4, s. 52; TENŻE, *Benedyktyński klasztor*, s. 535; M. SULIMIERSKA-LAUBE, *Benedyktyński klasztor Świętego Krzyża na Łysej Górze w okresie gotyckim*, „Biuletyn Historii Sztuki” 25 (1963), s. 192; J. JASTRZĘBSKI, *Klasztor Świętego Krzyża*, s. 21-22.

<sup>23</sup> M. DERWICH, *Benedyktyński klasztor*, s. 536-537.

<sup>24</sup> J. JASTRZĘBSKI, *Klasztor Świętego Krzyża*, s. 22.

<sup>25</sup> M. DERWICH, *Benedyktyński klasztor*, s. 536-537.

klasztornego<sup>26</sup>. Szpitale łysogórskie oraz istniejąca tam apteka udzielały pomocy okolicznej ludności. Zakonnicy wydawali też bezpłatne posiłki, z których korzystała szczególnie biedota w czasie nieurodzajów i głodów<sup>27</sup>. Można sądzić, że tak wszechstronne formy opieki i działalności charytatywnej rozwijali też benedyktyni w innych opactwach.

Podobnie jak w Europie, polskie szpitale benedyktyńskie były w znacznym stopniu lecznicami. W opactwie łysieckim konieczność zajęcia się leczeniem wynikała z dużej liczby pielgrzymów, ciągnących z odległych stron, by uczcić relikwie Krzyża Świętego, a zarazem uzyskać od mnichów pomoc w rozmaitych chorobach. Leczeniem zajmowali się obecni zawsze w klasztorze lekarze – zakonnicy benedyktyńscy, do których zwożono z odległych stron chorych<sup>28</sup>. Rozwojowi lecznictwa u czarnych mnichów sprzyjały biblioteki klasztorne, dobrze zaopatrzone w zbiory medyczne, na Łyścu liczące 200 pozycji. Bardzo pomocna w tym względzie była zakonna apteka „świętokrzyska”, z której wyrabiane przez mnichów lekarstwa nie tylko zaspokajały miejscowe potrzeby, ale również sprzedawane były do szpitali w Kielcach i Radomiu<sup>29</sup>.

## 2. CYSTERSI

Mniej więcej od połowy XII wieku zaczął się na ziemiach polskich intensywny rozwój nowej formacji mnichów-cystersów, wyrosłych na bazie reguły benedyktyńskiej<sup>30</sup>. Ogółem na obszarze objętym dzisiejszymi granicami Polski powstało do końca XIII wieku 25 trwałych męskich fundacji cysterskich<sup>31</sup>. Surowy izolacjonizm, jeszcze większy niż u benedyktynów, zamknięcie ich kościołów dla ogółu wiernych, w szczególności dla kobiet, wielki nacisk na liturgię, pracę, prostotę i ubóstwo, cystersi potrafili pogodzić z posługą charytatywną w przyklasztornych szpitalach.

---

<sup>26</sup> M. DERWICH, *Działalność benedyktynów*, s. 53; M. SULIMIERSKA-LAUBE, *Benedyktyński klasztor*, s. 193.

<sup>27</sup> J. JASTRZĘBSKI, *Klasztor Świętego Krzyża*, s. 23.

<sup>28</sup> Tamże, s. 21.

<sup>29</sup> Tamże, s. 22.

<sup>30</sup> Zakon mniszy założony w 1097 r. przez benedyktyna Roberta z opactwa z Molesmes, należącego do kongregacji w Cluny. Nazwa zakonu pochodzi od pierwszego opactwa Cîteaux koło Dijon we Francji. M. DANILUK, *Encyklopedia instytucji życia konsekrowanego i stowarzyszeń życia apostolskiego*, Lublin 2000, s. 83.

<sup>31</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 410, 420.

Najstarszym przyklasztornym szpitalem cysterskim i jednym z najdawniejszych w ogóle na terenach państwa polskiego był szpital powstały w Jędrzejowie w 1152 r. z fundacji arcybiskupa Janisława. Następne powstały w Kołbaczu – przed 1185 r. oraz w przejętym od benedyktynów klasztorze w Lubiążu na Śląsku – w 1203 r. Szpitale utrzymywały także klasztory cysterskie: w Darguniu (1249), Bukowie Morskim od 1267 r., Wolinie – po 1288 r., Hildensee (1297), Szczecinie – przed 1304 r., Oliwie, Wieleniu, Przemęcie. W 1424 r. opactwo lubiąskie założyło prepozyturę szpitalną w Sicinach koło Góry Śląskiej<sup>32</sup>. Szpitale-hospicja w średniowieczu prowadziły opactwa we wspomnianym już wcześniej Szpetelu<sup>33</sup>, Henrykowie, Kamieńcu i prawdopodobnie w Brdzie<sup>34</sup>. Mieli też swój szpital cystersi w Pelplinie, choć w 1601 r. został założony nowy, nazywany przez zakonników *xenodochium*<sup>35</sup>.

Dokładnie nie wiadomo, ile opactw cysterskich mogło się wykazać posiadaniem swego szpitala. Szpitali tych było zapewne więcej, niż wskazują na to opracowania. Opactwa w Lubiążu, Henrykowie i Kamieńcu prowadziły własne szpitale-hospicja przy klasztorach macierzystych, jak i w swoich siedzibach miejskich porzucanych po całym Śląsku<sup>36</sup>. Potwierdzeniem, że zakon wywiązywał się z obowiązku utrzymywania przyklasztornych szpitali, jest dokument fundacyjny szpitala cysterek we Wrocławiu z 1290 r., w którym książę wrocławski Henryk IV Probus, zapisując uposażenie na jego rzecz, żąda, „by z tymże klasztorem związany był szpital według zwyczaju

---

<sup>32</sup> Zob. M. DANILUK, Z. LESZCZYŃSKI, *Cystersi*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 731; K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 242, 282; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce* s. 178; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 171; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 406-432; L. WACHHOLZ, *Szpitalne krakowskie 1220-1920*, t. I, Kraków 1924, s. 20; B. KUMOR, *Kamińska diecezja*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. VIII, Lublin 2000, kol. 492; K. DĄBROWSKI, *Opactwo cystersów w Oliwie od XII do XVI wieku*, Gdańsk 1975, s. 172; TENŻE, *Działalność społeczna cystersów w Oliwie w XII-XVI wieku*, „Summarium” 23 (1974), nr 3, s. 134; E. CNOTLIWY, *Stan dotychczasowych badań archeologicznych w obrębie klasztoru cysterskiego w Kołbaczu*, w: J. STRZELCZYK (red.), *Historia i kultura cystersów w dawnej Polsce i ich europejskie związki*, Poznań 1987, s. 300.

<sup>33</sup> J. NOWACKI, *Opactwo św. Gotarda w Szpetalu*, s. 35-37, 131-132.

<sup>34</sup> M. KACZMAREK, *W trosce o najslabszych. Działalność charytatywna śląskich klasztorów cysterskich rodziny lubiąskiej*, w: *Historia i kultura cystersów*, s. 426-427.

<sup>35</sup> S. KUJOT, *Opactwo pelplińskie*, Pelplin 1875, s. 130.

<sup>36</sup> Potrzebujący, którzy szukali oparcia u mnichów lubiąskich, byli goszczeni również w Wołowie. Dom henrykowski przyjmował pensjonariuszy w Nysie i Ziębicach, a kamieniecki we Wrocławiu, Świdnicy, Nysie i Kłodzku. M. KACZMAREK, *W trosce o najslabszych*, s. 426-429.

cysterskiego<sup>37</sup>. Tekst ten pozwala przypuszczać, że większość klasztorów cysterskich podobne szpitale utrzymywała.

Szpitaly cysterskie, w przeciwieństwie do większości samodzielnych prepozytur benedyktyńskich, były instytucjami bardziej wewnątrzklasztornymi, ponieważ szpital nie tworzył w ramach opactwa żadnej odrębnej, wydzielonej z klasztoru jednostki<sup>38</sup>. Infirmierie cysterskie mieściły się w małych budynkach, niekiedy z własną kaplicą obok kościoła klasztorowego, czasami posiadały osobne, dość duże zabudowania<sup>39</sup>. Zapisy przeznaczone dla szpitala i jego ubogich czynione były na rzecz klasztoru opata i konwentu, co najwyżej z określeniem celu fundacji. Podobnie rzecz się miała przy klasztorach żeńskich, np. w Trzebnicy, gdzie prepozytem szpitala był każdorazowy kustosz klasztoru, co oznacza, że nie była to funkcja wyodrębniona. Odstępstwem od tej reguły była prepozytura szpitalna w Sicinach, w pewnym stopniu niezależna od klasztoru macierzystego<sup>40</sup>.

W szpitalach benedyktyńskich i cysterskich, o statusie prepozytur, opiekę nad chorymi sprawowało kilku braci zakonnych, natomiast w szpitalach o charakterze wewnątrzklasztornym pieczę nad chorymi sprawował u benedyktynów ekonom – szafarz klasztorny, zaś u cystersów sztuką lekarską trudnił się jeden z ojców *hospitalariusz* (*magister hospitalis*)<sup>41</sup> lub zakonnik *magister infirmorum*, inaczej *magister hospitum*<sup>42</sup>. W Pelplinie był on czasami doktorem medycyny, niekiedy cyrulikiem, wynajmowano też za opłatą lekarzy z zewnątrz<sup>43</sup>.

Oprócz szpitali cystersi prowadzili inne akcje charytatywne. Zobowiązywały ich do tego statuty zakonne z 1185 r., które nakazywały, aby odźwierny klasztoru dawał ubogim odzież i obuwie<sup>44</sup>. W opactwie cystersów w Pelplinie w domku odźwiernego na stole zawsze leżał bochenek chleba przerna-

<sup>37</sup> K. DOLA, *Szpitaly w średniowiecznej Polsce*, s. 178; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170; TENŻE, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 242.

<sup>38</sup> K. DOLA, *Szpitaly w średniowiecznej Polsce*, s. 178.

<sup>39</sup> P. GACH, *Opactwo jędrzejowskie w latach kasat zakonnych*, w: D. OLSZEWSKI (red.), *Cystersi w Polsce. W 850-lecie fundacji opactwa jędrzejowskiego*, Kielce 1990, s. 107.

<sup>40</sup> K. DOLA, *Szpitaly w średniowiecznej Polsce*, s. 178.

<sup>41</sup> Tamże.

<sup>42</sup> K. DĄBROWSKI, *Opactwo cystersów*, s. 171-173; TENŻE, *Działalność społeczna cystersów*, s. 134; M. KACZMAREK, *W trosce o najłabszych*, s. 429.

<sup>43</sup> S. KUJOT, *Opactwo pelplińskie*, s. 212; A.M. WYRWA, *Geneza, duchowość, organizacja życia w zakonie (do XV wieku) i początki fundacji na ziemiach polskich*, w: D. OLSZEWSKI (red.), *Cystersi w Polsce*, s. 20-21 (11-39).

<sup>44</sup> K. DĄBROWSKI, *Opactwo cystersów*, s. 171; TENŻE, *Działalność społeczna cystersów*, s. 134.



czony dla ubogich, którzy nadto otrzymywali obiady<sup>45</sup>. Tamtejsi mnisi ściśle przestrzegali statutowy obowiązek wydawania u bramy klasztornej jałmużny i podejmowania wędrownych gości<sup>46</sup>. Na szeroką skalę działalność dobroczynną na rzecz ubogich, chorych i kalek rozwijali również mnisi oliwscy. Podczas szerzącej się na przełomie XV i XVI wieku epidemii ospy ich klasztor stał się hojnym dobroczyńcą, przeznaczając znaczną pomoc materialną dla зараżonych chorych przebywających w gdańskim *Pockenhaus*. W Oliwie, niezależnie od szpitala, w 1474 r. istniała izba chorych, tzw. *camera infirmitorii*, z której korzystali zakonnicy oraz ludzie świeccy zatrudnieni w opactwie<sup>47</sup>. W Pelplinie pomieszczenie dla chorych nazywano po prostu „choralnią” lub „chorownią”<sup>48</sup>.

Na szeroką skalę w klasztorach cysterskich rozwinięty był system opieki prebendalnej. Korzystali z niego majątni prebendariusze, którzy poprzez legaty na rzecz zakonu zabezpieczali sobie spokojną starość i opiekę w hospicjum klasztornym w ostatnich latach życia, a po śmierci uroczysty pochówek oraz msze i modlitwy w swojej intencji. Istniał też drugi rodzaj prebend, tym razem dla ubogich, fundowanych przez możnych dobrodziejów, którzy zapewniali stałe utrzymanie określonej liczby biedaków<sup>49</sup>. Przykładowo – Henryk Pobożny, obdarowując jałmużną opactwa w Trzebnicy (1224) i Lubiążu (1229), zobowiązał mniszki i mnichów do stałego utrzymywania przez klasztor po pięciu ubogich i potrzebujących prebendariuszy. Regularne rozdawnictwo jałmużny w imieniu dobroczyńców w śląskich opactwach cysterskich było zjawiskiem powszechnym, a wydawanie posiłków ubogim należało do codziennych obowiązków mniszych<sup>50</sup>. W konwentach cystersów funkcjonował też stary zwyczaj wydawania posiłków ubogim po zmarłym bracie<sup>51</sup>.

O szerokim zakresie opieki nad ubogimi, chorymi i pielgrzymami sprawowanej przez wspólnoty mnisze na Śląsku wyczytać można z *Żywota św. Jadwigi*, słynącej z rozwijania dzieł miłosierdzia, między innymi utrzymywania na swoim dworze trzynastu ubogich chorych, na pamiątkę Chrystusa i Jego apostołów. Z opisu jej życia wynika, że to przede wszystkim „domy

<sup>45</sup> S. KUJOT, *Opactwo pelplińskie*, s. 213-214; K. DĄBROWSKI, *Opactwo cystersów*, s. 171; TENŻE, *Działalność społeczna cystersów*, s. 134.

<sup>46</sup> S. KUJOT, *Opactwo pelplińskie*, s. 208; J. FANKIDEJSKI, *Utracone kościoły i kaplice w dzisiejszej diecezji chełmińskiej podług urzędowych akt kościelnych*, Pelplin 1880, s. 197.

<sup>47</sup> K. DĄBROWSKI, *Opactwo cystersów*, s. 171-173; TENŻE, *Działalność społeczna cystersów*, s. 134.

<sup>48</sup> S. KUJOT, *Opactwo pelplińskie*, s. 126, 128.

<sup>49</sup> M. KACZMAREK, *W trosce o najbabszych*, s. 416, 433.

<sup>50</sup> Tamże, s. 420-421, 423.

<sup>51</sup> Tamże, s. 415-416.

zakonne, głównie cysterskie, zapewniały oparcie materialne i organizacyjne dla rozwijanej przez księżną działalności charytatywnej<sup>52</sup>.

\*

Wszystkie omówione dotąd 28 szpitale (11 benedyktyńskie i 17 cysterskie) prowadzone, niejako na marginesie swojej zasadniczej misji, przez zakony mnisze dały dobre podstawy do dalszego rozwoju szpitalnictwa polskiego, które w tym samym mniej więcej czasie na dużo szerszą skalę rozwijały zakony kanonickie i bliskie im zakony rycerskie. Zarówno szpitale cystersów, jak i benedyktynów nie uległy u schyłku średniowiecza tzw. komunalizacji, czyli uzależnieniu od władz miejskich. Opactwa mnisze pozostały bowiem, zgodnie z duchem i tradycją eremicko-pustelniczą i z uwagi na niezależność majątkową, bardziej autonomiczne i zamknięte, a tym samym odporne na wpływy zewnętrzne. Swą działalność szpitalną już na dużo mniejszą skalę kontynuowały w następnej epoce. Z uwagi jednak na dokonujący się pod koniec średniowiecza rozwój miejskich szpitali prepozyturalnych, a następnie powstanie nowożytnych zgromadzeń charytatywnych i burzliwy rozwój potrydenckich szpitali parafialnych, ich wewnętrzne infirmerie nastawione były prawie wyłącznie na opiekę nad członkami własnej wspólnoty. Przytułki benedyktyńskie dla ubogich założone przez benedyktynów w końcu XVI wieku na Łysej Górze i na początku XVIII wieku w Modliborzycach były w tym względzie wyjątkiem<sup>53</sup>.

## II. SZPITALA ZAKONÓW KANONICKICH

Pomimo że utrzymywanie szpitali przez benedyktynów i cystersów miało charakter pracy ubocznej, to jednak byli oni prekursorami szpitalnictwa i opieki społecznej na ziemiach państwa polskiego w pierwszych dwu wiekach jego istnienia. To na zakonach mniszych i przy ich klasztorach koncentrowała się instytucjonalna dobroczynność chrześcijańska państwa wczesnopiastowskiego w XII i na początku XIII wieku. Szpitale klasztorne, czy współpowstające z nimi nieliczne szpitale katedralno-biskupie czy klasztorne, nie były w stanie rozwiązać problemu dobroczynności. Dopiero pojawienie się zakonów kanonikatu regularnego dało asumpt do szerszego i bardziej zorganizowanego roz-

<sup>52</sup> Tamże, s. 423-425.

<sup>53</sup> J. JASTRZĘBSKI, *Klasztor Świętego Krzyża*, s. 22.

woju opieki społecznej w Polsce, jako że ich główną misją była działalność charytatywna, zwłaszcza szpitalna<sup>54</sup>. Pojawienie się zakonów szpitalnych zmieniło radykalnie hierarchię stosunku do szpitala klasztorowego. Ze szpitala, który dotychczas był uboczną i drugorzędną agendą w konwencie, w kongregacjach szpitalniczych konwent zakonny miał być podporządkowany szpitalowi, powoływany był w myśl swojej reguły, by służyć potrzebującym<sup>55</sup>.

Zakony te, oparte na regule św. Augustyna, powstały z wcześniejszych bractw czy stowarzyszeń świeckich działających na ogół przy jednym szpitalu, które z czasem poprzez przyjęcie ślubów i poddanie się pod szpitalną regułę zakonną, przekształciły się za aprobatą papieską w zgromadzenia zakonne, posiadające swoje konstytucje<sup>56</sup>. Niektóre z zakonów kanoników regularnych wyrosły z pnia kanonikatu karolińskiego, a więc grup kleru żyjącego we wspólnotach przy katedrach i innych większych kościołach według reguły akwizgrańskiej<sup>57</sup>. Należeli do nich markowie – kanonicy regularni od pokuty oraz bardzo popularni w Polsce norbertanie – premonstratensi<sup>58</sup>. Oba te zakony jednak, z niewielkimi wyjątkami (norbertanie), nie angażowały się w szpitalnictwo, za to całkowicie misji tej poświęcali się: kanonicy regularni św. Augustyna, bożogrobcy, duchacy, krzyżacy z czerwoną gwiazdą, antonianie.

## 1. KANONICY REGULARNI ŚW. AUGUSTYNA

Bardzo ważny wkład w rozwój szpitalnictwa wnieśli, przybyli z francuskiego Arrovaize, kanonicy regularni św. Augustyna<sup>59</sup>, którzy swoje szpitale zakładali współcześnie z hospicjami zakonów mniszych. Nie byli oni wprawdzie zakonem typowo szpitalnym, jednak zajmowali się szeroko rozumianą działalnością charytatywną<sup>60</sup>, a niemalże wszystkie ich placówki prowadziły szpitale, szczególnie na Śląsku. Najstarszy z nich ufundowano razem z opactwem w 1110 r. w Sobótce. Kolejne szpitale utrzymywane przez

<sup>54</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 433, 448-449, 451.

<sup>55</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 182.

<sup>56</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 101.

<sup>57</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 432.

<sup>58</sup> Tamże, s. 337-444.

<sup>59</sup> J. MANDZIUK, *Dzieje kanoników regularnych św. Augustyna na Śląsku*, w: K. ŁATAK, I. MAKARCZYK (red.), *Przemijanie i trwanie. Kanonicy Regularni Laterańscy w dawnej i współczesnej Polsce*, Kraków 2009, s. 266.

<sup>60</sup> A. POBÓG-LENARTOWICZ, *Kanonicy regularni na Śląsku*, Opole 1999, s. 23; D. WOJTYSKA, *Duchowość kanoników regularnych*, „Saeculum Christianum” 3 (1996), nr 1, s. 127.

ten zakon powstały we Wrocławiu na Piasku (1214), Nowogrodzie nad Bobrem (1217), Bytomiu nad Odrą (1221), Żaganiu (1303), Oleśnicy (1340) i prawdopodobnie w Oleśnie (przed 1533 r.)<sup>61</sup>. Ponadto kanonicy regularni posiadali swoje szpitale w Kłodzku<sup>62</sup>, Jasienicy koło Szczecina (1339), Kaliszu (około 1340), Czerwińsku na Mazowszu<sup>63</sup>. W latach czterdziestych XIV wieku objęli też na pewien czas zarząd nad szpitalem Świętego Ducha przy ul. Piwnej w Warszawie<sup>64</sup>. Nie wszystkie te szpitale stanowiły fundacje kanonickie. Z reguły, jako już wcześniej istniejące, były im przekazywane w użytek i administrację, np. szpital Świętego Ducha w Żaganiu czy św. Jerzego w Oleśnicy<sup>65</sup>.

Pod względem administracyjnym większość ich szpitali przybierała formę prepozytur<sup>66</sup>, w których opat klasztoru macierzystego pozostawał wspólnie z konwentem zarządcą szpitala i kaplicy szpitalnej, zarazem on delegował proboszcza – prepozyta posiadającego pełną samodzielność w sprawach gospodarczych i duszpasterskich. Obok prepozytur istniały szpitale kanoników regularnych św. Augustyna, ściśle związane gospodarczo z opactwem, w których opat pozostawał faktycznie zwierzchnikiem szpitala, ale mianował prepozyta jako swego zastępcę. Dzięki własnemu prepozytowi i one miały pewną samodzielność. Szpitale kanoników regularnych św. Augustyna zachowujące wspólnotę gospodarczą z opactwem działały w Nowogrodzie, Ża-

---

<sup>61</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 243, 266, 277-279, 287, 291; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 179-181; A. POBÓG-LENARTOWICZ, *Kanonicy regularni na Śląsku*, s. 43-44, 51; M. SŁOŃ, *Wydatki wrocławskiego szpitala Świętego Ducha na początku XVI wieku*, w: M. DĄBROWSKA, J. KRUPPÉ (red.), *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, Warszawa 1998, s. 211-212; K. ŁATAK, *Augustianie czy kanonicy regularni. Głos w sprawie poprawnej denominacji*, w: *Przemijanie i trwanie*, s. 41 i nast.; J. MANDZIUK, *Dzieje kanoników regularnych*, s. 272, 277-278; J. SWASTEK, *Kanonicy regularni we Wrocławiu na Piasku do 1810 roku*, w: *Przemijanie i trwanie*, s. 519; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła*, s. 371-372.

<sup>62</sup> K. ŁATAK, *Kanonicy regularni laterańscy na Kazimierzu w Krakowie do końca XVI wieku*, Ełk 1999, s. 297.

<sup>63</sup> K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 179-181.

<sup>64</sup> Z. PODGÓRSKA-KŁAWĘ, *Szpitalne warszawskie 1388-1945*, Warszawa 1975, s. 15, 17; J. NOWACKI, *Dzieje*, s. 662; M. STAWSKI, *Prepozytura czerwińskiego opactwa kanoników regularnych p.w. św. Jerzego w Warszawie*, w: M. DERWICH, A. POBÓG-LENARTOWICZ (red.), *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław-Opole 2000, s. 403; L. WACHHOLZ, *Szpitalne krakowskie*, s. 20.

<sup>65</sup> A. POBÓG-LENARTOWICZ, *Kanonicy regularni na Śląsku*, s. 44, 51.

<sup>66</sup> TAMŻE, s. 77.

ganiu i Oleśnicy, pozostałe wyżej wymienione to prepozytury<sup>67</sup>. Przykładowo – szpital w Bytomiu stanowił pod koniec XIV wieku „praeposituram rualem” kanoników żagańskich, którzy również posiadali swój szpital.

W statutach dwu klasztorów śląskich (Żagań i Wrocław) bardzo mocno eksponowana była opieka nad ludźmi chorymi i zniedołężniałymi. Stąd też szczególnie ważna w tamtejszych infirmeriach była funkcja infirmeriusza, który miał troszczyć się o chorych, a w razie potrzeby szukać pomocy lekarza<sup>68</sup>.

Oprócz działalności *strictae* szpitalnej, kanonicy regularni praktykowali inne, doraźne formy miłosierdzia. W drugiej połowie XIV wieku opat klasztoru żagańskiego Maciej I w czasie panującego głodu przeznaczał dla ubogich specjalną ofiarę, rozdawał jedzenie potrzebującym przed bramą klasztorną oraz roznosił je po domach w mieście. Inny przełożony zaopiekował się dwoma porzuconymi niemowlętami<sup>69</sup>. Rozdawanie biednym jałmużny i odzieży było w tym klasztorze zwyczajem powszechnym<sup>70</sup>. Podobnie we Wrocławiu kanonicy regularni opiekowali się wszystkimi ludźmi zaniedbanymi duchowo i materialnie, wydawali biednym przy furcie klasztornej żywność, opiekowali się również podrzuconymi im niemowlętami, prowadzili ponadto szpital<sup>71</sup> i bursę dla ubogich uczniów<sup>72</sup>. Kanonicy krakowskiego klasztoru na Kazimierzu, kierując się zaleceniem, aby ubogim „nigdy furta w domu tym zawierana nie była”, wydawali żywność scholarom, ubogim, kalekom, bezdomnym, głodnym, którzy udawali się do nich po pomoc. Nie posiadali wprawdzie od początku prawdziwego szpitala, niemniej w pierwszej połowie XV wieku urządzili poza formalną klauzurą małą infirmerię, do której dostęp mieli także chorzy z terenu miasta<sup>73</sup>.

Niezależnie od prowadzenia szpitali i rozdawania jałmużny, kanonicy regularni laterańscy wielką wagę przywiązywali przede wszystkim do opieki nad chorymi i starymi współbraćmi, których mieli „otaczać jak największą troską,

<sup>67</sup> K. Dola, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 243-244; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170-171; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 179-181.

<sup>68</sup> A. POBÓG-LENARTOWICZ, *Kanonicy regularni na Śląsku*, s. 90.

<sup>69</sup> A. POBÓG-LENARTOWICZ, *Kanonicy regularni a miasto na przykładzie Żagania*, w: *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, s. 387.

<sup>70</sup> A. POBÓG-LENARTOWICZ, *Kanonicy regularni na Śląsku*, s. 86, 89.

<sup>71</sup> J. SWASTEK, *Kanonicy regularni we Wrocławiu*, s. 519.

<sup>72</sup> J. MANDZIUK, *Dzieje kanoników regularnych*, s. 275.

<sup>73</sup> K. ŁATAK, *Kanonicy regularni*, s. 296-298; TENŻE, *Kongregacja krakowskich kanoników regularnych laterańskich na przestrzeni stuleci*, Ełk 2002.

aby swoje słabości i ułomności wieku mogli łatwiej dźwigać i znosić. [...] Bracia winni ich często nawiedzać, aby nie czuli się zapomniani i opuszczeni”<sup>74</sup>.

## 2. BOŻOGROBCY

Największą popularność na ziemiach polskich spośród szpitalnych kongregacji kanonickich zdobył zakon bożogrobców, założony przy jerozolimskiej bazylice Świętego Grobu w 1114 r. przez jednego z uczestników wyprawy krzyżowej, Gotfryda z Bouillon i jego następcę Baldwina I. Jako grupę kanoników świeckich skupionych wokół tej świątyni, nazywano ich też obrońcami-stróżami (opiekunami) Grobu Chrystusowego w Jerozolimie. Początkowo zakon ze znakiem podwójnego krzyża, zatwierdzony w 1122 r. przez papieża Kaliksta II, miał charakter rycerski, którego celem była obrona miejsc świętych, jednak po upadku Akki przemienił się w zakon religijny prowadzący szpitale<sup>75</sup>.

Do Polski, konkretnie do Miechowa, sprowadził bożogrobców w 1163 r. z wyprawy do Jerozolimy Jaks z Miechowa. Od swojej pierwszej siedziby, która stała się największą fundacją kanonicką średniowiecznej Polski, przyjęli nazwę miechowitów. Bardzo szybki rozwój zakonu na ziemiach polskich doprowadził z czasem do utworzenia kongregacji (prowincji) miechowskiej, pod zwierzchnictwem Miechowa, liczącej w XIV-XV wieku około 30 placówek rozproszonych po całym kraju<sup>76</sup>.

Nie ze wszystkimi placówkami bożogrobców związane były szpitale, nie było takiej instytucji nawet w samym Miechowie. W ciągu XIII i pierwszej połowie XIV wieku przejęli miechowici w zarząd liczne szpitale-schroniska, fundowane przez książąt, biskupów i rycerzy. Żaden ze szpitali miechowi-

<sup>74</sup> S. WIĘZIK, *Najstarsze statuty (konstytucje) kanoników regularnych laterańskich obediencji krakowskiej*, w: K. ŁATAK (red.), *Klasztor Bożego Ciała kanoników Regularnych Laterańskich w Krakowie w okresie przedtrydenckim*, Łomianki 2012, s. 409.

<sup>75</sup> J. DUCHNIEWSKI, *Bożogrobcy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 877-878; Z. PĘCKOWSKI, *Miechów. Studia z dziejów miasta i ziemi miechowskiej do roku 1914*, Kraków 1967, s. 299 i nast.; J. SOSSALA, *Przyczynki do historii krzyżowców z czerwoną gwiazdą*, „Nasza Przeszłość” 1966, t. 23, s. 199.

<sup>76</sup> Z. PĘCKOWSKI, *Bożogrobcy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 879; Z. PĘCKOWSKI, *Miechów*, s. 297-298; G. LABUDA, *Jaks z Miechowa*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. X, Wrocław-Warszawa-Kraków 1962-1964, s. 340-341; M. TOBIASZ, *Bożogrobcy w Miechowie*, „Nasza Przeszłość” 1963, t. 17, s. 5-60; M. STARNAWSKA, *Szpitalnictwo*, s. 93; TAŻ, *Między Jerozolimą. Zakony krzyżowe na ziemiach polskich w średniowieczu*, Warszawa 1999, s. 102; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 436-437.

tów nie był fundacji miejskiej czy mieszczańskiej, co w dużej mierze tłumaczy, że zakon ten nigdzie nie dopuścił do współdziałania w zarządzie swoich szpitali czynników miejskich. Najstarszy ich szpital w Nysie, fundacji biskupa wrocławskiego Tomasza, został im oddany w administrację w 1239 r. W 1243 r. przejęli szpital św. Jana w Gnieźnie, ufundowany przez księcia Władysława Odonicza. Kolejne szpitale miechowitów powstały w Bytomiu (1250), Pyzdrach (1290), Raciborzu (1295), Rychbachu-Dzierżoniowie (około 1300), Ząbkowicach (1319), Rypinie (1323), Górznie (przed 1324), Kole i Suminie (1325), Krakowie (1360), Żarnowcu koło Miechowa (1404), Sieradzu (1417), Przeworsku (przed 1460). Szpital w Żarnowcu ufundowany został przez dominikanina Michała Trestkę, późniejszego biskupa kijowskiego, który jednakowoż nie przekazał go swemu zakonowi lecz szpitalnikom miechowskim. W sumie bożogrobcy prowadzili w różnym czasie 14-16 szpitali, co oznacza, że dokładnie w połowie ich konwentów praktykowano misję charytatywną. Fundacji ich placówek i zarazem szpitali w Polsce dokonywano przez całe średniowiecze. Pomimo że celem miechowitów nie była wyłącznie dobroczynność, to jednak żaden z innych ówczesnych zakonów nie mógł się wykazać tak dużą liczbą prowadzonych domów szpitalnych. Tworzyły one prepozytury afiliowane do Miechowa. Prepozyt, prezentowany biskupom danej diecezji przez konwent miechowski, miał do pomocy kilku braci usługujących chorym; troszczył się zarówno o sprawy duszpasterskie, administracyjno-gospodarcze, jak i życie codzienne pensjonariuszy szpitala. Gdy Śląsk został przez Luksemburgów oderwany od Królestwa Polskiego, około 1335 r. klasztory diecezji wrocławskiej, z wyjątkiem Bytomia, uniezależniły się od dotychczasowej stolicy i poddane zostały pod władzę konwentu i prepozyta nyskiego<sup>77</sup>.

<sup>77</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 248, 266-267, 177, 281, 290; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 172; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 182-185; J. NOWACKI, *Dzieje*, s. 658; Z. PEŃKOWSKI, *Miechów*, s. 349-352; M. STARNAWSKA, *Szpitalnictwo*, s. 92; TAŻ, *Między Jerozolimą*, s. 83-98. Starnawska nie pisze nic o szpitalu wymienionym przez K. Dolę w Suminie, sugeruje istnienie szpitala w Górznie, o którym z kolei nic nie mówi Dola. Wymienieni autorzy w wypadku niektórych szpitali podają różne daty ich powstania. W niniejszej podawano jedną wersję, jednego bądź drugiego autora. Zob. też: J. MANDZIUK, *Opieka społeczna Kościoła katolickiego na Śląsku do czasów pruskich (1742)*, „Resovia Sacra” 8 (2001), s. 152-154; N. MIKA, *Bożogrobcy raciborscy w średniowieczu*, w: *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, s. 421-422; E. WÓLKIEWICZ, *Mieszczanie w klasztorze. Skład osobowy konwentu bożogrobców w Nysie w średniowieczu*, w: *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, s. 429; TAŻ, *Kościół i jego wierni. Struktury kościelne i formy pobożności w średniowiecznej Nysie*, Kraków 2014, s. 86; R. SKRZYNIARZ, *Działalność duszpasterska zakonu bożogrobców w średniowiecznym Miechowie*, w: *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, s. 429; 449;

Na przełomie XIV i XV wieku szpitalnictwo bożogrobców przeżywało kryzys i schodziło na drugi plan, konwent zaczął przerastać instytucję dobroczynną, ograniczając wydatki na jej cele. Powodem tego było coraz większe zainteresowanie zakonników pracą parafialną i duszpasterską, w którą zresztą od początku zakon się angażował. To doprowadziło do upadku niektórych szpitali w okresie reformacji (Dzierżoniów, Ząbkowice)<sup>78</sup>. Zdarzało się, że bożogrobcy zajmowali się wyłącznie prowadzeniem parafii. Bywało też, że kierowali jednocześnie i parafią, i szpitalem, np. w Przeworsku, gdzie w 1394 r. objęli parafię, a dopiero w latach sześćdziesiątych XV wieku szpital<sup>79</sup>.

### 3. DUCHACY

Swoją obecność w Polsce średniowiecznej gruntownie, choć niezbyt licznie, zaznaczył założony pod koniec XII wieku w Prowansji przez Guidona z Montpellier i zatwierdzony w 1198 r. przez papieża Innocentego III zakon szpitalny Ducha Świętego – duchaków (*Ordo fratrum Canonicorum Regularium Sancti Spiritus*). Zakon, opierający się na regule św. Augustyna, wyrósł ze świeckiego bractwa opiekuńczego, działającego przy szpitalu zorganizowanym przez Gwidona około 1170 r. w prowansalskim mieście. Miał on fundamentalne znaczenie dla rozwoju dobroczynności chrześcijańskiej, swoim dynamicznym rozwojem, liczbą placówek, skalą organizowanej opieki i różnorodnością jej form, zdecydowanie dominował w średniowieczu nad pozostałymi zgromadzeniami realizującymi podobną misję. Zgromadzenie to do trzech podstawowych ślubów: posłuszeństwa, czystości, ubóstwa, dodawało czwarty – obowiązek służby biednym chorym oraz porzuconym dzieciom<sup>80</sup>. Zgodnie z regułą, na duchakach spoczywała też powinność opieki

---

TENZE, *Dyplomy pergaminowe zakonu w średniowiecznym Michowie*, „Archiwa Biblioteki i Muzea Kościelne” 65 (1996), s. 413-431.

<sup>78</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 185; TENZE, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 248.

<sup>79</sup> Z. BUDZYŃSKI, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII w.)*, Przemysł-Kraków 1987, s. 38; K. OSADNIK, *Szpitalnictwo i i służba zdrowia w Przeworsku*, w: A. KUNYSZ (red.), *Siedem wieków Przeworska*, Rzeszów 1974, s. 258.

<sup>80</sup> F. LA CAVA, *Liber Regulae Sancti Spiritus. Testo comentato*, Milano 1947, s. 19-20; P. DE ANGELIS, *Guido di Montpellier*; TENZE, *L'ospedale di S. Spirito in Saxia*, vol. I, Roma 1990, s. 205-210; P. BRUNE, *Histoire de l'Ordre Hospitalier du Saint-Esprit*, Paris 1892; M. SURDACKI, *Dzieci porzucone w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998, s. 5; TENZE, *Il brefotrofo dell'Ospedale di Santo Spirito in Roma nel XVIII secolo*, (Conferenze 115), Varsavia-Roma 2002; K. ANTOSIEWICZ, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim Szpitalu Świętego Ducha (1220-1741)*, „Roczniki Humanistyczne” 26 (1978), z. 2, s. 58.



nad kobietami w ciąży, kobietami zdeprawowanymi moralnie, prostytutkami, kobietami dotkniętymi chorobami wenerycznymi, a nawet trędowatymi. Nie stroniąc od opieki nad wymienionymi kategoriami potrzebujących, zasłynęli jednak przede wszystkim z prowadzenia berfotrofiów dla dzieci porzuconych. Stali się prekursorami szpitali dla podrzutków, a z wzorca i systemu opieki nad dziećmi niechcianymi, wypracowanego w ich największym i modelowym przez stulecia, ufundowanym między 1198 a 1201 r. szpitalu Świętego Ducha w Rzymie, korzystały przez wieki wszystkie placówki duchackie i inne instytucje sprawujące pieczę nad tą kategorią pensjonariuszy<sup>81</sup>. Lokując czasami swe klasztory na ważnych szlakach handlowych u przejść rzecznych, zajmowali się też duchacy opieką nad podróżnymi i budowaniem mostów<sup>82</sup>.

Do Polski sprowadził duchaków z Wiednia biskup krakowski Iwo Odrowąż i osadził ich około 1220 r. na Prądniku pod Krakowem, skąd w 1244 r. biskup Prandota przeniósł klasztor do samego miasta i ulokował go przy kościele św. Krzyża. To właśnie w stołecznym Krakowie, w kompleksie budynków kościelno-klasztorno-szpitalnych prowadzili *hospitale magnum* – „wielki szpital”, bezwzględnie największą w Polsce placówkę charytatywną. Pod koniec XIII wieku powstały dalsze klasztory – szpitale duchaków w diecezji krakowskiej: w Sławkowie, gdzie biskup Muskata powierzył im w 1298 r. szpital dla potrzeb rozwijającego się tam górnictwa, oraz w Sandomierzu, gdzie klasztor i szpital ufundował około 1292 r. kasztelan Żegota. W latach 1281-1283 szpital duchaków w Kaliszu założył książę Przemysław II, w 1432 r. w niedalekim Stawiszynie szpital ufundował miejscowy wójt<sup>83</sup>. W 1404 r. z funduszu Jadwigi Melesztyńskiej powstał szpital w Łań-

<sup>81</sup> F. LA CAVA, *Liber Regulae Sancti Spiritus*, s. 21-23, 79-86; A. CANEZZA, M. CASALINI, *Il Pio istituto di S. Spirito e ospedali Riuniti di Roma*, Roma 1933, s. VII-IX, XII-XIII, XVIII-XXVI; A. CANEZZA, *Gli arcispedali di Roma nella vita cittadina nella storia e nell'arte*, Roma 1933, s. 8-10, 13-14, 24-27; M. SURDACKI, *Dzieci porzucone*, s. 5, 74 i in.; TENŻE, *Il berfotrofito*, s. 9; A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 104-106; K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przeszłość” 1966, t. 23, s. 168.

<sup>82</sup> K. DOLA, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie do czasów pruskich (1742)*, w: J. MANDZIUK, J. PATER (red.), *Misericordia et veritas. Księga pamiątkowa ku czci księdza biskupa Wincentego Urbana*, Wrocław 1986, s. 125.

<sup>83</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego de Saxa w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przeszłość” 1966, nr 23, s. 169-177, 192; TENŻE, *Zachowane źródła do dziejów zakonu Ducha Świętego de Saxa w Polsce*, „Archiwa, Biblioteki, Muzea Kościelne” 20 (1970), s. 95-96; TENŻE, *Opieka nad chorymi i biednymi*, s. 38; TENŻE, *Duchacy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. IV, Lublin 1985, kol. 299-301; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 445-446; M. NOWODWORSKI, *Encyklopedia kościelna*, t. IX, Warszawa 1876, s. 481; K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*,

cucie. Fundatorka, zarazem właścicielka miasta, oddała następnie przytułek w zarząd zakonowi Świętego Ducha, który traktując go jako filię szpitala krakowskiego, zarządzał nim do połowy XVI wieku, po czym został on w okresie reformacji przejęty przez radę miejską<sup>84</sup>. Prawdopodobnie duchacy byli też przed 1325 r. we Włocławku, na pewno zaś na początku XVI wieku w Prabutach na Warmii<sup>85</sup>. Duchacy polscy należeli początkowo do zakonnej prowincji austriacko-węgierskiej, jednak pod koniec XIII wieku utworzyli niezależną, polską prowincję z siedzibą w Krakowie, którego filiami były szpitale małopolskie, a także placówka kaliska<sup>86</sup>.

Swoje szpitale kanonicy regularni Świętego Ducha posiadali również na Śląsku. Najstarszą placówką śląską był dom w Ścinawie nad Odrą, wspominany po raz pierwszy w źródłach w 1282 r. Jego filię stanowił zapewne współcześnie założony szpital w Chobieni nad Odrą. Kolejne śląskie szpitale duchaków powstały w Lubinie (1302-1304) i Głogowie (przed 1318)<sup>87</sup>. Na podkreślenie zasługuje skupienie terytorialne większości szpitali śląskich na niewielkiej przestrzeni

---

t. I, cz. 1, s. 172; TENŻE, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 191; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 129, 132.; R. KOSELA, *O datę założenia szpitala Świętego Ducha w Sandomierzu*, „Ziemia Sandomierska” 4 (1932), nr 43, s. 2-3; S. RADWAN, *Z dziejów szpitali kaliskich 1282-1936*, Kalisz 1936, s. 4; G. KUCHARSKI, *Rozwój i organizacja zakonu szpitalnego Świętego Ducha w Kaliszu do połowy XV wieku*, „Roczniki Humanistyczne” 50(2002), z. 2, s. 63-65, 69, 79, 87-88.

<sup>84</sup> Z. BUDZYŃSKI, *Szpitale miejskie na terenie ziemi przemyskiej u schyłku średniowiecza*, „Rocznik Przemyski” 24-25 (1986), s. 139, 145; TENŻE, *Dzieje opieki*, s. 21; M. WRZESZCZ, *Łańcut*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. XI, Lublin 2006, kol. 373.; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 140-141; S. TOMKOWICZ, *Zabytki budownictwa miasta Krakowa*, t. I: *Szpital Świętego Ducha*, Kraków 1892, s. 19. Według ostatniego autora, duchacy posiadali też dom w Wisznicach pod Włodawą, lecz nie prowadzili tam raczej szpitala.

<sup>85</sup> K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 173; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 507; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 128-144, 254-258; TAŻ, *Szpitalnictwo*, s. 92 (w tym artykule autorka nie wspomina o szpitalach duchaków w Stawiszynie, Ścinawie, hipotetycznym szpitalu we Włocławku oraz w Prabutach – ten jednak wykracza poza chronologię, pomyłkowo też podano szpital w Lublinie zamiast w Lubinie).

<sup>86</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 188; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 128.

<sup>87</sup> K. DOLA, *Szpitale średniowieczne Śląska*, s. 250-251 266-267, 275, 282; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 173; TENŻE, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 190-192; TENŻE, *Opieka społeczna i zdrowotna*, s. 125-126 (autor twierdzi, że szpital głogowski mógł powstać nawet w latach pięćdziesiątych XIII wieku – s. 126); M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 136-138 (według autorki, szpital w Chobieni powstał w 1454 r.); TAŻ, *Szpitalnictwo*, s. 92. Według K. Doli, prawdopodobne jest ponadto istnienie szpitali duchaków w XIII-XIV wieku w Głogówku, Rudnej oraz w Skorogoszczy. Zaprzecza temu M. Starnawska (prace i strony cytowane w tym przypisie). J. MANDZIUK, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 157-158.

między Głogowem a Ścinawą, co wpłynęło na utworzenie w 1316 r. osobnej enklawy śląskiej z siedzibą i przeoratem w Ścinawie<sup>88</sup>.

Zakon Świętego Ducha był dwukonwentualny, dlatego w większości ich placówek, z wyjątkiem szpitali śląskich, braciom towarzyszyły siostry duchaczki. Zgodnie z ideą fundatora Gwidona, zakon miał się składać z zakonników świeckich – braci konwersów, odpowiedzialnych za opiekę fizyczną i lekarską nad pensjonariuszami, dopiero papież Innocenty III dołączył do każdego klasztoru czterech kapłanów odpowiedzialnych za sferę życia religijnego, którzy jednak musieli wstąpić do zgromadzenia i przyjąć śluby zakonne. W szpitalach, w których wyodrębnione były przytułki czy kwatery dla dzieci porzuconych, wszystkie funkcje pielęgniacyjne i wychowawcze pełniły siostry duchaczki<sup>89</sup>.

Na czele polskich duchaków stał prowincjał, będący równocześnie przełożonym klasztoru i szpitala krakowskiego. Rządcą i przełożonym każdego szpitala był mistrz (magister), który, za zgodą i radą całego konwentu, kierował całokształtem spraw administracyjno-gospodarczych. Nad samą izbą szpitalną i chorymi czuwał hospitalariusz, dobierając sobie do pomocy służbę<sup>90</sup>.

Charakterystyczną cechą szpitali duchackich było zakładanie ich nad rzekami na peryferiach miast, w pobliżu murów miejskich, by odsunąć chorych przebywających w szpitalu od zdrowych ludzi w mieście, a w razie napadu nieprzyjacielskiego zapewnić im bezpieczeństwo. Takie usytuowanie posiadały szpitale w Krakowie, Sławkowie, Sandomierzu i Kaliszu oraz szpitale śląskie<sup>91</sup>.

Zgodnie z powszechnym zwyczajem, szpitale duchaków polskich główny nacisk kładły na pomoc i ratowanie dzieci porzuconych, których, wzorem rzymskiego szpitala Świętego Ducha, dostarczano do przytułku poprzez wmontowany w zewnętrzne mury bęben, gwarantujący anonimowość osobom podrzucającym<sup>92</sup>. Polskie konstytucje zakonne stwierdzały: „Sieroty porzucone i kobiety ciężarne mają być darmo przyjmowane do szpitali, według

<sup>88</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 142; K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 251; TENŻE, *Opieka społeczna i zdrowotna*, s. 125.

<sup>89</sup> M. SURDACKI, *Dzieci porzucone*, s. 71, 90-91, 96-97; TENŻE, *Il Conservatorio di Santo Spirito di Roma nei secoli XVII-XVIII*, „Ricerche di storia sociale e religiosa” 38 (2009), nr 75, s. 21-42; K. ANTOSIEWICZ, *Duchaczki*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. IV, kol. 303-304; G. KUCHARSKI, *Rozwój i organizacja*, s. 81.

<sup>90</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 188, 193; K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 173; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 192-193; G. KUCHARSKI, *Rozwój i organizacja*, s. 81; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 244.

<sup>91</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 191; G. KUCHARSKI, *Rozwój i organizacja*, s. 66-67; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 136, 139.

<sup>92</sup> M. SURDACKI, *Dzieci porzucone w Szpitalu*, s. 129-133; TENŻE, *Il brefotrofio*, s. 46-49.

możności domu mają być opatrywane”, „Ubodzy, chorzy, jednego dnia w tygodniu mają być poszukiwani po wsiach i ulicach miast i dostarczani do domu św. Ducha, mają oni mieć najtroskliwszą opiekę”. Jan Długosz przy opisie klasztoru duchackiego w Sandomierzu zaznaczył, że bracia ten przepis zachowywali: „zbierają potrzebujących z całej Ziemi Sandomierskiej, dzieci porzucone zbierają i żywią”. Duchacy przyjmowali też „kobiety grzeszne”, które mogły mieszkać w ich domu przez Wielki Tydzień „dla oczyszczenia”. W szpitalach polskich duchaków, oprócz sierot i podrzutków, można więc było spotkać samotne, brzemiennie i bezdomne kobiety, chorych, starców i ubogich pozbawionych środków do życia. Dodatkowo do połowy XV wieku duchacy krakowscy opiekowali się chorymi studentami Uniwersytetu Jagiellońskiego, których z drugiej strony wynajmowali do poszukiwania porzuconych dzieci po drogach i ulicach<sup>93</sup>. Zakres opieki realizowany przez duchaków był więc bardzo szeroki, niespotykany w innych zakonach działających w naszym kraju. Był to najbardziej szpitalny spośród wszystkich zakonów charytatywnych rozwijających się na gruncie polskim, choć pod względem liczby klasztorów i gęstości ich sieci wcale nie największy.

Na uwagę zasługuje nie tylko opiekuńczy aspekt ich działalności, ale także wychowawczy i nauczający. Przyjmując sieroty i porzucone dzieci, siostry i bracia wychowywali je i kształcili w szpitalnej szkole, by po opuszczeniu szpitala mogły samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie, a nie zasilać szeregi żebraków i marginesu społecznego<sup>94</sup>.

Tak jak w całej Europie, czasy swojej świetności w Polsce przeżyło zgromadzenie w średniowieczu. Już na przełomie XIV i XV wieku zaczęło tracić samodzielność, oddając administrację szpitali w ręce urzędników miejskich – prowizorów, aczkolwiek szpitale nadal pozostawały własnością zakonu i dopiero w okresie reformacji przeszły razem z uposażeniem i klasztorami na własność miasta. Taki los spotkał w 1528 r. największy ich szpital w Krakowie. Silny kryzys duchaków szczególnie zaznaczył się na Śląsku, gdzie

<sup>93</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 189, 195-198; TENŻE, *Opieka nad dziećmi w Zakonie Świętego Ducha w Krakowie (1220-1788)*, w: E. WIŚNIEWSKI (red.), *Z badań nad dziejami zakonów i stosunków wyznaniowych na ziemiach polskich*, Lublin 1984, s. 56, 59; TENŻE, *Opieka nad chorymi i biednymi*, s. 68; JAN DŁUGOSZ, *Liber Beneficiorum*, t. III, s. 51; S. RADWAN, *Z dziejów szpitali kaliskich*, s. 6; C. BĄK, H. SITKO, J. WASZKIEWICZ, *Dawny szpital scholarów w Krakowie*, Kraków 1959, s. 17; G. KUCHARSKI, *Rozwój i organizacja*, s. 67, 83-84.

<sup>94</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 191-192; TENŻE, *Opieka nad dziećmi*, s. 65-7; B. PRZYBYSZEWSKI, *Krakowskie szkolnictwo parafialne przy końcu średniowiecza*, w: J.M. MAŁECKI (red.), *Z przeszłości Krakowa*, Warszawa-Kraków 1989, s. 61; J. SOSSALA, *Przyczynki*, s. 202-203.

żaden z ich szpitali nie przetrwał reformacji<sup>95</sup>. Kryzys dotknął też inne szpitale kanoników regularnych Świętego Ducha, między innymi w Kaliszu<sup>96</sup>.

#### 4. KRZYŻACY Z CZERWONĄ GWIAZDĄ

Spośród zakonów szpitalnych najpóźniej pojawili się na ziemiach polskich krzyżowcy z czerwoną gwiazdą (bracia szpitalni Najświętszej Panny), nazywani też, z powodu noszenia emblematu podwójnego krzyża z czerwoną gwiazdą, krzyżakami gwiazdzistymi, rzadziej kawalerami gwiazdowymi. Zakon wyrósł z bractwa świeckiego istniejącego w Pradze przy szpitalu franciszkanów, fundowanym w 1233 r. przez księżniczkę czeską Agnieszkę. Bulle papieskie z lat 1237-1238 nadały bractwu prawny charakter zakonu kanonickiego specjalizującego się w szpitalnictwie o regule św. Augustyna, wzorowanej na regule joannitów<sup>97</sup>. Całkowite poświęcenie się misji opiekuńczej podkreślała odnowiona w 1292 r. reguła krzyżaków, mówiąca, że „wszystkie dobra zakonu należą do chorych”, samych zaś braci określano jako *ministri infirmorum*<sup>98</sup>.

Zakon ten rozwijał się przede wszystkim na Śląsku. Najpierw kanonicy szpitalni sprowadzeni zostali do Wrocławia przez siostrę Agnieszki, księżną Annę, wdowę po Henryku Pobożnym, która powierzyła im w latach 1242-1245 kaplicę św. Macieja i szpital św. Elżbiety. Klasztor i szpital wrocławski, uniezależniwszy się na początku XIV wieku od praskiej macierzy, stał się ośrodkiem kongregacji, obejmującej co najmniej 7 klasztorów – szpitali, fundowanych w XIII wieku przeważnie przez książąt. Objęła ona na Śląsku: Kluczbork (około 1250), Bolesławiec (około 1260), Ziębice (1282), Świdnicę (1283), Legnicę (1288), oraz na Kujawach: Inowrocław (1268) – dzieło księcia Ziemomysła, i Brześć Kujawski (1294) – fundacja Władysława Ło-

<sup>95</sup> K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 193-194; S. PIEKARCZYK, *Początki miejskiej opieki społecznej w średniowiecznym Krakowie*, „Rocznik Krakowski” 32 (1952), z. 4, s. 117-127; K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 250-251; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 193; TENŻE, *Opieka społeczna i zdrowotna*, s. 129-130.

<sup>96</sup> G. KUCHARSKI, *Rozwój i organizacja*, s. 75-76, 88-89.

<sup>97</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 112-113; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 446; J. DUCHNIEWSKI, *Bracia szpitalni Najświętszej Panny*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 1009; K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 188; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 119; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła*, s. 397.

<sup>98</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 182, 189.

kietka<sup>99</sup>. Na placówce brzeskiej zakończył się, trwający pół wieku, rozwój klasztorów i szpitali krzyżaków gwiazdzistych na ziemiach polskich. Co ciekawe, pojawili się oni u nas najpóźniej ze wszystkich zakonów szpitalniczych i zarazem najwcześniej ostatecznie uformowali swój liczebny stan i stosunkowo rzadką i nieregularną sieć, ograniczoną do Śląska i Kujaw. Jednakże w kontekście działalności charytatywnej wyróżnia ich to, że we wszystkich ośmiu swoich klasztorach utrzymywali szpitale, a więc realizowali główną misję, do której zostali powołani<sup>100</sup>.

Polska gałąź klasztorów krzyżaków z czerwoną gwiazdą od samego początku pozostawała pod zwierzchnictwem domu macierzystego w Pradze. Z czasem rozluźniała się tylko zależność od prowincji czeskiej dwóch klasztorów kujawskich w Inowrocławiu i Brześciu, aż do całkowitego ich oderwania pod koniec XVI wieku, kiedy to biskup włocławski Hieronim Rozdrażewski przekazał zarząd obydwu tamtejszych szpitali duchowieństwu diecezjalnemu<sup>101</sup>. Istniało ściśle powiązanie tego zakonu szpitalnego z jedną rodziną książęcą z dynastii Przemyślidów. Wszystkie placówki, a zarazem szpitale krzyżaków z czerwoną gwiazdą istniejące w związanych z nimi politycznie dzielnicach: na Śląsku i Kujawach, były dziełem pochodzącej z tego rodu księżnej Anny i jej potomków: syna Konrada, wnuka Henryka IV Probusa oraz innych członków rodziny<sup>102</sup>.

Szpitale krzyżaków gwiazdzistych przeznaczone były dla różnych grup potrzebujących: kobiet i mężczyzn oraz dzieci, chorych, biednych, starców, wędrowców, a także tzw. zamożnych prebendariszy (ci ostatni w szpitalu wrocławskim). Opiekę nad nimi ułatwiał mieszany charakter zakonu, w każ-

---

<sup>99</sup> K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 173; TENŻE, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 190; TENŻE, *Szpitale średniowieczne Śląska*, s. 271, 273, 285, 287, 290; J. MANDZIUK, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 154-157; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 446; Z. ZYGLEWSKI, *Średniowieczne donacje mieszczan na rzecz klasztorów kujawskich*, w: *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, s. 108-109; J. SOSSALA, *Przyczynki*, s. 203; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła*, s. 397; M. STARNAWSKA, *Siostry w zakonie krzyżowców z czerwoną gwiazdą na ziemiach polskich*, w: A. RADZIWIŃSKI, D. KARCEWSKI, Z. ZYGLEWSKI (red.), *Sanctimoniales. Zakony żeńskie w Polsce i Europie Środkowej (do przełomu XVIII i XIX wieku)*, Toruń 2010, s. 197.

<sup>100</sup> M. Starnawska wyklucza wymieniony przez K. Dolę szpital krzyżowców w Kluczborku (*Między Jerozolimą*, s. 121). M. Słoń (*Szpitale średniowiecznego Wrocławia*, Warszawa 2000, s. 146) twierdzi, że polska gałąź zakonu miała na początku XIV wieku siedem szpitali.

<sup>101</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 123, 127.

<sup>102</sup> Tamże, s. 124-125; K. DOLA, *Szpitale średniowieczne Śląska*, s. 248; TENŻE, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 190.

dym ich szpitalu pracowały siostry, z mistrzynią jako przełożoną<sup>103</sup>. W szpitalach w Legnicy i Bolesławcu, leżących na szlaku drożnym z Krakowa i Wrocławia do Lipska i Halle, bracia krzyżowi obsługiwali też podążających tą trasą podróżnych. Z kolei szpital w Inowrocławiu służył między innymi opiece nad krzyżowcami udającymi się traktem przez Kujawy do Prus<sup>104</sup>. Komendą jako całością, podobnie jak u joannitów, kierował komtur, który miał być laikiem, natomiast samym szpitalem zarządzał mistrz szpitalny (komendator). Zakon początkowo laicki, oddający się pracy szpitalnej, z czasem ewoluował w kierunku duszpasterstwa, poprzez odchodzenie zakonników w szeregi kapłańskie, stając się coraz bardziej zakonem klerycznym, coraz częściej prowadzącym od końca XIV wieku parafie. Posługę religijną w szpitalach krzyżowców gwiazdzystych pełnili najpierw duchowni z innych zakonów, zwłaszcza franciszkanie, jednakże z czasem zastępowali ich wskutek klerikalizacji konwentów miejscowi kapłani zakonni<sup>105</sup>. Tendencja ta dotyczyła całego kanonikatu regularnego, którego kanonicy coraz bardziej zajmowali się duszpasterstwem parafialnym<sup>106</sup>.

Sami krzyżacy gwiazdziści nie zakładali szpitali, otrzymywali je w posiadanie gotowe i często już funkcjonujące od innych środowisk i fundatorów. Szpitale w Ziębicach, Świdnicy czy Bolesławcu zanim przeszły w ręce zakonu krzyżackiego, zarządzane były najpierw przez laickie bractwa szpitalne<sup>107</sup>. Stosunkowo też szybko zakon zaczął wycofywać się z pracy charytatywnej, zrzekając się kierowania niektórymi szpitalami i sprawowania nad nimi pieczy. Zaledwie około 60 lat po objęciu szpitala w Świdnicy zrezygnował z jego prowadzenia, oddając go w 1347 r. radzie miejskiej. W tym samym czasie miasto przejęło szpital w Kluczborku. Nieco później, na początku XV wieku miasto przejęło administrację szpitala w Legnicy. Należy to wiązać z powszechnie nasilającymi się w tym czasie tendencjami do przejmowania szpitali przez rady miejskie. Dopiero w XVI wieku zakon przeżył pewne ożywienie, czego wyrazem było ufundowanie na początku tego stulecia szpitala dla scho-

<sup>103</sup> K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 189; J. SOSSALA, *Przyczynki*, s. 212; M. STARNAWSKA, *Między Jeruzolimą*, s. 122, 124. Zob. też M. SŁOŃ, *Szpitalne*, s. 144-145.

<sup>104</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jeruzolimą*, s. 122, 124.

<sup>105</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 249-250; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 189-190; J. DUCHNIEWSKI, *Bracia szpitalni*, kol. 1010; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 503-504; J. SOSSALA, *Przyczynki*, s. 212.

<sup>106</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 503.

<sup>107</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jeruzolimą*, s. 123; K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 263, 290.

larów w Legnicy – przekształconego później w szpital ogólny, czy pobudowanie w 1502 r. we Wrocławiu nowego hospicjum dla starców<sup>108</sup>.

## 5. ANTONIANIE

Symboliczne znaczenie w Polsce posiadali antonianie (antonicy), szpitalne zgromadzenie kanonicze reguły św. Antoniego Pustelnika, założone przez rycerza francuskiego Gastona na bazie ufundowanego przez niego szpitala i kongregacji, przy kościele La Motte-Saint Didier koło Vienne w Burgundii. Zakon opiekujący się epileptykami, oficjalnie zatwierdzony w 1095 r., po około dwustu latach (1298 r.) poddany został pod regułę św. Augustyna<sup>109</sup>. Pierwszy i przez długi czas jedyny szpital na ziemiach polskich posiadali bracia szpitalni od początku XIV wieku w Brzegu, do którego przybyli zapewne z Czech. Szpital brzeski opustoszał i upadł w czasie reformacji. Na Śląsku istniał, jeszcze prawdopodobnie w średniowieczu, drugi szpital antonitów w Nysie, jednak czas i okoliczności jego powstania nie są znane<sup>110</sup>. Antonicy pojawili się również na krótko we Fromborku. Sprowadzeni w 1504 r. przez biskupa Łukasza Watzenrode z Tempzin w Maklenburgii, zarządzali od 1507 r. zleconym im przez biskupa warmińskiego szpitalem Świętego Ducha i kapliczką św. Anny. Posiadali tam nawet swoją preceptorię, jednak gdy ta zaczęła upadać, między innymi z powodu podejrzania zakonników o herezję, w 1519 r. szpital Świętego Ducha został przez ostatnich braci zwrócony kapitule<sup>111</sup>. Widząc gorliwe spełnianie przez nich obowiązków charytatywnych, arcybiskup ryski zaprosił ich z Fromborka do Inflant<sup>112</sup>.

<sup>108</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 249, 273-274; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 17; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 190.

<sup>109</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 102-104; A. SZAFRAŃSKI, B. WILK, *Antonianie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. I, kol. 667; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 507; H. GAPSKI, *Zakony kanoniczne w Europie Środkowo-wschodniej w czasach nowożytnych (XVI-XVIII w.). Ciągłość i zmiana*, w: *Przemijanie i trwanie*, s. 124-125.

<sup>110</sup> K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 251, 264; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 193-194; J. MANDZIUK, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 158-159; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 507; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła*, s. 375-376.

<sup>111</sup> J. OBLĄK, *Historia diecezji warmińskiej*, Olsztyn 1959, s. 129; J. KRUPPÉ, *Szpital kapitulny świętego Ducha we Fromborku*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, s. 187-189, 192; A. KOPI-CZKO, *Ustrój i organizacja diecezji warmińskiej w latach 1525-1772*, Olsztyn 1993, s. 157, 220, 240; K. DOLA, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 193; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 507.

<sup>112</sup> J. OBLĄK, *Historia*, s. 129-130.



## 6. INNE ZAKONY I KONGREGACJE

Spośród działających na ziemiach polskich kongregacji kanonicznych najczęściej samodzielnych klasztorów posiadali norbertanie – premonstratensi<sup>113</sup>. Nie był to jednak zakon szpitalny, choć od 1412 r. prowadzili przekazany im przez Władysława Jagiełłę najstarszy w Nowym Sączu szpital prepozyturalny Świętego Ducha<sup>114</sup>.

Na podobieństwo beginek<sup>115</sup> organizowano również od lat dwudziestych XIII wieku bractwa – wspólnoty męskie, które we Francji i Niemczech występowały pod nazwą begardów, a w południowej Francji – beginów. Działalność tych stowarzyszeń, posądzanych o herezję i sekciarstwo, w dużym stopniu nastawiona była na nauczanie młodzieży, opiekę nad chorymi, prowadzenie hospicjów i sierocińców<sup>116</sup>. Na ziemiach polskich begardzi tylko symbolicznie zaznaczyli swoją obecność. U schyłku XIII wieku pojawili się w Kaszczorku – części Złotorii pod Toruniem, skąd bardzo szybko ich usunięto. Ślady działalności begardów, zwłaszcza wędrownych, można było również spotkać na Pomorzu Zachodnim i na Śląsku: w Świdnicy, Głogowie i Wrocławiu, gdzie byli nauczycielami beginek, i przypuszczalnie tak jak one poświęcali się pracy charytatywnej<sup>117</sup>.

<sup>113</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 437.

<sup>114</sup> B. KUMOR, *Szpitalnictwo w Sądeczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, „Rocznik Sądecki” 10 (1969), s. 225-226; P. GACH, *Sieć szpitali w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku*, „Roczniki Humanistyczne” 21 (1973), z. 2, s. 251; P. BOROŃ, *Norbertanie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. XIII, Lublin 2009, kol. 1387; K. DOLA, *Szpitalnictwo w średniowiecznej Polsce*, s. 181, 207. O opiece nad chorymi sprawowanej u premonstratensów we Wrocławiu wspomina K. Dola, *Szpitalnictwo w średniowiecznej Polsce*, s. 179 (autor nie mówi jednak, o jaki szpital mogłoby chodzić).

<sup>115</sup> O nich w dalszej części tego rozdziału.

<sup>116</sup> T. MANTEUFFEL, *Narodziny herezji. Wyznawcy dobrowolnego ubóstwa w średniowieczu*, Warszawa 1963, s. 114-115; J. WYROZUMSKI, *Beginki i begardzi w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historyczne” 35 (1871), s. 8.

<sup>117</sup> U. BORKOWSKA, *Beginki i begardzi*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 178-181; J. WYROZUMSKI, *Beginki i begardzi*, s. 13. Zob. też S. BYLINA, *Ruchy heretyckie w średniowieczu*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1991, s. 155-175; TENŻE, *Unum ovile et unum pastor. Wizja nowego społeczeństwa w chiliazmie beginów*, „Kwartalnik Historyczny” 80 (1973), nr 3, s. 568-586; J. MACIEJEWSKI, *Likwidacja bractwa begardów w Kaszczorku w świetle ugody z biskupem wrocławskim z 1320 roku*, „Nasza Przeszłość” 1995, t. 84, s. 5-12; A. RADZIMIŃSKI, *Kościół w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach 1243-1525*, Malbork 2006, s. 117.

### III. SZPITALNE ZAKONÓW RYCERSKICH

Z omówioną wyżej grupą zakonów kanonikatu regularnego z całkowicie regularnym życiem zakonnym łączą się ściśle zakony rycerskie, które powstały na kanwie ruchu krucjatowego i zbrojnych wypraw krzyżowych do Jerozolimy i towarzyszącego im ruchu pielgrzymkowego<sup>118</sup>. To właśnie w Ziemi Świętej pojawiło się najwięcej bractw szpitalnych obsługujących przeznaczone również dla krzyżowców hospicja jerozolimskie, które dały niebawem początek kanonickim zakonom opiekuńczym, w większości zakonom rycerskim, stawiającym na pierwszym miejscu misję opiekuńczą. Powstawały tam w celu zabezpieczenia i obrony przed Arabami przybywających do Ziemi Świętej chrześcijan, a także w celu budowania i obsługiwania hospicjów jerozolimskich dla europejskich pielgrzymów<sup>119</sup>. Nie dziwi więc, że krzyż będący symbolem wypraw jerozolimskich, przyjęty został w różnych kształtach, jako znak wyróżniający nie tylko formacje rycersko-szpitalne, ale i wszelkiego rodzaju zakony szpitalno-kanonickie, jak bożogrobcy, duchacy czy krzyżacy gwiazdziści<sup>120</sup>. Wszystkie one z uwagi na wyeksponowane na habicie insygnium krzyża noszą miano zakonów krzyżowych<sup>121</sup>, jakkolwiek w powszechnej świadomości nazwa ta kojarzy się najbardziej z zakonami rycerskimi.

Zakony krzyżowe zaczęły obejmować szpitale już w końcu XII wieku, lecz wyraźne przyśpieszenie ich rozwoju zbiegło się dopiero z nasileniem lokacji miast w XIII i pierwszej połowie XIV wieku, kiedy powstało około 70% szpitali zakonnych. Szpitale zakonne zakładano głównie na potrzeby nowo powstających ośrodków miejskich, choć nie czyniły tego bezpośrednio same miasta, lecz ich właściciele: książęta, biskupi, możnowładcy, którzy byli jednocześnie autorami fundacji szpitalnych. Jednym z motywów osiedlenia się w państwie piastowskim, zwłaszcza zakonów rycerskich, było organizowanie opieki i hospicjów dla krzyżowców udających się z Czech i Niemiec do Prus w celach chrystianizacyjnych i pielgrzymów podążających do grobu św. Wojciecha w Gnieźnie. Jeszcze w większym stopniu szpitale

<sup>118</sup> H. GAPSKI, *Zakony kanoniczne*, s. 124-125.

<sup>119</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 79-82.

<sup>120</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 450.

<sup>121</sup> A. MAŁECKI, *Z dziejów i literatury*, Lwów-Petersburg 1896, s. 326; M. STARNAWSKA, *Szpitalnictwo*, s. 87; TAŻ, *Między Jerozolimą*, s. 9, 257.

zakonne budowano przy drogach i traktach handlowych, na ogół pokrywających się ze szlakami peregrynacyjnymi<sup>122</sup>.

## 1. JOANNICI

Z wielkich kongregacji szpitalnych na terenie Polski najwcześniej pojawili się joannici, najprężniejszy i najbardziej wszechstronny z zakonów krzyżowych rycersko-szpitalnych, w równym stopniu angażujący się w opiekę nad pielgrzymami, a następnie szpitalnictwo, walkę zbrojną w obronie wiary i propagandę idei krzyżowej w Europie<sup>123</sup>. Oprócz podstawowych ślubów, każdy z zakonników składał dodatkowy ślub służenia „domini infirmi”<sup>124</sup>. Reguła joannitów, zobowiązująca ich do służenia chorym, była wzorcem dla wszystkich innych średniowiecznych zakonów szpitalnych, a doskonale urządzonego szpitala jerozolimskiego stał się modelem placówką charytatywną dla różnych zakładów opiekuńczych w całym świecie chrześcijańskim<sup>125</sup>.

Zakon gałęzi męskiej i żeńskiej, oparty na regule św. Augustyna, powstał z bractwa szpitalnego, założonego około 1070 r. przy hospicjum i kościele św. Jana Chrzciciela w Jerozolimie przez Prowansalczyka Gerarda Tenque. Zatwierdzony bullą papieską z 1113 r., przyjął oblicze szpitalne, jakkolwiek w zależności od potrzeb, np. obrony przez Arabami, zmieniał swój charakter na bardziej militarny, nigdy jednak nie zapominając o powinnościach opiekuńczo-charytatywnych. Po zajęciu Palestyny szpitalnicy św. Jana Jerozolimskiego przenieśli swoją siedzibę na wyspę Rodos (od 1310 r.), a następnie na Maltę (od 1530 r.), stąd przyłgnęła do nich popularna nazwa kawalerów maltańskich lub maltańczyków<sup>126</sup>.

Pierwszą komandorię joannitów w Zagościu w Małopolsce ufundował przed 1166 r. książę Henryk Sandomierski, który zetknął się z nimi w 1154 r.

<sup>122</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 229-232.

<sup>123</sup> Tamże, s. 10.

<sup>124</sup> P. SKALSKI, *Duchowość zakonów rycerskich w średniowieczu*, „Saeculum Christianum” 3 (1996), nr 1, s. 158.

<sup>125</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 456; K. DOLA, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 247; TENŻE, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 182, 188; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 172.

<sup>126</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 82-84; M. DANILUK, *Joannici*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. VIII, Lublin 2000, kol. 38-43.

podczas pielgrzymki do Jerozolimy<sup>127</sup>. Nic jednak nie wiadomo o działalności szpitalnej zakonu w tej placówce<sup>128</sup>.

Około 1187 r. osadzono joannitów w Poznaniu, przy kościele św. Michała, oddając im istniejący już wcześniej od 1170 r. szpital-hospicjum<sup>129</sup>. Z całą pewnością szpitale joannitów działały jeszcze: w Kłodzku (od 1190 r.), Głubczycach (1283), Złotorzy (przed 1329 r.), Wrocławiu (1337), Opawie (1359), Oleśnicy Małej koło Brzegu (połowa XV wieku). Tylko w Oleśnicy Małej i prawdopodobnie w Głubczycach szpital wybudowali sami zakonicy, pozostałe, jako wcześniej istniejące zostały im przekazane w posiadanie i administrację. Wśród szpitali szpitalników jerozolimskich przeważały fundacje królewsko-książęce (Poznań, Głubczyce, Kłodzko, Opawa), pozostałe powstały dzięki inicjatywie mieszkańców i władz miasta (Oleśnica, Wrocław)<sup>130</sup>. W sumie 8 spośród około 30 placówek joannickich w Polsce, zwłaszcza występujących na Śląsku, związanych było ze szpitalami<sup>131</sup>. Nie dziwią rzadko zakładane szpitale przy ich klasztorach w Polsce, bowiem celem komend joannickich poza Ziemią Świętą było przede wszystkim wspieranie domu macierzystego i wspieranie zakonu na terenach objętych walką z islamem, toteż unikały one raczej prowadzenia i erygowania nowych szpitali<sup>132</sup>.

<sup>127</sup> M. DANILUK, *Joannici*, kol. 44; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 455; T. MANTEUFFEL, *Historia Powszechna. Średniowiecze*, Warszawa 1975, s. 233.

<sup>128</sup> M. Starnawska napisała, że zaraz po powrocie z Ziemi Świętej książę Henryk ufundował tam szpital (*Wiadomości Długosza o templariuszach i joannitach*, w: *Kultura średniowieczna i staropolska. Studia ofiarowane Aleksandrowi Gieysztorowi w pięćdziesięciolecie pracy naukowej*, Warszawa 1991, s. 473). W innych swych pracach tej informacji nie potwierdza.

<sup>129</sup> F. BOGDAN, *Ze studiów nad egzempcją zakonów w Polsce*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne” 7 (1960), z. 2, s. 17; J. NOWACKI, *Dzieje*, s. 651; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 455; J. JANKOWIAK, *Szpitalnictwo w Poznaniu wczoraj i dziś*, „Szpitalnictwo Polskie” 13 (1969), z. 3, s. 119; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 19, 36, 356; J. ŁUKASZEWICZ, *Krótki opis historyczny kościołów parochialnych, kościołów, kaplic, klasztorów, szkółek parochialnych, szpitali i innych zakładów dobroczynnych dawnej diecezji poznańskiej*, t. I, Poznań 1958, s. 174-175.

<sup>130</sup> K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 172; TENŻE, *Szpitalnictwo w średniowiecznej Polsce*, s. 187-188; TENŻE, *Szpitalnictwo w średniowiecznej Polsce. Rozwój historyczny*, s. 247, 269, 271, 279, 288; TENŻE, *Zakon joannitów na Śląsku do połowy XIV w.*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 3 (1973), s. 76; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 43-44; TENŻE, *Szpitalnictwo*, s. 92-93; J. MANDZIUK, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 151-152.

<sup>131</sup> Liczbę tę ustalono na podstawie cytowanych prac K. Doli. Z kolei M. Starnawska (*Szpitalnictwo*, s. 92-93, *Między Jerozolimą*, s. 356) podaje tylko 5 szpitali joannitów; nie wymienia szpitali w: Kłodzku, Głubczycach, Opawie, Oleśnicy Małej, podaje niewzględzony u Doli szpital w Lwówku i w Koźlu.

<sup>132</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 455; K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 172; TENŻE, *Szpitalnictwo w średniowiecznej Polsce*, s. 186-187; M. STARNAWSKA,

Do połowy XIII wieku joannici polscy, których było w tym czasie około 100 (po pół księży i rycerze), zależni byli od prowincji czeskiej w Pradze, jednak u schyłku tego stulecia, wraz ze wzrostem elementu niemieckiego w komandoriach doszło do wyodrębnienia prowincji brandenburskiej, obejmującej między innymi całe Pomorze. W ten sposób szpital i komandoria poznańska pozostała w obrębie Królestwa Polskiego jedynym domem zakonnym o starej metryce<sup>133</sup>. Wraz z nastaniem reformacji działalność szpitalna joannitów na Śląsku zanikła, a niektóre ich szpitale, jak np. w Głubczycach, przejęły miasta<sup>134</sup>.

Joannici, pomimo mnogości swoich komend, nie wnieśli nic twórczego, żadnej inicjatywy w rozwój szpitalnictwa na ziemiach polskich. Nastawieni byli od początku na prowadzenie kościołów parafialnych i na pracę duszpasterską, która do reformacji była głównym polem ich działalności<sup>135</sup>. Ich kościoły często pełniły funkcję parafialnych, a przełożeni poszczególnych klasztorów (komturii), zwani mistrzami lub komturami, byli jednocześnie plebanami. Nawet w Głubczycach, gdzie joannici prowadzili szpital, tamtejszy komtur joannicki był zarazem rządcą parafii<sup>136</sup>. Szpitalnictwo i opieka społeczna u joannitów były więc czymś przypadkowym i ubocznym.

## 2. TEMPLARIUSZE

Jeszcze mniejszą rolę niż joannici w dziejach szpitalnictwa polskiego odegrał najbardziej klasyczny zakon rycerski templariuszy. Wyrósł on w 1118 r. w Ziemi Świętej z grupki rycerzy (na czele z Hugonem di Paynsem z Szampanii) związanych z jerozolimskim klasztorom kanoników Grobu Świętego. Nazwa zakonu, poddana pod regułę św. Augustyna, adoptowana do celów militarnych, pochodziła od siedziby obok dawnej świątyni (*templum*) Salomona w Jerozolimie. Prawie cała historia templariuszy związana jest z działalnością militarną, polityczną i finansowo-bankierską, jakkolwiek nie posiadali charakteru szpitalnego, to jednak zakładali i prowadzili liczne szpitale<sup>137</sup>.

---

*Szpitalnictwo*, s. 93.

<sup>133</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 454, 456-457.

<sup>134</sup> M.L. WÓJCIK, *Beginki głubczyckie*, w: *Klasztor w mieście nowożytnym i średniowiecznym*, s. 589.

<sup>135</sup> K. DOLA, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 247; TENŻE, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 182, 188; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 172.

<sup>136</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 36, 38-39.

<sup>137</sup> A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 88.

Na ziemiach polskich, choć templariusze utworzyli w latach dwudziestych i trzydziestych XIII wieku z nadań książąt aż 7 komandorii na Śląsku, w Wielkopolsce i Pomorzu – podlegających zwierzchnictwu przeora niemieckiego, obejmującego swą władzą także Czechy i Morawy – to jednak ich działalność szpitalna jest mało znana. W Polsce posiadali oni bardziej militarne znaczenie<sup>138</sup>. Na pewno prowadzili przez około dziesięć lat szpital pod Gnieznem, darowany im w 1223 r. przez księcia Władysława Odonica wraz z kilkoma wsiami w jego okolicach. Nie wiadomo jednak, czy przy szpitalu rozwinął się konwent, bowiem już 11 lat po nadaniu Odonica, jego synowie Przemysł I oraz Bolesław Pobożny przekazali szpital gnieźnieński z jego uposażeniem bożogrobcom<sup>139</sup>. Zakon ten znany był natomiast z utrzymywania wewnętrznych zamkowych lecznic, tzw. firmarii<sup>140</sup>. Po kasacji templariuszy na początku XIV wieku ich dobra i klasztory na ziemiach polskich przejęli w całości joannici<sup>141</sup>.

### 3. KRZYŻACY NIEMIECCY

Odrębny, wyjątkowy rozdział stanowi Zakon Szpitala Najświętszej Maryi Panny Domu Niemieckiego w Jerozolimie, u nas zwany krzyżackim. Wyłonił

---

<sup>138</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 451, 455; T. MANTEUFFEL, *Historia*, s. 233; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 68; A. WEISS, *Organizacja diecezji lubuskiej w średniowieczu*, „Studia Kościelno-Historyczne” 1 (1977), s. 210-211; P. SKALSKI, *Duchowość*, s. 151.

<sup>139</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 56, 87; H. CHŁOPOCKA, *Gniezno głównym ośrodkiem polityczno-administracyjnym Wielkopolski do połowy XIII w.*, w: J. TOPOLSKI (red.), *Dzieje Gniezna*, Warszawa 1975, s. 130; K. ŚMIGIEL, *Gnieźnieńska Archidiecezja. Instytucje oświatowe i charytatywne*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. V, Lublin 1989, kol. 1188; M. ALEKSANDROWICZ, M. WRZESZCZ, *Gniezno*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. V, kol. 1167. Zob. P. HOPPE, *Kwestia sprowadzenia templariuszy do Polski. Rozwój uposażenia zakonu w Wielkopolsce*, „Poznański Rocznik Archiwalno-Historyczny” 1 (1993), s. 28-29; M. GOLIŃSKI, *Uposażenie i organizacja zakonu templariuszy w Polsce do 1241 roku*, „Kwartalnik Historyczny” 98 (1991), nr 1, s. 3-4; F. SIKORA, *Najstarsze dokumenty i dzieje klasztoru bożogrobców w Gnieźnie*, „Studia Źródłoznawcze” 19 (1976), s. 48; A. MAŁECKI, *Z dziejów i literatury*, s. 340; TENŻE, *Klasztory i zakony w Polsce w obrębie wieków średnich*, „Przewodnik Naukowy i Literacki” (Lwów) 1875, t. 3, s. 606 (565-612); B. KORBAN, *Fundacje templariuszowskie na ziemiach polskich*, „Przegląd Zachodniopomorski” 30 (1986), z. 1, s. 103.

<sup>140</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo w państwie krzyżackim w Prusach*, „Archiwum Historii Medycyny” 37 (1974), z. 2, s. 139.

<sup>141</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 454, 456-457; M. STARNAWSKA, *Mnisi – Rycerze – Szlachta. Templariusze i joannici na pograniczu wielkopolsko-brandenbursko-pomorskim*, „Kwartalnik Historyczny” 99 (1992), nr 1, s. 28; A. MAŁECKI, *Z dziejów i literatury*, s. 346; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła*, s. 122.

się on ze zreorganizowanego w 1190 r. niemieckiego bractwa szpitalnego, które już wcześniej istniało w Jerozolimie i opiekowało się niewielkim szpitalem założonym przez kupców z Bremy i Lubeki. Zatwierdzone w 1191 r. bullą Klemensa III bractwo, w 1198 r. przekształciło się za aprobatą Innocentego III w zakon rycersko-szpitalny<sup>142</sup>. W sprawach wojskowych zakon otrzymał regulę wzorowaną na templariuszach, zaś w sprawach szpitalnych kierował się regulą joannitów<sup>143</sup>. Sprowadzony do Polski w 1226 r. przez Konrada Mazowieckiego w celu obrony Ziemi Chełmińskiej i Mazowsza przed Prusami, odegrał w politycznych dziejach naszego kraju ogromną rolę, tworząc na kolejno zdobywanych przez siebie terenach: Ziemi Chełmińskiej, części Prus właściwych i Pomorzu Gdańskim, Państwo Zakonne. Na opanowanych terenach prowadzili bezwzględna politykę antyzakonną, nie dopuszczając do osiedlenia się tam innych zgromadzeń zakonnych, w tym szpitalnych<sup>144</sup>. Doprowadziło to do wytworzenia swego rodzaju jednostronnego, a zarazem niepowtarzalnego systemu szpitalnictwa i opieki społecznej w ich państwie, a co za tym idzie – na zabranych lub zwróconych później częściowo Polsce terenach.

Pomimo że już w latach trzydziestych XIII wieku nastąpiło w poczynaniach zakonu teutońskiego zahamowanie dotychczasowej działalności szpitalniczej i przesunięcie ciężkości zainteresowań w kierunku polityczno-militarnym, to jednak w nowo utworzonym państwie nie rezygnował on z działalności charytatywnej. Sytuacja szpitalnictwa w Ziemi Chełmińskiej i w Prusach właściwych w momencie powstawania zrębów państwa krzyżackiego nie przedstawiała się korzystnie<sup>145</sup>. Szpitale zaczęto tam zakładać w zasadzie dopiero wraz z instalowaniem się na tych terenach i umacnianiem wpływów nowego organizmu zakonnego. Po przybyciu do Prus Krzyżacy lokowali szereg miast, w których powstawały również szpitale. Wiele z nich zakon sobie od razu podporządkowywał.

W średniowieczu, dokładnie do 1525 r., w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach działały 104 szpitale<sup>146</sup>. Ich sieć kształtowała się równolegle

<sup>142</sup> T. MANTEUFFEL, *Historia*, s. 234; G. LABUDA, *Krzyżacy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. X, Lublin 2004, kol. 55-56; T. MANTEUFFEL, *Historia*, s. 234; M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 131; A. PAZZINI, *L'ospedale*, s. 86-88. Zob. też: L. ZYGNER, *Geneza i powstanie zakonu krzyżackiego*, w: R. CZAJA, A. RADZIWIŃSKI (red.), *Zakon krzyżacki w Prusach i Inflantach. Podziały administracyjne i kościelne w XIII-XVI wieku*, Toruń 2013, s. 379-381, 390.

<sup>143</sup> J. TANDECKI, *Podziały administracyjne państwa zakonnego w Prusach*, w: *Zakon krzyżacki w Prusach i Inflantach*, s. 32.

<sup>144</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 453.

<sup>145</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 132.

<sup>146</sup> R. CZAJA, *Rozwój szpitali miejskich w państwie Zakonu Krzyżackiego w Prusach*,

z rozwojem miast i urbanizacją kraju. Tylko 11 z nich powstało do końca XIII wieku, najwięcej – 72 utworzono w ciągu XIV wieku, pozostałe 21 założono w XV wieku. Sieć szpitali ukształtowała się zatem zasadniczo w okresie od XIII do początku XV wieku. W skali całego państwa szpitale posiadało mniej więcej co drugie miasto. W Ziemi Chełmińskiej miało je 73% miast, natomiast w Prusach właściwych i na Pomorzu Gdańskim odsetek ten wynosił 38 i 32%. Sieć szpitali i ich rozmieszczenie w państwie zakonu krzyżackiego były nieregularne, istniały tam centra i „enklawy szpitalne”. Sześć dużych ośrodków miejskich: Chełmno, Toruń, Elbląg, Braniewo, Królewiec, Gdańsk skupiało ogółem 30 szpitali. Aż 9 z nich posiadał Gdańsk, zaś 7 Toruń. W obu tych miastach szpitale powstawały stosunkowo późno, w większości od drugiej połowy XIV wieku, w przeciwieństwie do Elbląga, w którym wszystkie 4 szpitale średniowieczne wybudowano właśnie przed wymienioną cezurą czasową<sup>147</sup>.

Tylko pewna część spośród podanej liczby szpitali należała do zakonu, pozostałe miały charakter miejski lub biskupio-kapitulny. Po zagarnięciu Pomorza Gdańskiego, a przed zakończeniem wojny trzynastoletniej w państwie krzyżackim istniało przynajmniej 24 szpitale zakonnych, z których około połowa funkcjonowała w miastach Prus właściwych, pozostałe znajdowały się w ośrodkach miejskich Ziemi Chełmińskiej i Pomorza Gdańskiego<sup>148</sup>. Największym i najstarszym był ufundowany w 1242 r. szpital Świętego Ducha w Elblągu, od 1309 r. główny szpital zakonu krzyżackiego. W tym samym roku co elbląski powstał zakonny szpital Świętego Ducha w Toruniu, zaś rok później szpital Świętego Ducha w Gdańsku. Trzynastowieczny rodowód posiadały zapewne szpitale krzyżackie Świętego Ducha w Królewcu (przed 1304 r.) i Chełmnie (przed 1311 r.). Jak widać, najstarsze szpitale podlegające zakonowi posiadały wezwanie Świętego Ducha<sup>149</sup>. Zdecydowana większość miast państwa krzyżackiego dysponowała jednym szpitalem

---

w: *szpitalnictwo w dawnej Polsce*, s. 136 (o dziesięciu z nich wzmianki są niepewne). Według ustaleń M. Grzegorza, szpitale tych było 65 (*Szpitalnictwo*, s. 135-136).

<sup>147</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 136-137. Zob. też: M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 134-135.

<sup>148</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 134 i nast. Liczbę 24 szpitali zakonnych podał badacz niemiecki Ch. Probst, lecz M. Grzegorz na podstawie swoich badań ustalił, że było ich o 10-12 więcej (M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 136-138).

<sup>149</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 137; R. CZAJA, T. NAWROLSKI, *Pierwotny Elbląg*, w: S. GIERSZEWSKI, A. GROTH (red.), *Historia Elbląga*, t. I (do 1466 r.), Gdańsk 1993, s. 74, 84, 95-96; W. DŁUGOKĘCKI, *Szpitalnictwo i bractwa elbląskie*, w: A. GROTH (red.), *Historia Elbląga*, t. II, cz. 1 (1466-1626), Gdańsk 1996, s. 160-161; Z. KROPIDŁOWSKI, *Dzieje miłosierdzia chrześcijańskiego w średniowiecznym Gdańsku*, „Universitatis Gedanensis” 3 (1991), nr 5, s. 37.



zakonnym, tylko w Gdańsku czy Grudziądzu działały dwie takie instytucje, zaś w Królewcu trzy<sup>150</sup>. Z wyjątkiem szpitala w Wiktorowie w komturstwie elbląskim, krzyżacy nie prowadzili licznych na terenie ich państwa leprozoriów św. Jerzego<sup>151</sup>.

Na mocy dokumentu wystawionego w 1242 r. przez legata papieskiego Wilhelma z Modeny wszystkie szpitale w Ziemi Chełmińskiej czy w Prusach właściwych zostały oddane w administrację zakonu krzyżackiego. Po pewnym jednak czasie zakon sam zaczął rezygnować ze swoich patronackich uprawnień na rzecz miast, w których stworzył szpitale, oraz na rzecz biskupów diecezji pruskich: chełmińskiego, pomezkańskiego, warmińskiego i sambijskiego<sup>152</sup>. Cios szpitalnictwu krzyżackiemu zadał wybuch wojny trzynastoletniej i włączenie Prus do państwa polskiego. Wtedy to, po roku 1454 wielkie miasta pruskie – Gdańsk, Toruń, Chełmno, Elbląg – przejęły szpitale należące do zakonu<sup>153</sup>. Tak więc, po początkowym okresie rozwoju zakonu, w którym decydujące znaczenie miała działalność charytatywna, doszło w latach trzydziestych i czterdziestych XIV wieku do wewnętrznych przeobrażeń, w wyniku których pierwszoplanową rolę w życiu zakonu zaczęły odgrywać funkcje militarno-administracyjne i gospodarcze. Krzyżacy, zachowując dla siebie prawo patronatu nad częścią szpitali, przyznali zarówno biskupom pruskim, jak i miastom prawo do zakładania i prowadzenia własnych szpitali<sup>154</sup>. To, że Krzyżacy prowadzili bezpośrednio tylko część szpitali, nie oznacza, iż władze zakonne nie wpływały na ogólną politykę szpitalną w swoim państwie. Kościelny charakter tego zakonu i formalnie obowiązująca w nim nadal szpitalna reguła sprawiały, że wszystkie szpitale funkcjonujące na tym terenie należy oceniać przez pryzmat krzyżacko-zakonny. Sytuacja szpitalnictwa na terenach krzyżackich była zatem nieco inna, niż na ziemiach należących do Królestwa Polskiego.

Generalnie zakon krzyżacki wspierał szpitale w swoim państwie. Czynił to na terenie Gdańska po jego zagarnięciu, gdzie pod auspicjami oraz nadzorem

<sup>150</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 134-135; J. FANKIDEJSKI, *Utracone kościoły*, s. 95.

<sup>151</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 136; M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 142, 144.

<sup>152</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 133. Zob. też: G. FALKOWSKI, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 27 (1979), nr 1, s. 3; S. SOKÓL, *Medycyna w Gdańsku w dobie Odrodzenia*, Warszawa 1960, s. 227-228; M. ARSZYŃSKI, *Zamki i umocnienia krzyżackie*, w: Z.H. NOWAK, R. CZAJA (red.), *Państwo zakonu krzyżackiego w Prusach*, Toruń 2000, s. 37.

<sup>153</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 138; G. FALKOWSKI, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha*, s. 3, 11; Z. KROPIDŁOWSKI, *Dzieje miłosierdzia*, s. 39.

<sup>154</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 146-147.

zakonu i wielkiego mistrza znajdowały się szpitale św. Elżbiety i Świętego Ducha. Od tego momentu przeznaczone były dla potrzeb załogi zakonnej. Wielki mistrz Konrad von Jungingen wziął np. pod opiekę w 1394 r. dwór pokutnic w Starym Mieście Gdańsku, jak też przyczynił się do założenia w dwa lata później klasztoru brygidek. Z kolei jego następca Henryk von Plauen miał duże zasługi przy fundacji szpitala św. Jakuba około 1414 r.<sup>155</sup> Szpitale ufundowanych przez samych Krzyżaków było dużo więcej. To oni założyli m.in. dwie prepozytury szpitalne w Grudziądzu (Świętego Ducha i św. Jerzego)<sup>156</sup>.

Zakon krzyżacki wytworzył obok szpitali odrębne lecznice zamkowe, zwane firmariami (infirmieriami), zarządzane przez szpitalników-firmariuszy. Przeznaczone były w zasadzie tylko na wewnętrzne potrzeby zakonu. Pierwsze, powstałe na przełomie XIII i XIV wieku (w Toruniu, Elblągu, Dzierzgoniu i Królewcu), służyły leczeniu rannych w walkach z Prusami braci zakonnych. Nieco później, w XIV-XV wieku, wykształciły się lecznice, do których przyjmowano na dożywocie „panów zakonnych” – rycerzy, kapłanów, dostojników i urzędników krzyżackich. Były też odrębne lecznice dla poddanych. W sumie w okresie średniowiecza w zamkach i konwentach krzyżackich działało około 20 firmarii<sup>157</sup>.

Infirmierie zajmowały na ogół niewielkie pomieszczenia po zachodniej stronie kaplic zamkowych, a większe z nich, zwłaszcza w okresie późniejszym (od XIV wieku) lokalizowane były już poza obrębem i murami siedziby konwentu. Sąsiedztwo czy bliskość kaplic zamkowych ułatwiało chorym uczestnictwo w praktykach religijnych<sup>158</sup>. Oprócz przestrzennego związku z kościołem czy kaplicą, izby chorych sytuowano przy łaźniach, umożliwiającym wykonywanie zdrowotnych i pielęgnacyjnych kąpiei<sup>159</sup>. Początkowo chorzy mieszkali najczęściej we wspólnej izbie. Z czasem zaczęto odchodzić od modelu wspólnoty izby chorych, budując dla osób złożonych chorobą po-

<sup>155</sup> P. OLIŃSKI, *Zakon krzyżacki a rzeczywistość fundacyjna w Gdańsku*, w: A. SROKA (red.), *Szpital i kościół św. Jakuba. 600 lat fundacji gildii szyprów w Gdańsku*, Toruń 2009, s. 109-113, 120; Z. KROPIDŁOWSKI, *Dzieje miłosierdzia*, s. 37-38; A. SZARSZEWSKI, *Życie codzienne w szpitalu św. Jakuba w Gdańsku w XVI-XVIII w.*, w: tamże, s. 200-201.

<sup>156</sup> J. FANKIDEJSKI, *Utracone kościoły*, s. 95.

<sup>157</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 139-141, 145; M. ARSZYŃSKI, *Zamki i umocnienia zakonu krzyżackiego i hierarchii kościelnej w Prusach*, w: *Zakon krzyżacki w Prusach i Inflantach*, s. 71; K. POŚPIESZNY, *Program i forma architektoniczna krzyżackich infirmerii zamkowych w Prusach*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, s. 110; W. SZCZUCZKO, *Funkcje zamku krzyżackiego w świetle statutów zakonnych*, w: *Średniowieczne zamki Polski Północnej*, Malbork 1983, s. 57.

<sup>158</sup> M. ARSZYŃSKI, *Zamki i umocnienia zakonu*, s. 71-72; TENŻE, *Zamki i umocnienia krzyżackie*, s. 37; K. POŚPIESZNY, *Program i forma*, s. 111, 113, 115, 132.

<sup>159</sup> K. POŚPIESZNY, *Program i forma*, s. 111, 113, 132.

jedyncze sypialnie. Było tak w Malborku czy Królewcu, w którym w budynku lecznicy wymurowano 8 jednoosobowych izb<sup>160</sup>.

W zakonie krzyżackim nie wykształcił się jednolity system administrowania szpitalnictwem<sup>161</sup>. Istniał wprawdzie urząd wielkiego szpitalnika, jeden z najwyższych w hierarchii godności urzędniczych w zakonie, jednak nie dotyczył on nadzoru nad szpitalami terenu całego państwa krzyżackiego<sup>162</sup>. Wielki szpitalnik od 1314 r. stał się zarządcą najważniejszego w państwie krzyżackim szpitala Świętego Ducha w Elblągu, w praktyce jednak szpitalem administrował jego zastępca. Zasadniczo była to godność honorowa, nadawana komturom elbląskim. Szpital w Elblągu był wyłączony spod władzy stołecznego zamku, a wielki szpitalnik podlegał bezpośrednio wielkim mistrzom. Szpitalami patronowanymi przez zakon a także firmariami kierowali szpitalnicy zakonni, będący rycerzami i członkami poszczególnych konwentów, którzy podlegali zwierzchnictwu komturów, a mianowani byli bezpośrednio przez wielkiego mistrza. Zarządzali oni na początku XV wieku szpitalem w Dzierzgoniu, a na przełomie tego i następnego stulecia także szpitalem Świętego Ducha w Ostródzie. W przeciwieństwie do firmariuszy, którzy osobiście opiekowali się chorymi lub starymi braćmi w lecznicach, administratorzy prawdziwych szpitali krzyżackich sprawowali tylko zarząd nad majątkiem, natomiast podopiecznymi zajmowały się z reguły tzw. matki szpitalne lub inny personel tam zatrudniony<sup>163</sup>. Do zakonu przyjmowane też były kobiety, siostry i tzw. półsiostry, których główną powinnością była opieka nad chorymi<sup>164</sup>. Wiele szpitali zakonnych było też w administracji komturstwa, a niektóre w większych miastach (Świętego Ducha w Toruniu, Chełmnie, Królewcu, św. Elżbiety w Gdańsku) podlegały wielkiemu mistrzowi, a bezpośredni zarząd nad nimi sprawowali proboszczowie z zakonu krzyżackiego lub inni nie zakonni księża<sup>165</sup>.

Szpitalne w państwie krzyżackim, zarówno bezpośrednio zarządzane przez Krzyżaków, jak i administrowane przez miasta, w tym liczne leprozoria, by-

<sup>160</sup> Tamże, s. 129.

<sup>161</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 138.

<sup>162</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 143; R. CZAJA, Z.H. NOWAK, *Państwo zakonu krzyżackiego w Prusach – próba charakterystyki*, w: *Zakon krzyżacki w Prusach i Inflantach*, s. 19; J. TANDECKI, *Podziały administracyjne*, s. 29.

<sup>163</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 132, 135-136, 143-145. Zob. też: L. ZYGNER, *Geneza i powstanie*, s. 381; J. TANDECKI, *Struktura wewnętrzna*, w: *Zakon Krzyżacki w Prusach i Inflantach*, s. 427; S. SOKÓŁ, *Medycyna w Gdańsku*, s. 228; Z. KROPIDŁOWSKI, *Dzieje miłosierdzia*, s. 37.

<sup>164</sup> J. TANDECKI, *Podziały administracyjne*, s. 34.

<sup>165</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 138.

ły raczej przytułkami, w których fachowa pomoc lekarska należała do przypadków wręcz unikatowych<sup>166</sup>. Rozwijające się już od drugiej połowy XIII wieku przytułki dla trędowatych w państwie krzyżackim były jedynymi szpitalami, w których opieka nad chorymi wysuwała się na pierwszy plan. Jednakże z uwagi na ówczesny poziom medycyny i farmacji chorych tych nie leczono, a tylko izolowano i zapewniano, tak jak w przytułkach, dach nad głową oraz spokojny żywot. Kiedy na początku XV wieku w Prusach i na innych terenach zagrożenie trędem zmalało, niektóre dotychczasowe leprozoria, jak np. elbląski szpital św. Jerzego, nadal przyjmowały chorych, lecz nie byli to ludzie zarażeni trędem, dżumą czy innym zakaźnym morem.

Od połowy XV wieku w szpitalach zakonnych państwa krzyżackiego coraz liczniejszą grupę podopiecznych stanowili tzw. prebendariusze, czyli bogaci mieszczanie, wykupujący sobie miejsca na starość<sup>167</sup>. Przykładowo – gdański szpital św. Jakuba przeznaczony wyłącznie dla potrzebujących członków gildii szyprów i ich rodzin w połowie XV wieku został zdominowany przez pensjonariuszy, którzy wkupywali się doń na starość za pieniądze<sup>168</sup>. Mimo to dobrze uposażone i niezależne finansowo szpitale zakonne zajmowały się przede wszystkim opieką nad najbardziej potrzebującymi, ubogimi, pielgrzymami, bezdomnymi i samotnymi. Na dużo większą skalę przyjmowały prebendariuszy za opłatą na dożywocie mniej zamożne szpitale miejskie, ograniczając w ten sposób dostęp do bezpłatnej opieki ludziom ubogim<sup>169</sup>.

\*

W sumie na ziemiach, zmieniającego się ciągle pod względem terytorialnym, państwa polskiego, uwzględniając Śląsk i tereny zagarnięte przez Krzyżaków, można się doliczyć w okresie całego średniowiecza około 45 szpitali prowadzonych przez charytatywne zakony kanoników regularnych i mocno związane z nimi zakony rycersko-szpitalne<sup>170</sup>. Ich sieć w skali całego państwa była bardzo nierównomierna. Zdecydowana większość szpitali zakonów kanonickich i rycerskich skoncentrowana była na południowo-za-

<sup>166</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 144-147.

<sup>167</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 139-140.

<sup>168</sup> A. SZARSZEWSKI, *Życie codzienne*, s. 201, 205.

<sup>169</sup> R. CZAJA, *Rozwój*, s. 139-140.

<sup>170</sup> Liczbę taką ustalono opierając się na pracach K. Doli. M. Starnawska wymienia ich 35-37 (*Między Jerozolimą*, s. 231, 354-358). Różnice w danych obydwójga autorów sygnalizowane były w przypisach. Wobec tego, że w kilku przypadkach Dola przyjmuje nie w pełni udokumentowane szpitale, zaś Starnawska kilka z nich pominęła, można przyjąć, że ich liczba w granicach 40 jest najbardziej reprezentatywna.

chodnich i północno-zachodnich terenach, szczególnie na Śląsku i na Pomorzu Gdańskim. Stosunkowo nieźle sytuacja pod tym względem wyglądała w Wielkopolsce i na Kujawach, a w nieco mniejszym stopniu w ziemi krakowsko-sandomierskiej, na co wpływ miał stołeczny Kraków i Sandomierz. Białą plamę pod tym względem w średniowieczu stanowiły wschodnio-centralne połacie Królestwa Polskiego, zwłaszcza ziemie kresowe. Dopiero przyłączenie Rusi Czerwonej do Polski i unia z Litwą otworzyły przed zakonami szerokie możliwości osiedlania się na wschodzie, co nastąpiło jednak dopiero w epoce nowożytnej.

Charytatywna działalność joannitów ograniczała się jedynie do terytoriów śląskozachodnich, podobnie jak i Krzyżaków gwiazdzystych, u których wyłom stanowiły dwie placówki na Kujawach. Jeszcze większą koncentrację terytorialną wykazywało szpitalnictwo Krzyżaków niemieckich, zlokalizowane wyłącznie w państwie zakonnym. Większy zasięg geograficzny posiadały szpitale duchaków, którzy najważniejsze placówki utrzymywali w centralnych dzielnicach państwa polskiego. Podobnie, choć nieco mniej równomierne, w skali kraju rozmieszczone były szpitale bożogrobców. Dwa pozostałe zakony zajmujące się szpitalnictwem, antonianie i templariusze, miały u nas bardzo małe znaczenie.

Zakony kanonickie w bardzo różnym stopniu poświęcały się pracy charytatywnej. Prym w tym względzie dźwżyli duchacy, którzy w każdej ze swoich placówek prowadzili działalność szpitalno-opiekuńczą. Podobnie było u Krzyżaków z czerwoną gwiazdą i antonianów. Inaczej rzecz się miała u bożogrobców, templariuszy, joannitów czy niemieckich Krzyżaków, którzy jako zakony rycerskie, z założenia musiały realizować podwójną misję szpitalno-militarną, a z wyjątkiem zakonu niemieckiego, także duszpastersko-parafialną. Jednak i wśród nich różny był stopień zaangażowania się w szpitalnictwo. Skromnie na tym polu wyglądał dorobek joannitów, którzy mniej więcej jedynie w co czwartej placówce prowadzili szpital, natomiast jedenastoletnie administrowanie szpitalem w Gnieźnie przez templariuszy ma tylko wymiar symboliczny. Na ich tle bożogrobcy i Krzyżacy niemieccy jawią się jako „potentaci” średniowiecznego szpitalnictwa. To z ich konwentami związanych było najwięcej szpitali. Pomimo że szpitale Krzyżaków niemieckich znajdowały się w granicach innego organizmu państwowego, to jednak wiele z nich odziedziczyła monarchia Jagiellonów w wyniku rewindykowania zagarniętych przez zakon ziem.

W większości wypadków osiedlające się w ośrodkach miejskich zakony kanonicko-krzyżowe obejmowały nowe szpitale. Rzadziej przejmowały we

władanie istniejące i funkcjonujące już wcześniej placówki dobroczynne. Na ogół regułą było, że do początku XIV wieku szpitale fundowane w miastach bywały powierzane zakonom, w drugiej połowie tego stulecia przypadki takie już się nie zdarzały, gdyż magistraty same starały się w jak największym stopniu kontrolować działające na ich terenie instytucje dobroczynne<sup>171</sup>.

Tworzenie i utrwalanie się samorządów w miastach zbiegło się w czasie z gwałtownym zahamowaniem rozwoju, a nawet regresem szpitalnictwa kościelnego, zwłaszcza zakonnego. Postępujący proces komunalizacji, polegający na przejściu przez organy samorządowe nadzoru nad szpitalami, objął we wszystkich dzielnicach Polski większość szpitali, w tym kanonicko-rycerskie. Rekapitulując można powiedzieć, że najpierw miasta same z własnej woli oddawały szpitale zakonom, po czym po około 100-200 latach, równie dobrowolnie, bez żadnego przymusu odzyskiwały je z rąk zakonników.

Ważnym czynnikiem słabnącego zainteresowania zgromadzeń zakonnych szpitalnictwem było wycofywanie z posługi szpitalnej zakonników, których powszechnie w XV wieku kierowano do duszpasterstwa (tzw. klerykalizacja zakonów). Nawet wyraźnie szpitalnicza w początkach kongregacja krzyżowców z czerwoną gwiazdą przekształcała się wyraźnie w XV wieku w zakon kapłańsko-duszpasterski<sup>172</sup>. W ten sposób w połowie XIV-XV wieku Krzyżacy gwiazdziści zrezygnowali całkowicie na rzecz rady miasta i wotryków z zarządu szpitali w Świdnicy, Kluczborku, Legnicy i Wrocławiu, zachowując dla siebie wyłącznie opiekę duszpasterską<sup>173</sup>. Prowadzenia parafii podejmowali się też joannicy, bożogrobcy, duchacy<sup>174</sup>. Inną przyczyną pozbywania się przywileju administrowania szpitalnictwem był kryzys gospodarczy, zubożenie i zadłużenie szpitali prowadzonych przez zakony, wynikający z zaniedbań i nadużyć ich duchownych zarządców. Z tego powodu władze zakonne duchaków zmuszone były oddać w okresie XV-XVI stulecia w ręce rady miejskiej swoje szpitale w Głogowie, Ścinawie, Chobieni, Sandomierzu, a wcześniej w Krakowie, choć prawnie nadal pozostawały one własnością zakonu<sup>175</sup>. Niezależnie od wymienionych przyczyn, zastój w dotychczasowym rozwoju zakonów szpitalnych należy widzieć na tle głębokiego kry-

<sup>171</sup> K. DOLA, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 203.

<sup>172</sup> J. SOSSAŁA, *Przyczynki*, s. 210, 215-216; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 504; K. DOLA, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 203.

<sup>173</sup> K. DOLA, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 203-205.

<sup>174</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 244.

<sup>175</sup> K. DOLA, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 204-207.

zysu życia klasztornego, jaki dotknął w całej Europie, również i w Polsce, nade wszystko zakony mniszkie i kanoniczne<sup>176</sup>.

Wobec tego, że zakony szpitalne, poza bożogrobcami, wyrosły ze świeckich bractw, główną rolę w klasztorach szpitalnych odgrywali pierwotnie bracia laicy<sup>177</sup>. Liczba kapłanów w tych zakonach była ograniczona do minimum i sprowadzała się do zapewnienia konwentom i pensjonariuszom posługi religijnej. Było tak zarówno u duchaków, jak i Krzyżaków gwiaździstych, z czasem jednak w strukturze zakonnej zaczął u nich przeważać element kapłański. Niezbyt licznie kategoria braci świeckich występowała u bożogrobców, dlatego też w ich szpitalach obsługą chorych nierzadko musieli się zajmować sami kapłani<sup>178</sup>. W komturiach Krzyżaków niemieckich, również tych utrzymujących szpitale, dominującą liczebnie grupę stanowili rycerze, którym podporządkowani byli nieliczni kapłani, bracia służebni i przeznaczeni do różnych prac konwersi. Na dwóch ostatnich grupach spoczywał obowiązek opieki nad pensjonariuszami ich szpitali<sup>179</sup>.

Zakony szpitalne lokalizowały swoje szpitale w ośrodkach miejskich, z reguły w pobliżu bramy miejskiej, na zewnątrz lub wewnątrz miasta. Towarzyszyły im zawsze kościoły lub kaplice szpitalno-klasztorne. Często były one tak usytuowane, by odprawiane w nich nabożeństwa mogły być widziane i słyszane przez leżących w łóżkach chorych. Dlatego połączone były ze szpitalem lub nawet wkomponowane w jego wewnętrzną strukturę<sup>180</sup>. W przyklasztornych szpitalach benedyktynów, cystersów i kanoników regularnych św. Augustyna, w których szpitale tworzyły komórkę wewnątrz-klasztorną, kaplice szpitalne usytuowane były w obrębie murów monasteru<sup>181</sup>. Szpitale zakonne posiadały zwykle swoje cmentarze, wyłączone spod władzy parafii, przeznaczone do grzebania własnych podopiecznych. Ich istnienie poświadczone jest w niektórych szpitalach bożogrobców, duchaków, Krzyżaków gwiaździstych czy joannitów<sup>182</sup>.

<sup>176</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 496-498.

<sup>177</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 234.

<sup>178</sup> A. CANEZZA, M. CASALINI, *Il Pio istituto di S. Spirito*, s. XXII, XXXIV, XCVI; M. SURDACKI, *Dzieci porzucone*, s. 94-95; M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 235-236, 244.

<sup>179</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 452-453.

<sup>180</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 237-238.

<sup>181</sup> K. DOLA, *Szpitale średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego” 2 (1970), s. 201.

<sup>182</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 241.

## IV. CHARYTATYWNA DZIAŁALNOŚĆ ZAKONÓW ŻEŃSKICH

W porównaniu do męskich zakonów, żeński ruch klasztorny w średniowieczu był dużo słabszy. W początkach XIV wieku na terytorium odpowiadającym dzisiejszemu obszarowi Polski istniały 43 konwenty żeńskie, w tym 18 żyjących według reguły św. Augustyna, 19 – św. Benedykta, wreszcie 6 trzymających się franciszkańskich reguł klarysek. Niektóre z nich istniały przy klasztorach męskich i były do nich inkorporowane, inne, zachowując pewną autonomię, pozostawały pod władzą diecezjalnych biskupów<sup>183</sup>. Klasztorny ruch kobiecy nie posiadał też, jak w wypadku kanoników regularnych, samoistnych i niezależnych od gałęzi męskiej zakonów prawdziwie szpitalnych, z wyraźnie eksponowaną choćby w formie czwartego ślubu regułą charytatywną. Większość zakonów szpitalnych miała charakter mieszany. W Krakowie np. duchacy i duchaczki wspólnie prowadzili szpital. Średniowieczne zakony kobiece w dużo mniejszej skali praktykowały misję charytatywną, w szczególności szpitalną.

Podobnie jak męskie konwenty eremickie, również mniszki benedyktyńskie i cysterskie zajmowały się czasami, na marginesie swej zasadniczej działalności, dziełami miłosierdzia. Wolę fundatora zakonu odnośnie do prowadzenia szpitali wypełniały w swoich klasztorach benedyktyнки, choć nie tak często jak współbracia, biorąc pod uwagę liczbę ich placówek na ziemiach polskich<sup>184</sup>. Prowadziły one, założony w 1242 r. przez zakon krzyżacki, szpital Świętego Ducha w Toruniu, przyłączony do klasztoru przez mistrza krzyżackiego w 1415 r., z nakazem utrzymywania co najmniej 20 chorych. Oficjalna nazwa benedyktynek toruńskich brzmiała odtąd „zakonnice klasztoru Świętego Ducha”, a ich konwent nazywano „klasztorem benedyktynek Świętego Ducha”<sup>185</sup>. Po połączeniu placówki szpitalnej z zakonem mniszek, patronem szpitala oraz klasztoru pozostawał wielki mistrz. Oprócz utrzymywania w szpitalu przynajmniej 12 kobiet, w XVI wieku mniszki

<sup>183</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 482, 487. Liczba ta nie obejmuje beginek czy innych trudno uchwytnych grup kobiecych, choćby przy męskich domach kanonicznych czy rycerskich.

<sup>184</sup> M. BORKOWSKA, *Benedyktyнки*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 251-258.

<sup>185</sup> K. DUDA, *Szpitala w średniowiecznej Polsce*, s. 117; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170; J. FANKIDEJSKI, *Utracone kościoły*, s. 32-33; G. FALKOWSKI, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha*, s. 3, 12-13; Z.H. NOWAK, *W okresie kryzysu państwa krzyżackiego (1411-1454)*, w: *Historia Torunia*, t. I: M. BISKUP (red.), *W czasach średniowiecza (do roku 1454)*, Toruń 1999, s. 283; A. RADZIWIŃSKI, *Kościół*, s. 110; J. KUREK, *Obserwancja zakonna toruńskich cysterek benedyktynek w latach 1311-1632*, w: *Sanctimoniales*, s. 107, 110-111 (105-125).



toruńskie wspierały też potrzebujących z zewnątrz, co niedziela żywiąc i wspomagając jałmużną w gotówce kolejnych 12 ubogich przychodzących do bramy klasztornej. Ponadto raz w roku wyprawiały ogólną ucztę dla ubóstwa i rozdawały datki według potrzeb<sup>186</sup>. Pewne związki ze szpitalem wykazują również klasztory Benedyktynki w Strzegomiu i Lubomierzu na Śląsku<sup>187</sup>. Pewne działania opiekuńcze podejmowały benedyktyнки w Grudziądzu, przyjmując do klasztoru na dożywocie leciwe, z reguły zamożne, rezydentki. Posiadały też wewnętrzną „choralnię”<sup>188</sup>.

Szpitaly istniały w niektórych klasztorach cysterek. Najbardziej znanym był sięgający 1224 r. szpital św. Łazarza przy klasztorze w Trzebnicy, w którym mniszki-konwerski z infirmariuszką utrzymywały początkowo pięciu ubogich. Gdy osiadła w nim w latach 1236-1243, po śmierci męża, największa jałmużniczka Śląska, św. Jadwiga<sup>189</sup>, w szpitalu przebywało 13 ubogich, którzy towarzyszyli jej tam zawsze dla upamiętnienia Chrystusa i 12 apostołów. Jeszcze większego znaczenia szpital trzebnicki nabrał po śmierci Jadwigi, gdy stał się miejscem pielgrzymkowym. Cysterki prowadziły również szpital w Żarnowcu w diecezji wrocławskiej<sup>190</sup>, pielęgnacją chorych zajmowały się też w Szczecinie<sup>191</sup>. Niezależnie od pracy w szpitalach, cysterki opiekowały się biednymi w inny sposób. Przykładowo – konwent w Koszalinie przeznaczał w 1494 r. pewne sumy pieniężne na sporządzenie ubrań i butów dla potrzebujących, w murach klasztornych zamieszkiwało też w zamian za dotacje kilka zamożnych rezydentek<sup>192</sup>. W średniowieczu i później siostry z Trzebnicy przychodziły z pomocą miejscowemu społeczeństwu w czasie klęsk żywiołowych, suszy, nieurodzajów,

<sup>186</sup> J. FANKIDEJSKI, *Klasztory żeńskie diecezji chełmińskiej*, Pelplin 1883, s. 126, 129, 130.

<sup>187</sup> K. DOLA, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 242; TENŻE, *Szpitaly w średniowiecznej Polsce*, s. 177.

<sup>188</sup> J. FANKIDEJSKI, *Klasztory żeńskie*, s. 212, 219.

<sup>189</sup> J. MANDZIUK, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 135; B. SUCHOŃ, *Duchowość św. Jadwigi Śląskiej na tle duchowości chrześcijańskiej średniowiecza*, „Colloquium Salutis” 7(1995), s. 227; M. KANIOR, *Pierwsze fundacje cysterek na ziemiach polskich*, w: A.M. WYRWA [i in.], *Cysterki w dziejach i kulturze ziem polskich, dawnej Rzeczypospolitej i Europy środkowej*, Poznań 2004, s. 43.

<sup>190</sup> K. DOLA, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 242, 286-297; TENŻE, *Szpitaly w średniowiecznej Polsce*, s. 178; TENŻE, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170; K. KUŹMAK, *Jadwiga Śląska*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. VII, Lublin 1997, kol. 663-666; M. DANILUK, Z. LESZCZYŃSKI, *Cystersi*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 717-720.

<sup>191</sup> B. KUMOR, *Kamińska diecezja*, kol. 492, M. KANIOR, *Pierwsze fundacje*, s. 46, 51.

<sup>192</sup> K. GUZIKOWSKI, *Udział konwentu cysterek w rozwoju Koszalina*, w: *Klasztor w mieście nowożytnym i średniowiecznym*, s. 594-595.

powodzi i pożarów oraz epidemii<sup>193</sup>. Ich pomoc przejawiała się też w dostarczaniu darmowego drewna na naprawę domostw<sup>194</sup>.

Z kolei posiadające najwięcej placówek w średniowieczu norbertanki nie zajmowały się na ogół działalnością charytatywną<sup>195</sup>. Można je było spotkać tylko w szpitalu na krakowskim Zwierzyńcu przy kościele św. Augustyna<sup>196</sup>.

Czasami w prowadzenie szpitali angażowały się siostry klaryski z II zakonu franciszkańskiego, założone w 1212 r. w Asyżu przez św. Klarę. Był to żebrzący zakon kontemplacyjny, niestawiający sobie w regule misji opiekuńczo-szpitalniczej. Jednakże przybyłe z Pragi w 1255 r. do Zawichostu mniszki św. Klary przejęły w opiekę, zbudowany kilka lat wcześniej, szpital św. Leonarda dla chorych i ubogich, w którym mogły praktykować i godzić ślub całkowitego ubóstwa zakonu żebrzącego z pracą na rzecz najbiedniejszych i miłością bliźniego. Szpital ten przetrwał do XVII wieku<sup>197</sup>.

Drugi szpital na ziemiach polskich posiadały klaryski w murach swego konwentu w Starym Sączu. Szpitalik zakonny, zwany infirmerią, wraz z istniejącą przy nim apteczką służył zakonnicom i dziewczętom tamtejszej szkoły klasztornej. Geneza tego szpitala mogła sięgać nawet początków istnienia samego konwentu starosądeckiego (1280)<sup>198</sup>. Klaryski prowadziły też infirmerię zwaną szpitalem w swym klasztorze w Głogowie, założonym w 1314 r.<sup>199</sup> Konie-

---

<sup>193</sup> A. KIELBASA, *Związki św. Jadwigi z cystersami – starania o fundację trzebnicką*, w: A.M. WYRWA [i in.], *Cysterski w dziejach i kulturze ziem polskich, dawnej Rzeczypospolitej i Europy środkowej*, s. 284-285.

<sup>194</sup> M.L. WÓJCIK, *Cysterski trzebnickie wobec klęsk elementarnych w średniowieczu*, w: w: A.M. WYRWA [i in.], *Cysterski w dziejach i kulturze ziem polskich, dawnej Rzeczypospolitej i Europy środkowej*, s. 524.

<sup>195</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 487.

<sup>196</sup> P.P. GACH, *Sieć szpitali*, s. 251.

<sup>197</sup> R. PREJS, *Klaryski*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. IX, kol. 38-41; K. DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 171; TENŻE, *Szpital w średniowiecznej Polsce*, s. 181; A. PLESZCZYŃSKI, *Fundacja klarysek w Zawichoście w 1245 roku a aspiracje pokutne Bolesława Wstydlwego*, w: M. DERWICH, A. POBÓG-LENARTOWICZ (red.), *Klasztor w państwie średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław–Opole–Warszawa 2005, s. 184, 189; TENŻE, *Podłoże polityczne i ideowe fundacji Bolesława Wstydlwego dla zakonu klarysek w Zawichoście*, w: *Peregrinatio ad veritate. Studia ofiarowane s. Prof. Aleksandrze Witkowskiej OSU z okazji 40 lecia pracy naukowej*, Lublin 2004, s. 386-387; W. ŁUSZCZKIEWICZ, *Architektura najdawniejszych kościołów franciszkańskich w Polsce*, „Sprawozdania z Komisji do Badań Historii Sztuki w Polsce” 4(1891), s. 145, 147-149.

<sup>198</sup> B. KUMOR, *Szpitalnictwo w Sądecczyźnie*; R. PREJS, *Klaryski*, kol. 40.

<sup>199</sup> K. DOLA, *Opieka społeczna i zdrowotna*, s. 142.

czność opieki nad chorymi zakonnicami zmuszała klasztory do zakładania wewnętrznych infirmerii. Istniała one w krakowskim klasztorze klarysek<sup>200</sup>.

Od działalności charytatywnej nie stroniły beginki (begudki, klepki), luźne grupy kobiet trzymające się najczęściej kościołów dominikańskich czy franciszkańskich oraz reguł życia wspólnotowego przyjętych dla ludzi świeckich związanych z tymi zakonami, czyli tzw. trzeciego zakonu<sup>201</sup>. Rezydentki *beginazy*, wspólnoty *beginie* (*beginaze*), stanowiące pośrednią formę życia między stanem świeckim a zakonnym, narodziły się w drugiej połowie XII wieku w miastach Nadrenii i Flandrii. W XIII wieku szybko i licznie rozprzestrzeniły się w północnej Europie, w tym również na ziemiach polskich, zwłaszcza na Śląsku i Pomorzu oraz Warmii, w mniejszym stopniu w centralnych prowincjach. Najstarszy dom beginek w Legnicy powstał około połowy XIII wieku, po nim zaś sukcesywnie tworzone w XIV-XV wieku domy we Wrocławiu, Ziębicach, Świdnicy, Strzegomiu, Środzie Śląskiej, Oleśnicy, Nysie, Kłodzku, Głubczycach, Grotkowie, Sandomierzu, Krakowie, Poznaniu, Płocku, Toruniu, Gdańsku, Elblągu, Braniewie, Ornie, Reszlu, Lidzbarku<sup>202</sup>, Królewcu i Chełmnie<sup>203</sup>.

W niektórych miastach pruskich istniało w XIV-XV wieku nawet po kilka domów beginek. W Toruniu odnotowano ich aż 7, w Starym Toruniu – 5, w Nowym Toruniu – 2. Oprócz tego w Starym Mieście ufundowano w latach czterdziestych XV wieku dom wdów, inaczej wspólnotę samotnych owdo-

<sup>200</sup> P. GAŚSIOROWSKA, *Kuchnia i infirmeria w klasztorze Klarysek krakowskich do końca XVIII wieku*, w: A. RADZIWIŃSKI, D. KARCEWSKI Z. ZYGLEWSKI (red.), *Ancimoniales. Zakony żeńskie w Polsce i Europie Środkowej (do przełomu XVIII i XIX wieku)*, s. 400-401.

<sup>201</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 513; J. WYSMULEK, *Przejawy religijności mieszczan krakowskich na podstawie XIV-wiecznych testamentów i zapisów pobożnych*, „Odrodzenie i Reformacja w Polsce” 54 (2010), s. 102-103. Zob. też C. KUKLO, *Kobieta samotna w społeczeństwie miejskim u schyłku Rzeczypospolitej szlacheckiej*, Białystok 1998, s. 194; A. KARPIŃSKI, *Kobieta w mieście polskim w drugiej połowie XVI i w XVII wieku*, Warszawa 1996, s. 226; I. JANISZEWSKA, *Wychowanie dziewcząt w dawnym Gdańsku*, „Gdańskie Zeszyty Humanistyczne” 13-15 (1970-1972), nr 20, s. 69.

<sup>202</sup> D. LAPIS, B. LAPIS, *Beginki w Polsce w XVIII-XV wieku*, „Kwartalnik Historyczny” 79(1972), nr 3, s. 525-327; J. WYROZUMSKI, *Beginki i begardzi*, s. 7, 13-14; U. BORKOWSKA, *Beginki i begardzi*, kol. 179; M.L. WÓJCIK, *Beginki głubczyckie*, s. 584 i nast.; M.W. KILIAN, *Praca wychowawcza Sióstr św. Katarzyny Dziewicy i Męczennicy w latach 1751-1772*, „Studia Warmińskie” 22-23 (1985-1986), s. 121; K. PAĆKOWSKI, *Zgromadzenie Sióstr św. Katarzyny na Warmii w latach 1583-1613*, „Studia Warmińskie” 22-23 (1985-1986), s. 83-84, 93-94, 96; J. OBLĄK, *Historia*, s. 130; E. WÓLKIEWICZ, *Kościół i jego wierni. Struktury kościelne i formy pobożności w średniowiecznej Nysie*, Kraków 2014, s. 115-122.

<sup>203</sup> P. OLIŃSKI, *Fundacje mieszczańskie w miastach pruskich w okresie średniowiecza i na progu czasów nowożytnych (Chełmno, Toruń, Elbląg, Gdańsk, Królewiec, Braniewo)*, Toruń 2008, s. 445, 496 oraz 452-454, 446, 489, 499.

wiałych uboższych kobiet. Pięć domów beginek (w tym jeden tercjarzek dominikańskich) funkcjonowało w Elblągu. Powstały one w okresie od XIII do początków XV wieku. Trzy placówki posiadały beginki w Gdańsku, 4 w Królewcu oraz 2 w Braniewie<sup>204</sup>.

Realizując ideały chrześcijańskie, beginki służyły głównie celom dobroczynnym, pielęgnowaniu chorych w szpitalach lub prywatnych domach, wychowaniu dziewcząt, dzieci i sierot, dawały schronienie ubogim kobietom. Będąc pod opieką klasztorów, opiekowały się również chorymi zakonnikami, zwłaszcza bratnimi dominikanami i franciszkanami<sup>205</sup>. Ich reguła, na przykładzie wspólnoty reszelskiej, postulowała między innymi „Ćwiczyć się również w pełnieniu uczynków miłosierdzia, a przede wszystkim odwiedzać chorych w ich domach”<sup>206</sup>. W domu głubczyckim, nadzorowanym przez joannitów, beginki wychowywały przede wszystkim i żywiły ubogie dzieci, pracowały też w miejscowym szpitalu-hospicjum joannickim<sup>207</sup>. Pod koniec XIII wieku następowało stopniowe przekształcanie się konwentów beginek w placówki dobroczynne, stanowiące rodzaj przytułków dla ubogich kobiet. Niektóre z nich już w swoim założeniu pomyślane były jako takie właśnie instytucje<sup>208</sup>. W XIV wieku w dawnym konwencie beginek w Starym Mieście Elblągu ulokowany był przytułek dla ubogich<sup>209</sup>. Stanowił on prawdopodobnie kontynuację placówki charytatywnej prowadzonej tam wcześniej przez wspólnotę begińską.

W skład grup beginek wchodziły niezamężne kobiety świeckie lub wdowy, które nie składały ślubów, nie posiadały reguł zakonnych, choć przestrzegały zasad życia klasztornego. Praktykując ideały dobrowolnego ubóstwa, pobożności i służenia bliźnim, utrzymywały się z wnoszonych posagów, fundacji, kwesty, dobrowolnych ofiar oraz z pracy rąk własnych, zwłaszcza z tkactwa. Poza tkactwem zajmowały się szyciem lub naprawą odzieży

<sup>204</sup> Tamże, s. 452-454, 466-467, 489-490, 496-497, 499; R. CZAJA, *Elbląg. Historia i rozwój przestrzenny*, w: A. CZACHAROWSKI (red.), *Atlas historyczny miast polskich*, t. I, Prusy Królewskie i Warmia, z. 1, *Elbląg*, Toruń 1993, [br. p.].

<sup>205</sup> U. BORKOWSKA, *Beginki i begardzi*, kol. 178; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 513; D. LAPIS, B. LAPIS, *Beginki*, s. 531-532, 539; M.L. WÓJCIK, *Beginki głubczyckie*, s. 585; J. OBLĄK, *Historia*, s. 130; J. WYSMULEK, *Przejawy religijności*, s. 102-103; J. SZYMAŃSKI, *Ruchy heretyckie na Śląsku w XIII i XIV wieku*, Katowice 2007, s. 95; A. KARPIŃSKI, *Kobieta*, s. 226; Z. KROPIDŁOWSKI, *Dzieje miłosierdzia*, s. 43.

<sup>206</sup> K. PAĆCZKOWSKI, *Zgromadzenie Sióstr św. Katarzyny*, s. 79-80.

<sup>207</sup> M.L. WÓJCIK, *Beginki głubczyckie*, s. 586-588.

<sup>208</sup> U. BORKOWSKA, *Beginki i begardzi*, kol. 178, 180; D. LAPIS, B. LAPIS, *Beginki*, s. 533-534.

<sup>209</sup> R. CZAJA, *Rozwój*; I. CZARCIŃSKI, w: S. GIERSZEWSKI, A. GROTH (red.), *Historia Elbląga*, t. I (do 1466 r.), Gdańsk 1993, s. 74, 84, 95, 96.

dla ubogich i urządzaniem pogrzebów. Ważnym źródłem utrzymania było wynagrodzenie za posługę świadczoną chorym w szpitalach, przytułkach i domach prywatnych<sup>210</sup>. Traktowały pracę jako środek sam przez się uświęcający, ale też umożliwiający niesienie pomocy potrzebującym<sup>211</sup>. Za pielęgnowanie chorych mogły one pobierać pewne opłaty.

Niekiedy zdarzały się jednak w tym względzie pewne nadużycia, spowodowane chęcią uzyskania przez beginki większego wynagrodzenia za opiekę<sup>212</sup>. Prowadziło to do zatracania pierwotnego ubóstwa we wspólnotach begińskich, a zarazem ich kryzysu i stopniowego zmierzchu. Przykładem tego jest historia domów na Warmii, gdzie klasztory beginek w drugiej połowie XVI wieku, w obliczu braku nowych kandydatek były opustoszałe i ledwo wegetowały. W ich czterech warmińskich konwentach osiedliły się nowo założone siostry katarzynki, które kontynuowały charytatywno-nauczającą działalność swoich poprzedniczek. Kilka starszych beginek pozostało aż do śmierci razem z katarzynkami, parę innych przyłączyło się do nowej wspólnoty zakonnej<sup>213</sup>. W Reszlu w 1575 r. żyła jedna stara beginka, utrzymująca się z jałmużny i pracy trzech wdów, które po wymarciu sióstr przyjęła do domu, żądając 10 grzywien wpisowego od każdej na podtrzymanie życia konwentu<sup>214</sup>. Mimo to nie udało się jej ocalić i odtworzyć tercjarskiej wspólnoty, która bezpowrotnie zanikła, podobnie jak większość pozostałych. Liczne grupy kobiet o podobnym do beginek charakterze skupiały się od schyłku XV do końca XVI wieku przy klasztorach bernardyńskich<sup>215</sup>.

Opieką nad szczególną kategorią osób zajmowały się magdalenki od pokuty, lub inaczej: siostry habitowe św. Magdaleny od pokuty, wywodzące

<sup>210</sup> K. DOBROWOLSKI, *Pierwsze sekty religijne w Polsce*, „Reformacja w Polsce” 3 (1924), s. 195; D. LAPIS, B. LAPIS, *Beginki*, s. 531-532; M.L. WÓJCIK, *Beginki głubczyckie*, s. 853, 588; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 486, 513; B.G. ŚLIWIŃSKA, *Geneza i rozwój norm prawnych zgromadzenia Sióstr Świętej Katarzyny, Dziewicy i Męczennicy, w minionym czterechsetleciu (1583-1983)*, „Studia Warmińskie” 22-23 (1985-1986), s. 7.

<sup>211</sup> J. WYROZUMSKI, *Beginki i begardzi*, s. 18.

<sup>212</sup> Takie przypadki odnotowano pod koniec XV wieku we wrocławskich domach beginek. Zob. Z. MAZUR, *Ordinatio beguinarum in mortalitate*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 23 (1968), nr 3, s. 450.

<sup>213</sup> K. PAĆZKOWSKI, *Zgromadzenie Sióstr św. Katarzyny*, s. 82-84, 93-94; J. OBLĄK, *Historia*, s. 130; M.W. KILIAN, *Praca wychowawcza*, s. 117.

<sup>214</sup> K. PAĆZKOWSKI, *Zgromadzenie Sióstr św. Katarzyny*, s. 96. W 1581 r. przebywało tam sześć starych kobiet i jedna dziewczica (pionierka konwentu katarzynek). Zob. B.G. ŚLIWIŃSKA, *Dzieje Zgromadzenia Sióstr Świętej Katarzyny Dziewicy i Męczennicy w latach 1751-1772*, Olsztyn 1996, s. 90.

<sup>215</sup> U. BORKOWSKA, *Beginki i begardzi*, kol. 180; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 513-514.

się z XIII-wiecznego ruchu działającego na rzecz kobiet zaniedbanych moralnie, związane blisko z braćmi i zakonami kaznodziejskimi<sup>216</sup>. Szczególnym propagatorem tej idei był biskup Robert z Arbrisel, który stworzył wspólnotę charytatywno-ewangeliczną, gromadząc wokół siebie w końcu XI wieku ubogich z najgłębszego marginesu, w tym prostytutki, trędowatych, porzucone żony, wdowy, żebraków. Swoich współbraci i współtowarzyszy umieścił w pięciu oddziałach, jeden z nich, oddział św. Magdaleny przeznaczył dla nawróconych grzesznic. Podobne dzieła podejmowali Witalis z Savigny czy u schyłku XII wieku Fulkon z Neuilly, który zorganizował wspólnotę z 200 pragnących pokutować prostytutek<sup>217</sup>.

Do takich inicjatyw nawiązywały w swoich klauzurowych klasztorach siostry magdalenki, przeżywające na Zachodzie, zwłaszcza w Niemczech i we Francji, swój rozkwit w XIV-XV wieku<sup>218</sup>. Pierwotnym ich przeznaczeniem było przyjmowanie i nawracanie publicznych grzesznic, później wstępowały do nich również „niewinne panny, przyjmując nazwę pokutnic dla oznaczenia, że dla nich wszystko na świecie umarło”<sup>219</sup>.

Na ziemiach polskich pokutnice św. Marii Magdaleny pojawiły się wyłącznie na Śląsku. W 1217 r. księżna Jadwiga Śląska i jej mąż Henryk I Brodaty ufundowali klasztor magdalenek w Nowogrodzieńcu nad Kwisą, zasiedlony pięcioma pokutnicami. Jeszcze w tym samym stuleciu powstał drugi ich klasztor w Bytomiu nad Odrą, a na początku XIV wieku dwa kolejne domy na Śląsku – w Szprotawie i Lubaniu<sup>220</sup>.

Formalnie zakonem szpitalnym nie były klauzurowe brygidki, założone około 1346 r. przez Brygidę Szwedzką. Jednakże ich klasztor utworzony w 1396 r. w Gdańsku z inicjatywy wielkiego mistrza krzyżackiego Konrada von Jungingena, wypełniał misję opiekuńczo-charytatywną wobec byłych prostytutek. Klasztor ten powstał w wyniku przyjęcia reguły brygidek przez część nawróconych pokutnic przebywających w wewnętrznym szpitalu i prowadzących życie wspólne przy szpitalnej kaplicy św. Magdaleny.

<sup>216</sup> J. DUCHNIEWSKI, *Magdalenki*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. XI, Lublin 2006, kol. 791-792; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, kol. 485-486.

<sup>217</sup> V. PAGLIA, *Storia*, s. 178-179; J. DUCHNIEWSKI, *Magdalenki*, kol. 791.

<sup>218</sup> J. DUCHNIEWSKI, *Magdalenki*, kol. 791.

<sup>219</sup> S.G., *Magdalenki*, w: Z. CHELMICKI (red.), *Podręczna Encyklopedia Kościelna*, t. XXV-XXVI, Warszawa 1911, s. 157-158; *Encyklopedia Kościelna*, t. XIII, Warszawa 1880, (wyd. M. Nowodworski), s. 46-47.

<sup>220</sup> J. DUCHNIEWSKI, *Magdalenki*, kol. 791-792; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 485-486; W. BOCHNAK, *Z dziejów magdalenek od pokuty w Szprotawie*, Wrocław 1985; T. SILNICKI, *Dzieje i ustrój Kościoła*, s. 376.

Oprócz nędzarzy, znajdowały w nim również schronienie ubogie samotne kobiety i osierocone dziewczęta. Niektóre pokutnice, wytrwałe w praktykach religijnych, miały możliwość dostąpienia ślubów zakonnych. Nic nie wskazuje, by podobną misję, co placówka gdańska, realizował klasztor brygidek ufundowany przez Władysława Jagiełłę w 1426 r. w Lublinie<sup>221</sup>, czy założony w 1458 r. klasztor w Elblągu, w którym zakonnice zajmowały się nauczaniem dziewcząt<sup>222</sup>.

Przygodnie szpitalnictwem zajmowały się franciszkanki, które prowadziły założony w 1255 r. szpital w Zawichoście<sup>223</sup>.

Większość zakonów szpitalnych posiadała charakter mieszany, żeńsko-męski. Obie gałęzie występowały u joannitów, bożogrobców, duchaków i Krzyżaków gwiazdzistych, u których siostry poświęcały się między innymi pielęgnowaniu kobiet i dzieci w ich szpitalach<sup>224</sup>. U Krzyżaków siostry nigdy jednak nie zdominowały żadnego z domów zakonnych, a pod koniec XIV wieku grupa sióstr w tym zakonie zupełnie zanikła<sup>225</sup>. Szczególną rolę odgrywały siostry w zakonie Świętego Ducha – nieodzowne w opiece i wychowywaniu dzieci, zwłaszcza porzuconych, oraz pielęgnacji chorych<sup>226</sup>. Siostry działały też w szpitalach Krzyżaków gwiazdzistych na Śląsku oraz Kujawach; najbardziej ich obecność zaznaczyła się w szpitalu wrocławskim. W tym ostatnim, jak i w szpitalu legnickim to właśnie one pełniły funkcję mistrzyń. Opiekunki szpitalne wraz z mistrzynią występowały w krakowskim szpitalu bożogrobców<sup>227</sup>. Siostry, nazywane też u Krzyżaków gwiazdzistych pielęgniarzkami, były potrzebne zakonowi do opieki nad kobietami. W szpitalu wrocławskim rekrutowały się często z grona żeńskich ubogich,

<sup>221</sup> W. JAŃCZAK, J. KOWALCZYK, *Brygidki*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. II, kol. 1117-1119; J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 512; E. JANICKA-OLCZAKOWA, *Zakony żeńskie w Polsce*, w: J. KŁOCZOWSKI (red.), *Kościół w Polsce*, t. II, Kraków 1970, s. 749-750; I. JANISZEWSKA, *Wychowanie dziewcząt*, s. 68-69; S. KAMIŃSKA, *Klasztory brygidek w Gdańsku, Elblągu i Lublinie*, Gdańsk 1970, s. 70-71; J. SWASTEK, *Święta Brygida Szwedzka i zakon Zbawiciela ze szczególnym uwzględnieniem klasztorów na ziemiach polskich*, Lublin 1986, s. 199-200.

<sup>222</sup> M.W. KILIAN, *Praca wychowawcza*, s. 117; K. PĄCZKOWSKI, *Zgromadzenie Sióstr św. Katarzyny*, s. 79; J. OBLĄK, *Historia*, s. 130; A. KOPICZKO, *Ustrój i organizacja*, s. 240.

<sup>223</sup> Z. GÓRALSKI, *Szpitalne na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa-Lódź 1982, s. 22.

<sup>224</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 234-35.

<sup>225</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 234-35; TAŻ, *Siostry*, s. 195-196, 200.

<sup>226</sup> M. SURDACKI, *Dzieci porzucone*, s. 254 i nast.; TENŻE, *Il brefotrofito*, s. 112-114; K. ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha Świętego*, s. 192; TENŻE, *Opieka nad chorymi i biednymi*, s. 58, 62.

<sup>227</sup> M. STARNAWSKA, *Między Jerozolimą*, s. 122, 124, 236-237, 245.

mieszkających w przytułku, tzw. stypendystek<sup>228</sup>. Wyłącznie wewnątrzszpitalną rekrutację do zakonu prowadziły również duchaczki, u których wszystkie zakonnice były podrzutkami i wychowankami szpitali Świętego Ducha<sup>229</sup>. W placówkach krzyżackich w państwie zakonnym istniały często konwenty sióstr<sup>230</sup>. Z ich grona wywodziły się tzw. matki szpitalne opiekujące się chorymi w istniejących tam firmariach czy szpitalach<sup>231</sup>.

Bardzo rzadko zdarzało się, by konwenty żeńskie samodzielnie utrzymywały szpitale, co nie oznacza, że w swych klasztorach nie prowadziły jakichś nieinstytucjonalnych form opieki, chociażby powszechnego we wszystkich zakonach rozdawnictwa jałmużny. Placówek opiekuńczych na własną rękę nie miały w średniowieczu przede wszystkim siostry kanoniczki szpitalne i siostry związane z zakonami rycerskimi. W wypadku dwóch ostatnich grup zakonnych konwenty odrębne, niezależne od gałęzi żeńskich, w ogóle w Polsce nie występowały.

#### BIBLIOGRAFIA

- DERWICH M.: Klasztor a miasto w średniowieczu w historiografii europejskiej. Próba podsumowania, w: M. DERWICH, A. POBÓG-LENARTOWICZ (red.), *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław–Opole 2000, s. 21-50.
- DERWICH M.: Mnisi w polskim mieście średniowiecznym, w: H. MANIKOWSKA, H. ZAREMSKA (red.), *Ecclesia et civitas. Kościół i życie religijne w mieście średniowiecznym*, Warszawa 2002, s. 143-160.
- JASTRZĘBSKI J.: *Klasztor Świętego Krzyża na Łyścu*, Kielce 1983.
- KŁOCZOWSKI J.: Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich, w: J. KŁOCZOWSKI (red.), *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. I, Kraków 1966.
- MONACHINO V.: L'antichità e l'alto medioevo, w: V. MONACHINO (a cura di), *La carità cristiana in Roma*, Bologna 1968.
- PAGLIA A.V.: *Storia dei poveri*, Milano 1994.
- PAZZINI A.: *L'ospedale nei secoli*, Roma 1958.

#### SZPITALNICTWO ZAKONNE W ŚREDNIOWIECZNEJ POLSCE

#### STRESZCZENIE

Rozwój szpitalnictwa w państwie polskim związany był z przyjęciem chrztu, rozwojem chrześcijaństwa i organizacji kościelnej, przede wszystkim zaś z przybyciem zakonów eremicko-mni-

<sup>228</sup> J. SOSSALA, *Przyczynki*, s. 211.

<sup>229</sup> M. SURDACKI, *Dzieci porzucone*, s. 256; TENŻE, *Il brefotrofito*, s. 112.

<sup>230</sup> J. KŁOCZOWSKI, *Zakony na ziemiach polskich*, s. 453.

<sup>231</sup> M. GRZEGORZ, *Szpitalnictwo*, s. 145.



szych: benedyktynów i cystersów. Wprawdzie ich zasadniczą misją nie była praca charytatywna, jednak zgodnie z regułą prowadzili oni w swoich opactwach hospicja i szpitale wewnątrzklasztorne oraz zajmowali się pomocą dla potrzebujących i leczeniem chorych. W sumie zakony te prowadziły w średniowieczu 28 szpitali (11 benedyktyńskie i 17 cysterskie).

Jednak to nie zakony eremickie były prekursorami szpitalnictwa i opieki społecznej na ziemiach państwa polskiego w pierwszych wiekach jego istnienia, lecz rozwijające się od drugiej połowy XII wieku zakony kanonikatu regularnego, których działalność charytatywna, zwłaszcza szpitalna, stała się ich główną misją, zapisaną w regułach zakonnych. Byli to kanonicy regularni św. Augustyna, bożogrobcy (miechowici), duchacy (kanonicy regularni Świętego Ducha), Krzyżacy z czerwoną gwiazdą, antonianie.

Z omówioną wyżej grupą zakonów kanonikatu regularnego łączyły się ściśle zakony rycerskie, które powstały na kanwie ruchu krucjatowego i zbrojnych wypraw krzyżowych do Jerozolimy i towarzyszącego im ruchu pielgrzymkowego. Ich celem było prowadzenie hospicjów i szpitali dla pielgrzymów i innych potrzebujących. Zakony rycerskie, podobnie jak i wcześniej wymienione zakony duchaków, bożogrobców czy Krzyżaków z czerwoną gwiazdą, nazywano zakonami krzyżowymi, ponieważ za swój wyróżnik przyjęły insygnium krzyża. W sumie na ziemiach, zmieniającego się ciągle pod względem terytorialnym, państwa polskiego, uwzględniając Śląsk i tereny zagarnięte przez Krzyżaków, można się doliczyć w okresie całego średniowiecza około 45 szpitali prowadzonych przez charytatywne zakony kanoników regularnych i związane z nimi zakony rycersko-szpitalne. Zdecydowana większość szpitali zakonów kanonickich i rycerskich skoncentrowana była na południowo-zachodnich i północno-zachodnich terenach, szczególnie na Śląsku i na Pomorzu.

W największym stopniu pracy charytatywnej poświęcali się duchacy, Krzyżacy z czerwoną gwiazdą oraz antonianie, natomiast bożogrobcy, templariusze, joannici i niemieccy Krzyżacy, jako zakony rycerskie realizowały podwójną misję szpitalno-militarną.

Działalnością charytatywną i prowadzeniem szpitali zajmowały się też, choć w mniejszym stopniu, zakony żeńskie. Najważniejszą rolę w tej dziedzinie odegrały duchaczki. Dziełami miłosierdzia zajmowały się też mniszki benedyktyńskie i cysterskie. Czyniły to jednak, jak ich męskie odpowiedniki, na marginesie swej zasadniczej działalności.

W nieco większym stopniu w prowadzenie szpitali angażowały się tzw. beginki – luźne grupy kobiet trzymające się najczęściej kościołów dominikańskich czy franciszkańskich oraz reguły życia wspólnotowego przyjętych dla ludzi świeckich związanych z tymi zakonami, czyli tzw. trzeciego zakonu. Natomiast sporadycznie pracą szpitalniczą zajmowały się klaryski, magdalenki, brygidki, norbertanki czy franciszkanki.

**Słowa kluczowe:** zakony męskie, szpitale, przytułki, zakony mnisze, kanonickie zakony szpitalne, zakony rycersko-szpitalne, praca charytatywna, dobroczynność, zakony żeńskie.

## HOSPITAL SERVICE OFFERED BY RELIGIOUS ORDERS IN THE MEDIAEVAL POLAND

### SUMMARY

The development of hospital service in Poland was connected with the acceptance of baptism, with the development of the Church organization, and first of all with the coming of eremite-monastic orders: Benedictines and Cistercians to Poland. Admittedly their main mission was not charity work, but according to their rules they ran hospices and hospitals that were located inside their monasteries, and they helped those in need and treated the ill. Altogether the orders ran 28 hospitals (the Benedictines ran 11, and the Cistercians – 17).

However, it is not eremite orders that were the forerunners of hospital service and charity institutions in the area of Poland in its first centuries, but the orders of regular canony that were developed since the second half of the 12<sup>th</sup> century, whose charity work, and especially running hospitals, became their main mission recorded in their rules. They were Canons Regular living under the rule of St Augustine, the Order of the Holy Sepulcher (the Order of Miechów), Canons Regular of the Holy Spirit, the Knights of the Cross with the Red Star, the Hospital Brothers of St Anthony.

The above discussed group of orders of regular canony was closely connected with military orders that were established on the basis of the crusade movement and armed crusades to Jerusalem as well as the pilgrimage movement that accompanied them. Their aim was to run hospices and hospitals for pilgrims and other people who were in need. Military orders, like the earlier mentioned orders of the Holy Spirit, the Holy Sepulcher or the Knights of the Cross with the Red Star, were called orders of the cross, since they accepted the sign of the cross as their symbol. In total, in the area of the territorially changing Poland, including Silesia and the areas conquered by the Teutonic Order, about 45 hospitals may be counted up that were run by Canons Regular and military-hospitallers. A decided majority of hospitals run by Canons Regular and military orders were concentrated in the south-west and north-west parts of Poland, especially in Silesia and Pomerania.

The orders of Holy Spirit, of St Anthony and the Knights of the Cross with the Red Star were devoted to charity work in the greatest degree, whereas the order of the Holy Sepulcher, the Knights Templar, the Knights of Malta and the German Teutonic Order carried out the double, hospitaller-military mission.

Women's orders also did charity work and ran hospitals, albeit to a lesser degree. The Sisters of the Holy Spirit played the most important role in this field. Also the Benedictine and Cistercian nuns dealt with charity. However, they did so on the margin of their basic activities.

The so-called beguines – groups of women most often keeping close to Dominican or Franciscan churches and keeping to the rules of community life accepted for lay people connected with these orders, that is for the so-called Third Order – were to a little greater degree involved in running hospitals. On the other hand, the Capuchin Poor Clares, the Magdalene Sisters, the Bridgettines, the Norbertines or the Franciscan nuns were occupied with hospitals only sporadically.

**Key words:** men's religious orders, hospitals, poorhouses, monastic orders, canon hospitaller orders, military-hospitaller orders, charity work, charity, women's religious orders