

MARIAN SURDACKI

Lublin

AKTA WIZYTACJI KANONICZNYCH JAKO ŹRÓDŁO DO BADAŃ NAD SZPITALNICTWEM DIECEZJI POZNAŃSKIEJ W OKRESIE PRZEDROZBIOROWYM*

Akta wizytacji kanonicznych stanowią najważniejsze i niezastąpione źródło do badań nad szpitalnictwem¹. Dzięki nim można odtworzyć rzeczywisty obraz opieki społecznej w okresie potrydenckim. Dają one możliwość ustalenia dokładnej liczby i gęstości sieci szpitali, a także poznania życia pensjonariuszy, stanu i wyglądu budynków szpitalnych, jak również gospodarczo-materialnych podstaw funkcjonowania tych instytucji i ich zarządu. Krótko mówiąc, oddają one stan faktyczny opieki społecznej, zastany i opisany przez wizytatorów w XVII i XVIII w.

1. KOMPLETNOŚĆ AKT WIZYTACJI

Badając stan liczbowy szpitali i ich rozmieszczenie w diecezji poznańskiej w XVII i XVIII w., należy podkreślić, że możliwość uzyskania wiarygodnego obra-

* Krytyczna ocena kompletności i wiarygodności akt wizytacji dokonana w tym artykule stanowi integralne uzupełnienie ustaleń dotyczących liczby szpitali w diecezji poznańskiej w XVII i XVIII w. zamieszczonych w innych pracach tegoż autora, będących w druku: *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku* oraz *Sieć szpitali w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, "Roczniki Humanistyczne", 40 (1992), z. 2. W pracach tych zamieszczono też dokładne omówienie literatury dotyczącej omawianego zagadnienia.

¹ Wykaz literatury zawierającej charakterystykę akt wizytacji jako źródła historycznego i ocenę ich przydatności do różnego typu badań historycznych zawiera artykuł: M. S u r d a c k i, *Stosunki wyznaniowe w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku na podstawie wizytacji i tabel biskupa A. S. Załuskiego*, "Roczniki Nauk Społecznych", 11 (1983), z. 2, s. 104-105.

zu tego zjawiska będzie różna dla obu stuleci². Wiąże się to przede wszystkim z niejednakową ilością, kompletnością i dokładnością materiału wizytacyjnego.

Wizytacje XVII wieczne dają niewielkie możliwości odtworzenia stanu szpitali dla całej diecezji w jednym czasie. Dość liczne księgi z tego wieku dotyczą jedynie poszczególnych archidiecezji i dekanatów. Wśród nich można wyodrębnić księgi z pierwszej i drugiej połowy tego stulecia. Podział ten dyktuje próba odpowiedzi na pytanie: czy wojna ze Szwecją ("potop") miała jakiś istotny wpływ na zmianę liczby szpitali wielkopolskich? Najwcześniejsza księga, F. Pomorskiego – delegata biskupa W. Goślickiego, dotyczy archidiecezji pszczyńskiej w latach 1603-1607. Zawiera ona akta 56 spośród 65 parafii istniejących wówczas w tym archidiecezji (86,2%). Następną księgą wizytacyjną jest pochodząca z lat 1610-1619 księga K. Hapa – delegata biskupa A. Opalińskiego. Zawiera ona akta 75 parafii archidiecezji śremskiej co stanowi jedynie 56,4% ogółu parafii tego archidiecezji. W ogóle nie zwizytowane zostały dekanaty koźmiński i borecki. Z końca trzeciego dziesięciolecia XVII w. pochodzą dwie wizytacje: archidiecezji poznańskiej z lat 1628-1629, dokonana przez S. Strzałkowskiego (delegata biskupa M. Łubieńskiego), oraz diecezji poznańskiej z lat 1628-1630, dokonana przez biskupa M. Łubieńskiego. Ta druga wizytacja jest bardzo fragmentaryczna, przekazuje w zdecydowanej większości akta parafii miejskich, w których mieściły się m. in. prepozytury szpitalne. Wobec tego dane z tej wizytacji nie mogą być wykorzystane w analizie statystyczno-porównawczej, mogą jedynie w kilku przypadkach weryfikować i uzupełniać dane przekazane przez S. Strzałkowskiego. W księdze wizytacji Strzałkowskiego nie ma akt 20 spośród 114 parafii archidiecezji poznańskiej. Dla 12 z nich istnieją akta z wizytacji Łubieńskiego. Po tych uzupełnieniach brakuje akt wizytacji jedynie dla ośmiu parafii całego archidiecezji poznańskiej w latach 1628-1630 (7%). Wszystkie zwizytowane przez Łubieńskiego parafie archidiecezji poznańskiej nie mają akt w księdze Strzałkowskiego. Ta nieprzypadkowa chyba zbieżność pozwala przypuszczać, że obaj wizytatorzy, wizytujący niemal w tym samym czasie, mieli wcześniej ustalony obszar wizytowania.

Ostatnie akta wizytacji z pierwszej połowy XVII w. znajdują się w księgach S. Strzałkowskiego z lat 1638-1639, wizytującego archidiecezję poznańską, oraz J. Branckiego, A. Świnarskiego, F. Mietlickiego z lat 1640-1641, współwizytu-

² Ze względów praktycznych w artykule użyto ogólnego określenia "diecezja poznańska", w rzeczywistości chodzi jednak o obszar wielkopolskiej części tej diecezji, który w XVII–XVIII w. podzielony był na trzy archidiecezje: poznańską, śremską i pszczyńską. Archidiecezje poznańska i śremska obejmowały po 8 dekanatów, natomiast archidiecezja pszczyńska – 3 dekanaty. Do diecezji poznańskiej należał wówczas jeszcze czwarty archidiecezja – warszawski, który ze względu na odrębność terenu i słabszą bazę źródłową nie został w pracy uwzględniony. W analizie statystycznej pominięto również dekanat miejski poznański, zwizytowany w całości tylko w latach 1777-1787.

jących z inicjatywy biskupa A. Szołdrskiego archidiecezja pszczyńska, a także dekanaty czarnkowski i obornicki. Wizytacja dokonana przez Strzałkowskiego objęła niemal w całości cztery dekanaty: Kostrzyń, Pyzdry, Rogoźno i Środa, natomiast wizytacja z lat 1640-1641 zawiera w komplecie akta parafii dekanatu czarnkowskiego i obornickiego, w wypadku zaś archidiecezji pszczyńskiej opuszczenia są minimalne. Dzięki wymienionym wizytacjom można więc otrzymać całościowy obraz stanu szpitali w dwóch archidiecezjach: pszczyńskiej i poznańskiej, z wyjątkiem dekanatów Poznań i Stęszew.

Pozornie wydawać by się mogło, jeśli brać pod uwagę liczbę ksiąg wizytacji, że podstawa źródłowa do badań nad szpitalnictwem w okresie tuż po wojnach ze Szwecją jest zadowalająca. Jednak akta pięciu wizytatorów pochodzące z lat sześćdziesiątych XVII w. są bardzo fragmentaryczne, zawierają opisy tylko pojedynczych parafii z różnych dekanatów albo – gdy kompletność ich jest większa – dotyczą jedynie wybranych dekanatów. Do pierwszych należą księgi wizytacji diecezji poznańskiej z lat 1660-1663 biskupa A. Tolibowskiego oraz archidiecezji poznańskiej z 1663 r. jego delegata A. Dobrzelowskiego. Jedynie dekanat średzki, wizytowany przez Dobrzelowskiego, posiadający akta większej części swoich parafii (67%), może być uwzględniony w analizie porównawczej. Żadnych natomiast braków nie ma w wizytacji dekanatów krobkiego i śremskiego, dokonanej przez delegata J. F. Wolskiego w 1667 r. W miarę kompletne akta znajdują się też w księgach wizytacji dekanatu stęszewskiego M. Dobrzyca z 1663 i dekanatu czarnkowskiego A. Dobrzelowskiego z 1663 r. (delegatów biskupa A. Tolibowskiego). Na podstawie akt z lat sześćdziesiątych XVII w. analizie porównawczej można więc poddać pięć dekanatów: Czarnków, Krobica, Stęszew, Śrem, Środa. Pamiętać też należy, że ze względu na kompletność akt odtworzony obraz szpitali będzie najwiarygodniejszy w dwu pierwszych dekanatach.

Bardzo wysoko należy ocenić wizytację archidiecezji śremskiej dokonaną w latach 1672-1685 przez I. Gnińskiego – delegata biskupa S. Wierzbowskiego. Spośród 133 parafii tego archidiecezji tylko dwie parafie nie zostały zwizytowane. Ostatnia XVII-wieczna księga wizytacyjna archidiecezji poznańskiej, sporządzona w latach 1695-1696 przez M. Zalasowskiego delegata biskupa J. S. Witwickiego, zawiera kompletne akta dekanatów Pyzdry i Stęszew. Dekanaty Czarnków, Oborniki, Poznań i Środa nie mają akt wizytacji dla siedmiu parafii. Tylko dwie parafie wizytował Zalasowski w dekanacie Kostrzyń, natomiast żadnej w dekanacie Rogoźno.

Podsumowując należy stwierdzić, że liczba, a szczególnie kompletność wizytacji z drugiej połowy XVII w. jest nieznacznie mniejsza niż w pierwszej. Żadnej wizytacji z drugiego półwiecza nie posiadają dekanaty lwówecki i rogoziński, zaś w dekanatach Grodzisk, Kostrzyń i Zbąszyń łącznie zwizytowanych zostało tylko pięć parafii, co w praktyce uniemożliwia analizę.

Dużo lepsza sytuacja pod tym względem istnieje dla XVIII w. Zachowane księgi wizytacyjne z tego okresu pozwalają, dzięki swej dużej kompletności, odtworzyć sieć szpitali dla całej diecezji w trzech różnych przekrojach czasowych.

Pierwszą z wizytacji XVIII-wiecznych stanowi księga biskupa K. A. Szembeka sporządzona w latach 1718-1719. Zawiera ona akta 106 parafii, tj. zaledwie 34% wszystkich parafii istniejących wówczas w tej diecezji. Wobec tak dużych luk w aktach (w ogóle nie zwizytowane dekanaty: Borek, Kostrzyń, Nowe Miasto, Oborniki, Rogoźno, Środa) wizytacja ta może służyć jako uzupełnienie następnej wizytacji, sporządzonej w latach 1724-1728 przez F. Libowicza z polecenia ordynariusza poznańskiego J. Tarły. Trzy księgi tej ostatniej wizytacji, każda dla innego archidiaconatu, zawierają akta 289 parafii, co stanowi 92,6% wszystkich parafii diecezji. Ponieważ wszystkie protokoły sporządził ten sam wizytator, dokładność, a tym samym wiarygodność informacji jest dla wszystkich parafii mniej więcej podobna.

Drugi przekrój czasowy, dla którego istnieje prawie kompletny materiał wizytacyjny dla całej diecezji, obejmuje lata 1737-1744. Z tego okresu pochodzą księgi wizytacji generalnej zarządzanej przez biskupów S. Hozjusza i T. Czartoryskiego, a dokonanej przez J. Pawłowskiego (archid. pszczyński), F. Wolińskiego (archid. śremski), J. Kaczkowskiego (archid. poznański), T. Kierskiego (dek. czarnkowski), J. H. Horlemesa (dek. nowomiejski) oraz G. Roberstona (niektóre kościoły archid. poznańskiego). Istnieją więc akta wizytacji dla 293 parafii na 319 wszystkich parafii w diecezji (94%), bez dekanatu poznańskiego, który nie był zwizytowany. Dla dekanatu Nowe Miasto istnieją dwie kompletne i bardzo bliskie czasowo wizytacje, co daje możliwość sondażowego porównania zamieszczonych przez obu wizytatorów informacji na temat szpitali, a tym samym wnikliwej oceny wiarygodności źródła.

Pochodzące z początku czwartego ćwierćwiecza XVIII stulecia akta wizytacji biskupa A. S. Młodziejowskiego zachowały się prawie dla wszystkich parafii diecezji poznańskiej. Są to wizytacje dokonane przez J. Rogalińskiego (1777-1787, archid. śremski), J. Rokossowskiego (1777-1783, ciąg dalszy archid. śremskiego), F. Czechowskiego (1784 dek. koźmiński), K. Gliszczyńskiego (1777-1778, archid. pszczyński), S. Karońskiego (1787, ciąg dalszy archid. pszczyńskiego), F. K. Rydzyńskiego (1777-1784, archid. poznański) i J. Rogalińskiego (1777-1787, dek. poznański). Jedyńą lukę stanowi tu dekanat czarnkowski, dla którego brak jest wizytacji z tego okresu. Wizytacja J. S. Dalskiego wymienionego dekanatu jest mało kompletna, a poza tym pochodzi z lat 1798-1803, a więc z okresu zapoczątkowującego istotne zmiany w systemie szpitali i ich funkcjonowaniu, nie może więc być wykorzystana jako uzupełnienie wspomnianej luki. Te minimalne

braki nie mogą podważyć faktu, że badany ilościowy obraz dla całej diecezji z okresu 1777-1787 będzie kompletny i wiarygodny.

Oceniając ogólnie przydatność ksiąg wizytacyjnych do badań nad szpitalami, należy stwierdzić, iż księgi XVIII-wieczne dają bogaty, prawie kompletny materiał porównawczy dla całej diecezji w różnym czasie, co pozwala uchwycić ich specyfikę ilościową i geograficzną, natomiast księgi z XVII w. umożliwiają analizę porównawczą stanu szpitali z uwagi na zasygnalizowane braki źródłowe jedynie w ramach archidiaconatów czy dekanatów.

2. WIARYGODNOŚĆ INFORMACJI

Akta wizytacji kanonicznych są źródłem dość typowym i jednorodnym, pisany zawsze według podobnego, powszechnie przyjętego schematu. Ogólnie wiadomo, że księgi wizytacji z XVIII w. są ze względu na swą zawartość treściową i dokładność (a w związku z tym i długość opisu) o wiele bardziej rozbudowane niż księgi z XVII w., a zwłaszcza z jego początku. W podjętej jednak próbie uchwycenia ilościowego stanu szpitali mniej istotna jest obszerność bądź lakoniczność opisu, ważna jest natomiast konkretność i jednoznaczność informacji, pozwalająca stwierdzić bez wątpliwości istnienie lub brak szpitala na terenie parafii.

Spośród 31 ksiąg wizytacji diecezji poznańskiej najcenniejsze pod tym względem są księgi zapisane ręką Rydzyńskiego, Gliszczyńskiego, Rogalińskiego oraz wizytacja Szembeka. W księdze Rydzyńskiego informacje stwierdzające brak szpitala zamieszczone są wraz z informacjami o innych budynkach czy instytucjach kościelnych, np.: "Oratorium privatum, aut publicum Conventus, nec Xenodochium seu Hospitale Pauperum exastant"³. Ponadto o braku szpitala Rydzyński informował, posługując się jeszcze innymi zwrotami: "Xenodochium seu Hospitale nullum", "non reperiuntur", "nuque Xenodochium existit", "nullum extat", "neque intra Parochiam", "non datur"⁴. U Gliszczyńskiego typowe zapisy informujące o braku szpitala to: "non inveniuntur", "nullum" albo "non reperiuntur"⁵. W księdze Rogalińskiego dominuje zapis "nullum est", rzadziej zaś występują stwierdzenia "nullum extat", "nullum repeniuntur", "non est ullum"⁶. Na uwagę zasługuje forma informacji o szpitalu zastosowana przez Rydzyńskiego

³ AV 31, s. 13. Sygnatury AV oznaczają kolejne księgi akt wizytacji kościelnych znajdujących się w Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

⁴ AV 31 s. 325, 560, 86, 587, 974, 1236.

⁵ AV 34 s. 617, 504, 196.

⁶ AV 32 s. 204, 747, 140.

w aktach parafii Góra ("Xenodochium fuit olim in hac Villa") oraz Radlino ("Xenodochium fuit olim")⁷. Dwa ostatnie zapisy mówiące o istnieniu szpitala w przeszłości w pośredni sposób stwierdzają jego brak w czasie odbywanej wizytacji. Spośród wszystkich wizytacji diecezji poznańskiej najdoskonalsza forma zapisu informacji o szpitalu występuje w księdze wizytacji Szembeka. Protokoły wizytacyjne sporządzone są w niej według ściśle określonego kwestionariusza problemów podlegających wizytacji. Informacje o szpitalu, będące odpowiedzią na 50. pytanie kwestionariusza wizytacyjnego, stwierdzają w sposób bardzo wiarygodny istnienie lub nieistnienie szpitala. Brak szpitala odnotowany jest najczęściej za pomocą następujących formuł: "Hospitale non est", "non extat", "non habetur"⁸. W dwóch parafiach wizytator poinformował o jego braku, odnotowując, że szpital był, lecz upadł ("corruit")⁹.

Przedstawione formuły używane przez czterech wyżej wymienionych wizytatorów są tak jednoznaczne, że w żadnym przypadku nie pozostawiają najmniejszych wątpliwości co do tego, czy szpital istniał czy nie. Sprawia to, że odtworzony ilościowy obraz szpitali na terenach przez nich zwizytowanych można uznać za maksymalnie zbliżony do rzeczywistej sytuacji.

W niektórych pozostałych wizytacjach często można spotkać sygnalizowany już wcześniej rodzaj informacji, z których o braku szpitala w parafii dowiadujemy się pośrednio. Mówią one zazwyczaj, że szpital istniał w przeszłości, ale z różnych przyczyn w czasie wizytacji już nie funkcjonuje, np. "Hospitale olim habuit domum, sed combusta est"¹⁰. Tego typu informacje, zamieszczone z reguły w wizytacjach XVIII-wiecznych, spotykane w kilkudziesięciu parafiach, można również przyjąć jako jasne i wiarygodne.

Z punktu widzenia jasności przekazów o szpitalu na uwagę zasługuje jeszcze księga wizytacji z lat 1672-1685, sporządzona przez I. Gnińskiego. Spośród 131 zwizytowanych parafii w 73 wizytator stwierdził istnienie szpitala, w odniesieniu do 27 odnotował jego brak, zaś co do pozostałych 31 nie zamieścił żadnej informacji na ten temat. Przyczyny tak dowolnego i niekonsekwentnego informowania przez jednego wizytatora w ramach tej samej wizytacji są trudne do wyjaśnienia. Teoretycznie można by przypuszczać, że brak informacji o szpitalu był wynikiem nieudzielenia wizytatorowi przez plebana danych na ten temat. Jest to jednak o tyle mało prawdopodobne, że budynku szpitalnego i mieszkających w nim podopiecznych (w przeciwieństwie do danych np. o ludności czy innych problemów podlegających wizytacji, nieuchwytnych gołym okiem) wizytator w czasie swego

⁷ AV 32 s. 839, 926.

⁸ AV 19 s. 399, 31, 47v.

⁹ AV 19 s. 342.

¹⁰ AV 30 s. 106v.

pobytu w parafii nie mógł nie zauważyć. Wszyscy pozostali wizytatorzy, oprócz pięciu wymienionych, informacje o szpitalu podawali w sposób niejednolity: raz odnotowywali istnienie szpitala, kiedy indziej w ogóle pomijali tę kwestię.

Powstaje więc podstawowe pytanie: co oznacza brak informacji o szpitalach w księgach tych wizytatorów? Luki w przekazywaniu informacji o szpitalach można traktować jako potwierdzenie ich braku albo też wynik niedokładnego przeprowadzenia wizytacji. S. Olczak w swoich badaniach nad szkolnictwem parafialnym, prowadzonych na podstawie tych samych źródeł, stwierdził, że brak informacji najczęściej jest wynikiem niesumienności wizytatora w wizytowaniu parafii i sporządzaniu akt, nie musi zatem oznaczać braku szkoły¹¹. Jeśli chodzi o szpitale, podobny wniosek byłby błędny. Już omawiając formy informacji w księdze Gnińskiego, stwierdzono, że niemożliwe było niezauważenie lub nieodnotowanie przez wizytatora istniejącego budynku szpitalnego w trakcie dokonywania osobistej wizytacji. Dlaczego poza tym w niektórych aktach miałby on odnotowywać jego istnienie, a w innych nie?

W wyniku wnikliwej analizy różnych typów informacji o szpitalu, występujących we wszystkich 31 księgach wizytacji dokonanej w ramach poszczególnych dekanatów, bez większego ryzyka można przyjąć, że brak informacji oznacza brak szpitala na terenie danej parafii.

Na czym opiera się powyższy wniosek? Otóż każdy dekanat, a więc także znajdujące się w jego granicach parafie, był w ciągu XVII–XVIII w. zwizytowany około 10 razy. Najwięcej wizytacji, mniej lub bardziej kompletnych, posiada dekanat Buk (11). Pyzdry i Środa mają po 10 wizytacji, najmniej wizytacji ma dekanat Koźmin (6). Okazuje się, że w ciągu dwóch wieków aż w 135 parafiach diecezji (43%) żadna z wizytacji nie odnotowała szpitala. Trudno przyjąć, aby różni wizytatorzy, dokonujący wizytacji w różnym czasie, nigdy nie stwierdzili istnienia szpitala w tak dużej liczbie parafii, gdyby rzeczywiście istniał. Znajduje to potwierdzenie w fakcie, że dla 135 parafii, których akta nie wymieniają nigdy szpitala, przynajmniej jedna z wizytacji informuje wprost o nieistnieniu szpitala. Jeśli więc wizytatorzy w trzech wizytacjach (1738, 1726-28 i 1718-1719) odnotowali brak szpitala w parafii Trzcianka (dek. Czarnków), inne zaś wizytacje tej parafii nie podają żadnej informacji o szpitalu, to znaczy, że go tam nie było. Jeszcze wyraźniej przyjęte rozumowanie ilustruje przykład parafii Jastrowie (dek. Czarnków). Pięć spośród siedmiu wizytacji tej parafii stwierdza, że szpitala nie było, pozostałe dwie nic o nim nie wspominają. Tak więc informacje stwierdzające nieistnienie szpitala w parafii, wplecione w szereg wizytacji nie mówiących nic na ten temat, stanowią argument przemawiający za tym, że

¹¹ S. K. O l c z a k. *Szkolnictwo parafialne w Wielkopolsce w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1978 s. 26-27.

brak informacji o szpitalu równa się stwierdzeniu jego nieistnienia. Potwierdza to także rejestr szpitali w diecezji poznańskiej, zawarty w klasycznym już dziele J. Łukaszewicza¹². Mianowicie dla wspomnianych 135 parafii, dla których brak informacji na temat szpitala, Łukaszewicz na podstawie fragmentarycznych kwerend wizytacyjnych (nie wszystkie wizytacje wykorzystał) i przeglądu innych źródeł kościelnych nie znalazł śladu wskazującego na istnienie w nich szpitala.

Kolejnym przekonywającym argumentem, przemawiającym za tym, że brak informacji na temat szpitala należy przyjąć jako stwierdzenie jego braku, są zapisy występujące przede wszystkim w aktach archidiaconatu pszczyńskiego z lat 1777-1787, sporządzonych przez Gliszczyńskiego. Prawdziwość tych zapisów, stwierdzających, że szpitala w parafii nie ma i nie było od czasów najdawniejszych, np. "Xenodochium ab antiquo nullum extat" (par. Dąbrówka) lub "neque domus pro Pauperibus ab antiquo" (Bukowiec)¹³, potwierdzają wcześniejsze wizytacje, informujące o braku szpitala (Szembek) lub – w zdecydowanej większości – nie wspominając nic na ten temat, a tym samym zaświadczające, że przez cały wiek XVII i XVIII w tych parafiach nie było szpitala. Wymieniony zapis występuje w aktach aż 12 parafii dekanatów Grodzisk i Zbąszyń. W tej sytuacji z całą pewnością można przyjąć, że ani w XVII, ani w XVIII w. szpital w tych parafiach nigdy nie istniał.

Po tych rozważaniach nasuwa się kolejne ważne pytanie: dlaczego wizytatorzy nie stwierdzają wprost, wyraźnie i jednoznacznie, że w parafii nie ma szpitala? Odpowiedź na to pytanie może być jedynie hipotetyczna. Jednoznaczne odpowiedzi o istnieniu lub nieistnieniu szpitali podawano w wizytacjach, których przebieg określony był przez instrukcje wizytacyjne, a sporządzenie akt miało się dokonywać ściśle według szczegółowo ustalonego kwestionariusza (księgi Rydzyńskiego, Rogalińskiego, Szembeka, a także Gliszczyńskiego). Choć instrukcje wizytacyjne i kwestionariusz wydany przez biskupa Młodziejowskiego, obowiązujące wszystkich delegatów wizytacji generalnej, np. w księdze Gliszczyńskiego nie zachowały się, to nie ulega jednak wątpliwości, że wizytator ten stosował się do nich w trakcie swojej wizytacji. Można więc stwierdzić, że precyzja i jednolitość zapisów w aktach wizytacji zależały od odgórnych zarządzeń biskupich. Kwestionariusze zobowiązywały wizytatorów do jednolitego i jednoznacznego podawania informacji. Należałoby również przyjąć, że wcześniejsze kwestionariusze, np. XVII-wieczne, nie były tak szczegółowe jak np. z XVIII w., pozostawiały więc wizytatorom większą swobodę w zapisach. Z tego względu w swoich protokołach

¹² J. Ł u k a s z e w i c z, *Opis historyczny kościołów parochialnych, kościółków, kaplic, klasztorów, szkółek parochialnych, szpitali i innych zakładów dobroczynnych w dawnej diecezji poznańskiej*, t. 1-2, Poznań 1858-1859.

¹³ AV 34 s. 330, 121.

nie odnotowywali oni instytucji, a więc i szpitali, których na terenie parafii nie było. Brak w nich informacji na temat szpitali należy więc traktować jako dowód, że szpitali nie było. Wobec powyższych zastrzeżeń dane o liczbie szpitali dla XVII stulecia należy traktować ostrożniej niż dla XVIII w.

Luki w informowaniu o szpitalach w opisach wizytacyjnych należy traktować bardzo ostrożnie i krytycznie w odniesieniu do parafii miejskich. Szczególnie wnikliwej analizie krytycznej należy poddać wszystkie protokoły wizytacyjne tych parafii, w których funkcjonowały prepozytury szpitalne. Szpitale tego typu, pochodzące na ogół z końca średniowiecza, istniały nieprzerwanie, co potwierdzają wizytacje aż do końca XVIII w. Ich funkcjonowanie w parafii charakteryzowało się więc dużą ciągłością. W niektórych wypadkach ze źródeł wynika wyraźnie, że brak informacji o szpitalu prepozyturalnym nie był równoznaczny z jego nieistnieniem. W protokole wizytacyjnym parafii Buk z lat 1628-1630 np. znajduje się opis kościoła parafialnego i jego agend, brak natomiast informacji o istniejącej tam bez wątplenia prepozyturze szpitalnej. O jej niewątpliwym istnieniu w tym czasie świadczy fakt, że wizytacje z 1603 i 1662 r. wyraźnie odnotowują istnienie budynku szpitalnego, założonego i fundowanego przez S. Reszkę¹⁴. Wynika z tego, że budynek ten istniał także w latach 1628-1630. Pozostałe sporadyczne przypadki, dotyczące w zasadzie parafii ze szpitalem prepozyturalnym, muszą być osobno wnikliwie analizowane przy ustalaniu ostatecznej liczby szpitali. Trzeba się tu zastrzec, że żadnych odstępstw od zasady, iż brak informacji oznacza brak szpitali, nie czyniono odnośnie do parafii, w których nie było prepozytur, a więc przede wszystkim w odniesieniu do parafii wiejskich. Pewne wątpliwości nasuwały się np. w parafiach Kaźmierz, Miłosław, Murowana Goślina, Sokolniki, zwizytowanych przez Strzałkowskiego w latach 1628-1629. Jego opisy dotyczące tych parafii pomijają zupełnie temat szpitali, natomiast wizytacje o około dziesięć lat późniejsze, z 1638-1639 i 1640-1641 r., oraz wszystkie pozostałe aż do końca XVIII w. wyraźnie stwierdzają ich istnienie. Teoretyczny wniosek, jakoby Strzałkowski mógł nie odnotować istniejącego szpitala, jest nie do przyjęcia, bowiem w ciągu dziesięciu lat sytuacja szpitali parafialnych, w przeciwieństwie do prepozytur szpitalnych, zwłaszcza na początku XVII w., mogła się zasadniczo zmienić. Szpitale nie odnotowane przez Strzałkowskiego musiały wobec tego powstać już po jego wizytacji.

Z punktu widzenia oceny wiarygodności informacji bardzo ważne są adnotacje zamieszczone zwłaszcza w wizytacjach XVIII-wiecznych, stwierdzające istnienie szpitala w danej parafii w przeszłości, np. zapis w aktach parafii Pogrzybów z r. 1784: "Hospitale antiquitus fuerat"¹⁵. Wszystkie wcześniejsze wizytacje w

¹⁴ AV 3 s. 76; AV 12 s. 369.

¹⁵ AV 35 s. 17.

żadnym wypadku nie odnotowują jednak śladów szpitala w tych parafiach. Jak wobec tego wyjaśnić tego typu zapisy? Możliwe są trzy hipotetyczne odpowiedzi. Pierwsza, że szpital istniał wcześniej, lecz wizytatorzy w sporządzonych protokołach wizytacyjnych go nie odnotowali. Możliwość ta jest o tyle mało prawdopodobna, że podważałaby udokumentowaną zasadę, że brak informacji oznacza nieistnienie szpitala. Według drugiej hipotezy można by przypuszczać, że szpital istniał, ale upadł, zanim powstały najwcześniejsze wykorzystane przez nas księgi wizytacyjne. Chodziłoby tu więc o wiek XVI, a w niektórych wypadkach o początek XVII w. Przeczyłoby to ustalonym w wyniku dalszych analiz faktom mówiącym o bardzo niskim stanie liczbowym szpitali parafialnych (bo tych dotyczą wspomniane adnotacje) na początku XVII w.¹⁶ Najbardziej prawdopodobna wydaje się trzecia hipoteza, że szpital istniał tylko czasowo między wizytacjami, dlatego nie został przez wizytatora uchwycony. Jest to możliwe szczególnie wtedy, gdy dwie bezpośrednio po sobie następujące wizytacje dzielił dłuższy przedział czasowy. W tej sytuacji wcześniejszą tezę należałoby doprecyzować i uściślić, mianowicie że brak informacji w protokołach oznacza brak szpitala w konkretnym czasie (roku) odbywania wizyty, nie wyklucza zaś jego sporadycznego istnienia pomiędzy wizytacjami.

W protokołach wizytacyjnych występuje wiele niejasnych i wzajemnie ze sobą sprzecznych zapisów, co stwarza potrzebę krytycznego i indywidualnego potraktowania każdego z nich. Na przykład w 1737 r. F. Woliński w protokole parafii Białcz zapisał: "Est domus Hospitalis ex antiqua donatione"¹⁷. Może z tego wynikać, że wymieniony szpital istniał już co najmniej ponad dziesięć lat, a więc i w 1726 r., przyjmujemy bowiem, że słowo "antiqua" oznacza okres nie krótszy niż dziesięć lat. Tymczasem wizytacja z tego roku w ogóle nie porusza tematu szpitala, z czego można wnioskować, że albo wizytator w r. 1737 podał błędną informację, albo wizytator w 1726 r. pominął w swoim opisie budynek szpitalny, co jest mało prawdopodobne. W aktach parafii Pakosław z 1684 r. widnieje zapis: "Hospitale est collapsum"¹⁸, wizytacje zaś z lat 1660-1663 oraz z 1667 r. nic nie mówią na temat szpitala. Przyjmując, że zapis z 1684 r. jest prawdziwy, szpital musiałby powstać i upaść w ciągu niespełna 17 lat. Byłoby to możliwe z powodu tak częstych wówczas pożarów, które jednak wizytatorzy skrupulatnie zawsze odnotowywali.

Powyższe przykłady świadczą, że niektóre informacje występujące w aktach wizytacji są trudne do zinterpretowania, a ich wiarygodność budzi pewne wąpli-

¹⁶ S u r d a c k i, *Opieka społeczna* (rozdz. I w: t e n ż e, *Sieć szpitali*).

¹⁷ AV 24 s. 185.

¹⁸ AV 17 s. 222.

wości. Są to jednak przypadki tak sporadyczne, porozrzucane po różnych wizytacjach, że w żaden sposób nie wypaczają badanego ilościowego obrazu szpitali.

W wyniku przeprowadzonej krytyki akt wizytacji z punktu widzenia ich kompletności, form informowania, jasności zapisu o szpitalach, a w związku z tym ich wiarygodności, wyżej należy ocenić wizytacje z XVIII w. Odtworzenie w miarę pełnego i prawdziwego liczbowego stanu szpitali na podstawie wizytacji z XVII w., zwłaszcza z jego początku, wiązało się z pewnymi trudnościami. W pierwszych dziesięcioleciach XVII w. bardzo znaczna liczba parafii znajdowała się jeszcze w rękach protestantów, wobec czego parafie te w zdecydowanej większości nie zostały w ogóle zwizytowane. Wizytatorzy, pomimo że nie zawsze mieli możliwość bezpośredniego oglądu tych parafii i nie spisali ich akt wizytacji, to jednak uwzględniali je w swoich księgach najczęściej z adnotacją: "per Haereticos ocupata". Obecność innowierców stwierdzili wizytatorzy w 17 parafiach. Niektóre z tych kościołów zostały przez innowierców zniszczone, np. w parafiach Czaplinek, Gnin, Kwilicz, Rakoniewice. Informacje o okupowaniu kościołów parafialnych i ich zniszczeniu przez protestantów są o tyle ważne, że wykluczają definitywnie istnienie szpitala¹⁹, księgi wizytacji bowiem w żadnej z wymienionych 19 sprotestantyzowanych parafii nie stwierdziły istnienia szpitala, nawet w tak dużych miastach jak Leszno czy Wschowa. Także sporządzony na podstawie studiów J. Nowackiego, a po części także pracy J. Łukaszewicza, wykaz ponad 90 parafii, które jeszcze w różnych okresach XVII w. były okupowane przez protestantów, potwierdza ten wniosek. We wszystkich tych parafiach, z wyjątkiem Skwierzyny, aż do momentu ich rekatolizacji żadna z ksiąg wizytacji nie wykazała istnienia szpitala.

Wymieniony wykaz, podający również daty odzyskania parafii dla katolicyzmu, będzie podstawą ustalania liczby szpitali. Data rekatolizacji parafii stanowi cezurę czasową, przed którą istnienie szpitala (katolickiego) w parafii jest całkowicie wykluczone. Kościoły te zresztą do tego momentu nie posiadają na ogół akt wizytacji. Przyczyn okresowego braku kościołów czy ich dewastacji nie da się ustalić. Można jedynie wykluczyć związek tego stanu rzeczy z problemem protestantyzmu. W aktach wizytacji oraz w literaturze (Nowacki, Łukaszewicz) nie ma żadnych śladów podważających katolicki charakter tych parafii w XVII w. Można jednak przyjąć, niezależnie od przyczyn, że wakanse kościołów (lub ich upadek) wiązały się z zakłóceniem normalnego funkcjonowania parafii. Wraz ze zniszczeniem (np. spalaniem) kościoła najczęściej przestawały działać wszystkie pozostałe "agendy" parafii, a więc także szpital; nie było też plebana odpowiedzialnego, zwłaszcza na wsi, za istnienie szpitala i jego funkcjonowanie.

¹⁹ Zob. przypis 17.

Za słuszną można więc uznać kolejną zasadę, że rządy protestantów w parafii oraz brak lub zniszczenie kościoła równoznaczne były z brakiem szpitala.

Zanim ustalimy liczbę szpitali, musimy odpowiedzieć na kolejne zasadnicze pytanie dotyczące istnienia szpitala w parafiach nie posiadających akt wizytacji. Brak wizytacji łączy się, jak wspomniano, z brakiem szpitala jedynie w tych parafiach, w których kościoły zajęte były przez innowierców lub uległy zniszczeniu. Czy zatem brak akt odnośnie do innych parafii można również kojarzyć z niefunkcjonowaniem parafii, czy też ze zwykłym pominięciem danego kościoła przez wizytatora na swoim "szlaku wizytacyjnym"? Źródła nie dają na to żadnej odpowiedzi. Nie sposób jest więc przesądzić, czy szpital w tych parafiach istniał czy nie.

W aktach niektórych parafii luki informacyjne dotyczące szpitali są drobne. W takich wypadkach ewentualne istnienie szpitala starano się ustalić na podstawie przesłanek znajdujących się w innych wizytacjach²⁰. W przypadkach gdy okazywało się to niemożliwe ze względu na brak informacji pośrednich również w pozostałych księgach, nie zwizytowane parafie eliminowano z analizy w ramach dekanatu. Ponadto uznawano, że szpital istniał w nie zwizytowanych parafiach w sytuacji, gdy wszystkie pozostałe wizytacje tej parafii, a szczególnie najbliższe czasowo, poprzednia i następna, stwierdzały istnienie szpitala (np. par. Lwówek w 1738 r.). Nie można jednak było na tej samej zasadzie przyjąć, że istniał szpital w nie zwizytowanej w 1619 r. parafii Wonieść (dek. Kościan), bowiem najbliższa wizytacja tej parafii pochodziła dopiero z r. 1684. W ciągu 65 lat sytuacja mogła zmienić się diametralnie.

W niektórych parafiach brakuje akt wizytacji dlatego, że w XVII czy XVIII w. tamtejsze kościoły okresowo miały charakter filialny (np. Trzebieszewo, filia Skwierzyny do 1730 r.)²¹. Informacji na temat szpitala należało więc szukać w aktach parafii macierzystych. Skoro nie był on w nich odnotowany, to znaczy, że kościoły będące okresowo filialnymi nie miały na ogół szpitala.

W celu ustalenia liczby szpitali należało najpierw sformułować roboczą definicję szpitala. Przez pojęcie "szpital" należy rozumieć specjalny budynek przystosowany do opieki nad biednymi wraz z mieszkającymi w nim podopiecznymi. Akta wizytacji wykazały jednak, że bardzo dużo szpitali znajdowało się w stanie częściowego lub całkowitego upadku. Świadczą o tym używane przez wizytatorów niezliczone określenia tego stanu rzeczy, np. "totaliter devastatum", "totum ruinosum", "jam totalissime destructum", "jam collabens"²². W tej sytuacji prawie niemożliwe było określenie granicy między kompletnym upadkiem szpi-

²⁰ Ł u k a s z e w i c z, dz. cyt. s. 378.

²¹ AV 23 s. 286 v; AV 10 s. 307 v; AV 19 s. 461; AV 33 s. 331.

²² AV 34 s. 317 v; AV 19 s. 55 v; AV 17 s. 93.

tali, uniemożliwiającym w ogóle egzystencję w nich biednych, a częściowym tylko zniszczeniem, dającym jeszcze pewną możliwość zapewnienia im dachu nad głową. Umownie ustalono więc, że jednym z wyznaczników świadczących o funkcjonowaniu szpitala była forma czasu teraźniejszego użyta przez wizytatora, stwierdzająca istnienie szpitala, choćby w najopłakańszym stanie, np.: "est Xenodochium vetus et ruinosum", "totaliter est in ruinam", "est domus stillans"²³. Forma czasu przeszłego dokonanego oznaczać będzie natomiast brak szpitala, np. "corrui", "fuit domus hospitalis vetustate demolita est"²⁴. Słuszność przyjętego kryterium potwierdzają zapisy w kilku parafiach, mówiące, że szpital upadł i nie ma w nim warunków, by mogli zamieszkiwać biedni, np. "Domus corrui, non possunt habitare Pauperes"²⁵. Uznanie ruin za szpital może budzić zrozumiałe wątpliwości. Nie można jednak postąpić inaczej, skoro akta wizytacji stwierdzają, że w znacznej części szpitali znajdujących się w stanie ruiny mieszkali biedni²⁶. Jeśli więc w najbardziej zniszczonym budynku przebywały "personae mendicae", to znaczy, że szpital funkcjonował. O tym jednak, że wszystkie budynki znajdujące się w stanie ruiny zaliczono do szpitali, zadecydował fakt, że obecność biednych, stanowiąca jedno z kryterium istnienia szpitala, nie zawsze była w aktach odnotowana, nawet w nowych i wygodnych szpitalach. Nie można więc było przesądzić, czy w szpitalach zniszczonych, w których obecności podopiecznych źródła nie poświadczają, faktycznie ich tam nie było. Innego rodzaju wątpliwości nasuwały wizytacje stwierdzające brak szpitala, ale wymieniające za to biednych, i to z dużym uposażeniem. Pomimo że chwilowy tylko brak szpitala był tu wynikiem kataklizmów, najczęściej pożarów, i nie oznaczał braku opieki społecznej w tych parafiach, to jednak dla zachowania konsekwencji uznano, że szpitala nie było, chociaż jest rzeczą oczywistą, że biedni musieli gdzieś mieszkać. W innych zresztą parafiach w wypadku zniszczenia szpitala wskutek zdarzenia losowego wynajmowano dla biednych pomieszczenia zastępcze. Problem "pauperes" istniał przecież we wszystkich parafiach, wyrazem zaś opieki nad nimi było zapewnienie im przynajmniej dachu nad głową, a więc miejsca w szpitalu lub innej kwaterze.

Na zakończenie należy stwierdzić, że omówione akta wizytacji z XVII i XVIII w. stanowią bardzo cenny i jedyny materiał źródłowy do badań porównawczych nad liczebnością i siecią szpitali w diecezji poznańskiej. Fragmentaryczność i mniejsza w porównaniu do ksiąg z XVIII w. – kompletność akt z XVII

²³ AV 19 s. 330; AV 34 s. 320.

²⁴ AV 27 s. 277 v.

²⁵ AV 17 s. 73 v.

²⁶ M. S u r d a c k i, *Szpitaly w diecezji poznańskiej w świetle akt wizytacji kościelnych z XVII i XVIII wieku*, "Roczniki Nauk Społecznych", 19-20 (1991-1992), z. 2 (w druku).

stulecia nie podważają ich wartości. Także z punktu widzenia wiarygodności, przydatność akt wizytacji do badań nad szpitalami należy ocenić wysoko, co odnosi się szczególnie do XVIII stulecia.

Wielość i różność omówionych problemów związanych z kompletnością i wiarygodnością informacji, występujące niemal u wszystkich wizytatorów, w momencie ustalania liczby szpitali stwarzają potrzebę krytycznego i indywidualnego spojrzenia na każdą niemal informację w ramach poszczególnych ksiąg akt wizytacji kanonicznych.

THE RECORDS OF CANONICAL INSPECTIONS
AS A SOURCE FOR THE INVESTIGATION INTO THE HOSPITAL MANAGEMENT
OF THE POZNAN DIOCESE IN THE PRE-PARTITE PERIOD

S u m m a r y

The records of Church inspections are a versatile historical source which contains a lot valuable information on various domains. They are also a basic source of the history of hospitals, parochial poor-houses and the so-called hospital provostries which, as a rule, occurred in towns. The records make it possible to assess the exact number of hospitals and the density of their network. Examining the number of hospitals in the Poznan diocese in the 17th and 18th cent. one has to say that the opportunity to get a reliable image of this phenomenon is different for both centuries. The 17th-century inspections do not give much opportunity to render the state of hospitals for the whole diocesis at one time. Quite numerous inspections in that century concern only particular deanates or archdecanates. The 18th-century inspection books give almost complete material for comparison for the whole diocese in the period of: 1724-1728, 1737-1744 and 1777-1787. In view of reliability, the usefulness of the records of inspection for the research on hospitals should also be valued highly, which is particularly true in the case of the 18th century.

Translated by Jan Kłos