

## SIEĆ SZPITALI ŁACIŃSKICH W RZECZYPOSPOLITEJ W XVI-XVIII WIEKU

### Wstęp

Dokonując analizy stanu ilościowego szpitali i ich sieci w dawnej Rzeczypospolitej, pojawiała się wątpliwość, jakie kryterium uznać za najbardziej obiektywne i reprezentatywne przy ocenie skali, zasięgu i poziomu opieki społecznej na terytorium tak rozległym i zróżnicowanym pod względem osadniczym, demograficznym, urbanizacyjnym, wyznaniowym, społecznym gospodarczym czy etnicznym. Ostatecznie, jako bazę i punkt wyjścia do oceny tego zjawiska, przyjęto parafię i fakt istnienia lub braku w niej szpitala. Takie podejście pozwala konkretnie odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu parafie realizowały ustawicznie powtarzany w aktach synodalnych, listach i rozporządzeniach biskupich postulat zakładania w każdym ośrodku duszpasterskim instytucji dobroczynnej. W tym kontekście mniej istotna jest bezwzględna liczba szpitali na danym terenie i ich ilość w parafii, natomiast najważniejsze są współczynnik i sieć parafii posiadających placówkę opiekuńczą. Zwłaszcza po soborze trydenckim to na parafiach i ich rządach spoczywał ciężar inspirowania i organizowania opieki nad wiernymi. Choć niektóre parafie, i to wyłącznie miejskie, miały więcej niż jeden szpital, to jednak nie świadczyło to o lepszych perspektywach opieki, ponieważ z reguły były one większe pod względem liczby parafian. Możliwość posiadania własnego szpitala zależała nie tyle od wielkości terytorium parafii, co od liczby zamieszkującej tam ludności. Im liczniejsza była ludność tym większy odsetek stanowili ubodzy, przyczyniając się do zwiększenia zapotrzebowania na instytucje opiekuńczo – dobroczynne. Gęstość sieci parafialnej szła w parze z gęstością osadnictwa i zaludnienia. Tam gdzie było ono mniej intensywne, tam rzadsza była sieć okręgów parafial-

nych. Najbardziej wymownym wykładnikiem poziomu opieki byłby współczynnik liczby ludności w parafii, dekanacie czy diecezji, przypadającej na jeden szpital. Jednak rzadko kiedy istniały odpowiednie dane dotyczące populacji parafian, umożliwiające jego ustalenie. Ważnym kryterium porównawczym w analizie stanu szpitalnictwa jest określenie w kilometrach kwadratowych obszaru na jaki przypadał szpital, a więc ukazanie gęstości sieci szpitali w stosunku do całego terytorium diecezji.

Ze względu na kościelny charakter szpitalnictwa podstawą porównań uczyniono, pokrywające się na ogół z dzielnicami czy regionami Rzeczypospolitej, diecezje, a w ich ramach archidiaconaty i dekanaty. Wobec zmieniających się granic diecezji, przyjmowano ich stan z czasu, którego dotyczyły analizy. W globalnych statystykach i ustalaniu różnego rodzaju wskaźników brano pod uwagę wszystkie typy szpitali: prepozyturalne, parafialne i zakonne, zaliczając je zawsze do parafii, na terenie których występowały. Niekiedy utożsamiano parafie miejskie z miastami, stosując te terminy zamiennie, w rzeczywistości bowiem tam gdzie istniało miasto, występowanie ośrodków parafialnych poza nim było zjawiskiem unikatowym.

Biorąc pod uwagę fakt, że sieć prepozytur ukształtowała się w zasadzie już w XVI w., na rozwój szpitali w XVII i XVIII w. wpływały nade wszystko szpitale parafialne. Rozpatrując więc kształtowanie się sieci szpitali po soborze trydenckim, należy odrębnie spojrzeć na stabilną sieć starych, „średniowiecznych” szpitali prepozyturalnych, odrębnie zaś na rozwój potrydenckich szpitali parafialnych.

Z punktu widzenia dziejów szpitali i kształtowania się ich sieci, mniej istotną cezurę stanowiły czasy przełomu średniowiecza i epoki nowożytnej czy renesansu, co reforma trydencka, która radykalnie wpłynęła na oblicze analizowanego zjawiska, zapoczątkowując niejako nową, odmienną epokę w rozwoju opieki społecznej w Rzeczypospolitej. Dlatego w kontekście śledzenia tego procesu niezwykle ważne jest skonfrontowanie stanu ilościowego szpitali i ich charakteru w okresie zmięchu średniowiecza i dwustuletniej epoce urzeczywistniania posoborowych reform. Późne średniowiecze w wypadku dziejów szpitalnictwa jest przesunięte w głąb epoki odrodzenia i czasów nowożytnych, a to ze względu na ciągłość i kontynuację modelu organizacyjnego polskiego szpitala średniowiecznego, który nowe oblicze przybrał dopiero w ostatniej ćwierci XVI stulecia, wskutek zintensyfi-

kowanych działań Kościoła w sferze dobroczynności. W tym czasie przeżywa się typ średniowiecznego szpitala miejskiego, zorganizowanego z reguły w postaci probostwa szpitalnego – tzw. prepozytury. Wobec rosnących potrzeb, kościół łaciński, wzmocniony wewnątrznie uchwałami soboru trydenckiego (1545-1563), rozpoczął organizowanie sieci przytułków przy parafiach wiejskich<sup>1</sup>. Argumentem za przesunięciem tego symbolicznego „słupa granicznego” między średniowieczem a nowożytnością na drugą połowę XVI w. było pojawienie się i upowszechnienie szpitali parafialnych oraz szpitali prowadzonych przez nowe zakony charytatywne. Dokonując analiz porównawczych sieci szpitali, należy się zastrzec, że zdecydowanie lepiej, choć nie wystarczająco, pod tym względem zbadane są czasy nowożytne.

### 1. Średniowieczne przesłanki kształtowania się sieci szpitali

Najwcześniejsze, dane liczbowe o szpitalach, porównywalne terytorialnie, dotyczące okresu przed soborem trydenckim pochodzą z początku pierwszej połowy XVI wieku. Powstały wtedy „*Liber beneficiorum*” Jana Łaskiego wykazuje, że w tym czasie w **archidiecezji gnieźnieńskiej** na 149 parafii miejskich, w 26 istniały szpitale prepozyturalne. Faktycznie było ich o trzy więcej, gdyż w trzech miastach (Słupca, Wolborz, Łęczyca) działały po dwie takie placówki. Szpitale posiadało więc 17,4% miast i zarazem parafii miejskich. W stosunku do ogólnej liczby parafii – 600, jeden szpital przypadał tam przeciętnie na 23 okręgów parafialnych (posiadało go 4,3% parafii)<sup>2</sup>. Nieznacznie lepiej było pod tym względem w **diecezji poznańskiej**. *Liber beneficiorum* z 1510 r. w części tej diecezji obejmującej 406 parafii wymienia 21 prepozytur szpitalnych, na terenie zaś całej diecezji, liczącej ok. 712 parafii, istniało w połowie XVI w. ok. 51 szpitali skupionych wyłącznie w ośrodkach miejskich. Tutaj jeden szpital wypadał na około 14 parafii (7% parafii ze szpitalem)<sup>3</sup>. Rozwój szpitalnictwa średniowiecznego słabiej i później

<sup>1</sup> Por. Z. B u d z y ń s k i, *Szpitalne miejskie na terenie ziemi przemyskiej u schyłku średniowiecza*, „Rocznik Przemyski”, 24-25, 1986, s. 131.

<sup>2</sup> E. W i ś n i o w s k i, *Rozwój organizacji parafialnej w Polsce do czasów reformacji*, [w:] *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. 1, red. J. K ł o c z o w s k i, Kraków 1966, s. 347-348.

<sup>3</sup> E. W i ś n i o w s k i, *Rozwój*, s. 348-349. *Księga uposażenia diecezji poznańskiej z roku 1510*, Poznań 1950. Por. J. N o w a c k i, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. 2: *Archidiecezja poznańska w granicach historycznych i jej ustrój*, Poznań 1964, s. 598.

postępował w **diecezji krakowskiej** pokrywającej się terytorialnie z Małopolską właściwą. Współczynnik liczby szpitali w stosunku do liczby parafii w latach 1513-1539 był tu prawdopodobnie niższy niż w metropolii gnieźnieńskiej<sup>4</sup>. Lepiej było w **diecezji warmińskiej**, gdzie w połowie XV w. na 201 parafii istniało 28 prebend szpitalnych, co znaczy, że co siódma parafia posiadała szpital, a odsetek placówek duszpasterskich ze szpitalami wynosił 14%. Jeszcze więcej szpitali – 49 – było tam na przełomie XIV i XV w., z czego 20 stanowiły leprozoria, w większości opustoszałe w XV w. wobec wygaśnięcia trądu<sup>5</sup>. Szpitalnictwo na Warmii rozwijało się więc dużo wcześniej niż w pozostałych regionach i w dużym stopniu wzorowane było na podobnych instytucjach zakonu krzyżackiego<sup>6</sup>.

Najgęstszą sieć szpitalną w średniowieczu miała **diecezja kamińska**. Pierwsze szpitale pojawiły się w niej wraz z zakonami mniszymi. Najwcześniej wzmiankowany jest szpital przy opactwie cysterskim w Kołbaczu. W Szczecinie cystersi prowadzili przytułek dla niewiomych dziewcząt, zaś cysterki zajmowali się pielęgnacją chorych. Od XIII w. na szeroką skalę zaczęto zakładać w większych miastach szpitale prepozyturalne<sup>7</sup>. Na obszarze diecezji kamińskiej, w różnych momentach XIII-XV w., odnotowano 145 szpitali<sup>8</sup>. W samym XV w. powstało ich 70<sup>9</sup>. Z kolei na przełomie XV/XVI w. na jej terenie istniało 140 szpitali. Wobec około 700 parafii istniejących tu w tym czasie jeden szpital wypadał na 5 parafii (20% parafii ze szpitalami)<sup>10</sup>.

W Państwie zakonu krzyżackiego w Prusach kształtowanie się sieci szpitalnej było ściśle związane z rozwojem miast i urbanizacją. Blisko 90%, spośród 104 szpitali istniejących w państwie zakonnym, znajdowało się w ośrodkach miejskich<sup>11</sup>. Do początku XIV w. powstało

<sup>4</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój*, s. 334-350.

<sup>5</sup> Tamże, s. 350.

<sup>6</sup> A. Skrobaccki, *Najstarszy na Warmii polski regulamin szpitalny*, [w:] *Komunikaty Mazursko-Warmińskie*, 1977, nr 3, s. 447.

<sup>7</sup> B. Kumor, *Kamińska diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 8, Lublin 2000, kol. 492-493.

<sup>8</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój*, s. 350.

<sup>9</sup> B. Kumor, *Kamińska diecezja*, kol. 493.

<sup>10</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój*, s. 350; B. Kumor, *Kamińska diecezja*, kol. 493.

<sup>11</sup> R. Czaja, *Rozwój szpitali miejskich w państwie Zakonu Krzyżackiego w Prusach*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 136. Wynikało by z tego, że były wtedy także, niespotykane w średniowieczu

11 placówek szpitalnych w lokowanych wówczas miastach. Najwięcej, 72, założono w XIV stuleciu, w okresie największego nasilenia kolonizacji i rozwoju osadnictwa miejskiego w Prusach Krzyżackich. W XV w., gdy akcja lokacyjna wyraźnie osłabła, wyraźnie zmniejszyła się liczba nowych szpitali do 21, tworzonych z reguły w mniejszych ośrodkach miejskich. Podstawowa sieć szpitali ukształtowała się zatem w okresie od XII do początku XV w.<sup>12</sup>

W zajętej przez krzyżaków ziemi chełmińskiej, stanowiącej południową część **diecezji chełmińskiej** szpital posiadało 73% miast. Analogiczny odsetek był dwukrotnie niższy (33%) na słabiej zurbanizowanych terenach Pomorza Gdańskiego i Prusach właściwych (38%). Spośród siedmiu miast lokowanych na Pomorzu Gdańskim, nie licząc Starego i Młodego Miasta Gdańska, po połowie XIV w. jedynie w dwóch istniały szpitale. Podobna sytuacja miała miejsce również w Prusach właściwych, w których wśród 11 miast lokowanych od lat osiemdziesiątych XIV w., jedynie trzy miały szpitale<sup>13</sup>. Aż 30 szpitali funkcjonowało w sześciu dużych ośrodkach Prus Krzyżackich, w Gdańsku, Toruniu, Elblągu, Chełmnie, Braniewie, Królewcu<sup>14</sup>. Najwięcej, bo 9 czy 10 znajdowało się w znakomicie rozwijającym się wtedy Gdańsku<sup>15</sup>. Cztery szpitale posiadał w średniowieczu Elbląg, w tym dwa leprozoria św. Jerzego<sup>16</sup>. W miastach pruskich najstarszym i najpowszechniejszym

---

na terenach polskich, szpitale wiejskie. Teza historyka niemieckiego J. Rinka, jakoby w każdej wsi krzyżackiej był przynajmniej jeden szpital, jest według polskich badaczy nieprawdopodobna. Zob. M. Grzegorz, *Szpitalnictwo w państwie krzyżackim w Prusach*, „Archiwum Historii Medycyny”, 37, 1974, z. 2, s. 134.

<sup>12</sup> R. Czaja, *Rozwój szpitali*, s. 136.

<sup>13</sup> Tamże, s. 136. Zob. też: M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 135.

<sup>14</sup> R. Czaja, *Rozwój szpitali*, s. 136.

<sup>15</sup> M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 134; P. Oliński, *Fundacje mieszczańskie w miastach pruskich w okresie średniowiecza i na progu czasów nowożytnych (Chełmno, Toruń, Elbląg, Gdańsk, Królewiec, Braniewo)*, Toruń 2008, s. 468-489.

<sup>16</sup> Leprozorium św. Jerzego, św. Ducha (1242), św. Elżbiety (przed 1319), Bożego Ciała – wcześniej również św. Jerzego (XIV). A. Klonder, *Wyżywienie w szpitalach Elbląga w pierwszej połowie XVII w.*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 36, 1988, nr 2, s.451; R. Czaja, T. Nawrołski, *Pierwotny Elbląg*, [w:] *Historia Elbląga*, red. S. Gierszewski, A. Groth, t. 1 (do 1466 r.), Gdańsk 1993, s. 74, 84, 95-96; R. Czaja, T. Nawrołski, *Kultura*, [w:] *Historia Elbląga*, s. 228; W. Długokęcki, *Szpitalnictwo i bractwa elbląskie*, [w:] *Historia Elbląga*, t. 2, cz. 1 (1466-1626), red. A. Groth, Gdańsk 1996, s. 160-161; P. Oliński, *Fundacje mieszczańskie*, s. 454-468.

typem szpitali były funkcjonujące pod patronatem zakonu krzyżackiego prepozytury, noszące najczęściej wezwanie św. Ducha, równie często występowały tam leprozoria św. Jerzego<sup>17</sup>.

Jeszcze ściślejszy związek średniowiecznych szpitali z miastami występował w biskupstwie lubuskim, na terenach utraconych po 1249 r. przez Polskę na rzecz Brandenburgii i zsekularyzowanym w XVI w. W diecezji lubuskiej w pierwszej połowie XVI w. na 8 miast 7 miało szpitale, w tym 4 po 2 lub 3. W sumie od XIV do XVI w. na obszarze diecezji, liczącej 174 parafii funkcjonowało 13 szpitali. Jeden szpital przypadał tam na ok. 13 parafii, a współczynnik parafii z przynajmniej jedną placówką charytatywną wynosił 4,2%. Wszystkie szpitale posiadały charakter miejski<sup>18</sup>.

W okresie średniowiecza najwcześniej i najszybciej rozwijały się jednak szpitale na Śląsku, na co wpływ miały liczne fundacje zakonne. Do 1400 r. powstało tam 85 szpitali, spośród których do czasów reformacji dotrwało 60. Co trzecia z wymienionych placówek przeznaczona była dla trędowatych. Bezwzględnie największym skupiskiem szpitali był Wrocław. Do końca średniowiecza powstało tam 9 szpitali o charakterze zakonno – prepozyturalnym, a także 4 szpitale szkolne i w latach 1373-1508 ponad 60 drobnych przytułków dla starych kobiet (*seelhaeuser*). Drugim „miastem szpitalnym” była Nysa z 7 prepozyturami oraz szpitalem szkolnym i przytułkiem. Po 4 szpitale posiadały: Głogów, Kłodzko i Świdnica, zaś po 3: Brzeg Legnica, Lwówek, Złotoryja, Żagań. Działy tam również przytułki dla kobiet i szpitale szkolne<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> P. Oliński, *Fundacje mieszczańskie*, s. 434- 500; R. Czaja, *Rozwój szpitali*, s. 137; G. Falkowski, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”. 27, 1979, nr 1, s. 6.

<sup>18</sup> A. Weiss, *Organizacja diecezji lubuskiej w średniowieczu*, „Studia Kościelno-Historyczne”, 1, 1977, s. 30, 176-178; A. Weiss, *Diecezja lubuska*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 11, Lublin 2006, kol. 84, 88. Szpitale posiadały następujące miasta: Frankfurt, Fürstenwalde, Müncheberg, Kostrzyn, Osno, Sulęcín, Rzepin.

<sup>19</sup> K. Dola, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, 1, 1968, s. 255, 259, 263-202. Liczba 85 szpitali nie obejmuje przytułków dla kobiet i szpitali szkolnych; Tenże, *Szpitale w średniowiecznej Polsce pod zarządem kościelnym*, w: *Studia i Materiały*, Rzym 1972, s. 195-197; Tenże, *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. Kumor, Z. Obertyński, t. I, cz. 1, s. 280; Tenże, *Opieka społeczna w Księstwie Nyskim za czasów biskupa Franciszka Ludwika Neubugera (1883-1732)*,

Powyższe statystyki, a zwłaszcza dotyczące diecezji warmińskiej i kamieńskiej oraz Śląska potwierdzają, że rozwój szpitalnictwa na północno-zachodnich ziemiach polskich zdecydowanie wyprzedzał pod względem ilościowym i czasowym rozwój tych instytucji w centralnych, a zwłaszcza południowo-wschodnich prowincjach państwa. Było to skutkiem przenikania trendów rozwoju i organizacji szpitalnictwa z zachodnich, granicznych obszarów kultury niemieckiej.

## 2. Szpitale na ziemiach etnicznie polskich

Rozwój sieci szpitali w Rzeczypospolitej w okresie potrydeckim można prześledzić z różną dokładnością w poszczególnych diecezjach. Zdecydowanie najlepiej przebadany jest teren wielkopolskiej części **diecezji poznańskiej**, pokrywający się z obszarem Wielkopolski Zachodniej, obejmującej ówczesnie teren dawnego województwa poznańskiego oraz niewielki skrawek zachodniej części województwa kaliskiego.

Najstarszy rodowód na terenie omawianej diecezji posiadał szpital dla ubogich z kościołem św. Michała wraz z probostwem w Poznaniu, który powstał w pierwszej połowie XII w., a w 1187 r. został powierzony joannitom i przyjął wezwanie św. Jana. Około sto lat później (1254) erygowano w tym mieście prepozyturę szpitalną św. Ducha. Kolejnym był szpital św. Ducha w Pyzdrach, założony w 1290 r. przez Przemysła II, przekazany niebawem bożobgrobcom. Na przełomie XIII i XIV w. powstały probostwa szpitalne św. Ducha w Śremie i Rogoźnie. W XIV w. wzniesiono prepozytury św. Ducha: w Gostyniu (1301), Obornikach (1356), Kościanie (1385). Najwięcej tego typu szpitali (około 20) ufundowano w XV stuleciu, kolejnych kilka w XVI w., i tylko dwa na przełomie lat trzydziestych i czterdziestych XVII w. (św. Ducha w Borku i Lesznie)<sup>20</sup>.

W pierwszym trzydziestoleciu XVII w. (1603-1630), zaledwie co piąta parafia (21%) diecezji poznańskiej posiadała szpital. Występował on w 60% parafii miejskich i w 7% parafii wiejskich. Dominujący typ szpitala w miastach stanowiły prepozytury, które funkcjonowały

---

„Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego”, 9, 1981, s. 25-28; E. Wólcie w i c z, *Kościół i jego wierni, Struktury kościelne i formy pobożności w średnio-wiecznej Nysie*, Kraków 2014, s. 129-156.

<sup>20</sup> J. N o w a c k i, *Dzieje archidiecezji*, s. 651-660.

w około 42% parafii miejskich. W grupie parafii ze szpitalami, w co trzeciej z nich istniał szpital parafialny, w dwóch zaś pozostałych działały prepozytury. Pierwsze przytułki parafialne, które zaczęły pojawiać się u schyłku XVI w., częściej zakładano w miastach, zwłaszcza nie posiadających prepozytur<sup>21</sup>. O gęstości sieci szpitali w Wielkopolsce Zachodniej decydowały przede wszystkim stare miasta, lokowane w średniowieczu. W większości z nich już wtedy powstały prepozytury szpitalne, działające nadal na początku XVII w.<sup>22</sup>. Przyczyna bardzo licznych przytułków prepozyturalnych w Wielkopolsce tkwiła w wysokim stopniu urbanizacji tej dzielnicy i sporej liczbie względnie dużych miast.<sup>23</sup>

Momentem przełomowym dla rozwoju szpitali okazały się wojny z połowy XVII w. W latach 1660-1667 na terenie dekanatów: krobkiego, śremskiego, czarnkowskiego, stęszewskiego i średzkiego szpitale funkcjonowały w 47% ogółu parafii (w pierwszym trzydziestoleciu 35%). Proces gęstnienia sieci szpitalnej postępował po zakończeniu nawałnicy szwedzkiej. W latach 1672-1685 ponad połowa parafii archidiakonatu śremskiego (56%) posiadała własny szpital (97% miejskich, 43% wiejskich), natomiast w latach 1695-1696 szpitale istniały w 42,5% ogółu parafii dekanatu poznańskiego (78% w mieście i 27% na wsi). Szpital więc na wsi nie był już wtedy w przeciwieństwie do pierwszej połowy tego stulecia zjawiskiem marginalnym, natomiast w mieście stanowił niemal zjawisko powszechne. O ile pierwsza połowa XVII w. charakteryzowała się dynamicznym rozwojem miejskich szpitali parafialnych, to drugie półwiecze zaznaczyło się podwojeniem liczby i gęstości sieci przytułków we wsiach. Nie było natomiast nowych fundacji prepozytur szpitalnych.

Stały wzrost liczby szpitali w Wielkopolsce miał związek z przewyciężaniem mocno zakorzenionej tam reformacji. Postępujący proces rewindykowania na rzecz katolicyzmu zajętych wcześniej przez

---

<sup>21</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 27-28, 23-24, 324.

<sup>22</sup> Zob. J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji*, s. 651-660.

<sup>23</sup> W. Dworzaczek, J. Topolski, *Struktura społeczna i narodowościowa mieszkańców. Konflikty wewnętrzne*, [w:] *Dzieje Wielkopolski*, red. J. Topolski, t. 1, *Do roku 1793*, Poznań 1969, s. 494; J. Janczak, *Rozmieszczenie wyznań na Śląsku w pierwszej połowie XIX wieku*, „Przeszłość Demograficzna Polski”, 1, 1967, s. 24; J. Wąsicki, *Miasta zachodniego pogranicza Wielkopolski 1793-1815*, Poznań 1960, s. 11-12; M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 35, 57.



protestantów parafii otwierał nowe możliwości ich organizowania. Właśnie z rekatolicyzacją licznych parafii można łączyć pojawienie się w nich szpitali. Z reguły w dekanatach, w których ludność protestancka nadal stanowiła wysoki odsetek mieszkańców, sieć szpitali była wyraźnie rzadsza, niż tam gdzie protestantów było mało<sup>24</sup>.

Schyłek XVII stulecia stanowił szczytowy moment w rozwoju szpitalnictwa na tym terenie. W okresie późniejszym następuje już stabilizacja oraz stopniowe, choć niewielkie, obniżenie się liczby szpitali. W latach 1724-1728 szpitale istniały w 44% ogółu parafii diecezji. Szpitale posiadało wtedy 80% parafii z siedzibą w mieście oraz 39,4% parafii wiejskich<sup>25</sup>. W trzech miastach: Lesznie, Kościanie i Tucznie, oprócz szpitali w parafiach macierzystych, działały też przytułki przy kościołach filialnych: Bonikowie, Laskowej i Marcinkowicach<sup>26</sup>.

W latach 1737-1744 szpitale działały w 42,6% parafii diecezji poznańskiej, zaś w latach 1777-1787 w 41%<sup>27</sup>. Podczas gdy w większości dzielnic Rzeczypospolitej wzrost liczby szpitali następował wolniej i bardziej równomiernie przez cały XVII i częściowo XVIII w., to w Wielkopolsce Zachodniej po „eksplozji” szpitali w XVII stuleciu w następnym okresie nastąpił zastój, a nawet regres w ich rozwoju. Sieć szpitali ukształtowała się tu już pod koniec XVII w. Rozwój szpitali na tym terenie w dwu ostatnich wiekach istnienia Rzeczypospolitej dotyczył wyłącznie przytułków parafialnych.

W ciągu XVII i XVIII w. zawsze największym odsetkiem, zarówno szpitali miejskich jak i wiejskich, odznaczał się archidiakoniat śremski, a następnie pszczewski i poznański. Ich sieć w największym stopniu zależna była od struktury wyznaniowej<sup>28</sup>. Pomimo, że w gęstości sieci

---

<sup>24</sup> M. Surdacki, *Protestanci a rozwój szpitali w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, „Odrodzenie i Reformacja w Polsce”, 36, 1991, s. 194-195; Tenże, *Opieka społeczna*, s. 28-30, 35, 37, 58-59.

<sup>25</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 63-64; Tenże, *Organizacja i rozwój szpitalnictwa w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppe, Warszawa 1998, s. 167.

<sup>26</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 63.

<sup>27</sup> Tamże, s. 71-72, 86, 325

<sup>28</sup> Tamże, s. 78, 97-98; Tenże, *Protestanci*, s. 194-208; Tenże, *Organizacja i rozwój*, s. 168; J. Lewicki, *Stosunki wyznaniowe w wielkopolskiej części diecezji poznańskiej w drugiej połowie XVIII w.*, [w:] *Z badań nad dziejami zakonów i stosunków wyznaniowych w Polsce*, red. E. Wiśniewski, Lublin 1984, s. 110, 127-128 tabela nr 5.

parafii posiadających szpital występowały duże różnice w ramach poszczególnych dekanatów czy archidiakonatów, to jednak od połowy XVII i przez większość XVIII wieku następował systematyczny proces łagodzenia i wyrównywania dysproporcji w rozmieszczeniu szpitali na terenie diecezji poznańskiej. Większą dynamikę rozwojową odznaczały się regiony posiadające na początku XVII w. najrzadszą sieć szpitali<sup>29</sup>.

W przeważającej większości miast szpitale funkcjonowały na ogół od początku XVII do końca XVIII w. W środowiskach wiejskich, jakkolwiek sieć szpitali systematycznie się zagęszczała, szpital był zjawiskiem rzadkim i najczęściej funkcjonował okresowo. Na 44 parafie z siedzibą w miastach, posiadających stale szpital, aż 35 to parafie z prepozyturami. Świadczy to o długowieczności średniowiecznych szpitali prepozyturalnych, które nie upadały tak szybko i często jak „potrydenckie” szpitale parafialne. Spośród 40 prepozytur szpitalnych 31 (78%) funkcjonowało nieprzerwanie przez cały XVII i trzy pierwsze ćwierci XVIII w., pozostałych 9 działało tylko w pewnych okresach wymienionych stuleci. Niektóre z tych ostatnich upadły bezpowrotnie, inne zamieniły się z czasem w szpitale parafialne<sup>30</sup>. To ostatnie zjawisko stanowiło tendencję ogólnopolską.

W wielkopolskiej części diecezji poznańskiej od XII w. do 1787 r. źródła odnotowały w różnych fazach tego okresu istnienie 206 szpitali, w tym 16 w obrębie miasta Poznania. W ciągu siedmiu wieków działało tam w miastach 57 kościołów szpitalnych z probostwami lub altariami i związanymi z nimi 58 szpitalami. Reszta szpitali (148), niemająca własnych kościołów, to przytułki parafialne, występujące przede wszystkim na wsiach. Według wizytacji z lat 1777-1787 było już tylko 129 szpitali, w tym 9 poznańskich<sup>31</sup>.

Pod względem liczby szpitali przodowała stolica diecezji Poznań, w którym oprócz wspomnianych już prepozytur św. Michała i św. Ducha, powstały kolejno: szpital św. Krzyża dla trędowatych (1407), szpital św. Gertrudy dla chorych (1430) – oddany w 1572 r. kolegium jezuickiemu, szpital szkoły katedralnej (początek XV w.), hospicjum

<sup>29</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 40, 42, 47, 65.

<sup>30</sup> Tamże, s. 102.

<sup>31</sup> J. N o w a c k i, *Dzieje archidiecezji*, 651, 660. Inny autor twierdzi, że w latach 1779-1781 działało nadal 6 szpitali w Poznaniu. Zob. J. W i e s i o ł o w s k i, *Poznańskie szpitale i ich kaplice w świetle wizytacji ks. Rogalińskiego*, [w:] *Szpitalne. Kronika miasta Poznania*, 2007, nr 4 s. 17-18.

i przytułek dla księży przy kościele Wszystkich Świętych (1449), szpital św. Barbary (1455) – złączony w XVIII w. z sąsiadującym szpitalem św. Wawrzyńca (1509) – służącym później do opieki kapłanom (był też drugi szpital św. Wawrzyńca dla ubogich świeckich), szpital – hospicjum Zbawiciela dla obcych przybyszy (1467), szpital św. Stanisława dla ubogich księży (1516), szpital św. Walentego (1531), szpital dla wenerycznie chorych (1558), szpital św. Łazarza (1572), Dom pięciu wdów (1590), szpital św. Małgorzaty (1596), Dom siedmiu wdów (1626), szpital w parafii św. Mikołaja – dla ubogich kobiet z Chwaliszewa (1756)<sup>32</sup>. Na uwagę zasługuje tych szpitali różnorodność pod względem stanowym i specjalizacji opieki.

Trzy szpitale prepozyturalne, istniały w XVII stuleciu w Kościanie: św. Ducha, św. Krzyża, Bożego Ciała. Ten ostatni, po swoim upadku, zastąpiony został w XVIII w. szpitalem parafialnym. Dodatkowo istniał jeszcze przytułek parafialny w parafii filialnej Bonikowo. Podobna sytuacja miała miejsce w Czarnkowie posiadającym dwie prepozytury (św. Andrzeja, św. Ducha). Na miejscu drugiej z nich, istniejącej jeszcze w latach dziewięćdziesiątych XVII w., w 1719 r. stał już szpital parafialny. Po dwie prepozytury szpitalne działały także w: Pońcu (św. Trójcy, św. Barbary), Borku (św. Ducha, św. Trójcy). W Nowym Mieście z kolei, obok prepozytury św. Ducha u schyłku XVII w. pojawił się szpital parafialny. Po dwie placówki opiekuńcze, prepozytura i przytułek parafialny, istniały też w Grodzisku i Śremie<sup>33</sup>.

Istniał ścisły związek między liczbą ludności w parafii a występowaniem lub brakiem w niej szpitala. W parafiach ludniejszych sieć szpitali była wyraźnie gęstsza niż w parafiach małych. W latach 1777-1787 szpital istniał tylko w 13% parafii liczących nie więcej niż 300 osób, natomiast w parafiach o liczbie ludności od 300 do powyżej 3000 osób odsetek ten systematycznie wzrastał i wynosił odpowiednio

---

<sup>32</sup> J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji...*, s. 651-658. Podane w nawiasie daty: 1531, 1596, 1626, 1756, oznaczają faktyczny rok założenia szpitala, pozostałe zaś lata dotyczą najwcześniejszej wzmianki źródłowej o danym szpitalu. Zob. też: J. Łukasiewicz, *Szpitala i inne dobroczynne zakłady i fundusze*, [w:] *Szpitala. Kronika miasta Poznania*, 2007, nr 4 s. 19-29; Tenże, *Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania w dawniejszych czasach*, Poznań 1998, s. 207-221; J. Janowski, *Szpitalnictwo w Poznaniu wczoraj i dziś*, „Szpitalnictwo polskie”, 13, 1969, z. 3, s. 119-122.

<sup>33</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 25-26, 35, 49-50, 67, 71 83, 85, 181.

od 18% do 91%. Wpływ liczby ludności na gęstość sieci szpitali w bardzo dużym stopniu uwidocznił się także w parafiach wiejskich<sup>34</sup>.

Do diecezji poznańskiej należał także liczący 146 parafii archidiaconat warszawski<sup>35</sup>. Podczas wizytacji odbytej w latach 1598-1603 odnotowano na jego terenie 24 szpitali w 23 parafiach. Jest to liczba zaniżona, ponieważ wizytator uwzględnił tylko wszystkie szpitale w dekanacie garwolińskim i nieliczne z pozostałych dekanatów, pominał zaś szpitale warszawskie<sup>36</sup>. W dekanacie garwolińskim działały w 1603 r. dwa szpitale prepozyturalne, w Koźbieli i Łaskarzewie. Ponadto funkcjonowało na tym terenie, z wyłączeniem Warszawy, jeszcze 12 innych prepozytur szpitalnych, w: Czersku, Gąbinie, Goszczyńcu, Łaskarzewie, Sochaczewie, Stoczku, Tarczynie, Warce (dwa), Wiskitkach (dwie), Mińsku Mazowieckim i Piasecznie<sup>37</sup>. Pozostałe 10 szpitali posiadało być może charakter parafialny, skoro nie figurują wśród wymienionych prepozytur. Konfrontując niekompletną liczbę parafii (23), posiadających na przełomie XVI i XVII w. jakkolwiek przytułek, z ogólną liczbą okręgów parafialnych w całym archidiaconacie (139)<sup>38</sup>, można stwierdzić że 16,5% z nich posiadało wtedy instytucję opiekuńczą.

Jednym z największych skupisk placówek szpitalnych była Warszawa, i to w czasach, gdy nie pełniła jeszcze funkcji stołecznych. W 1388 r. ufundowana została prepozytura szpitalna św. Ducha za murami – *extra muros*, w 1411 r. powstał dom szpitalny Najświętszej Maryi Panny w Nowej Warszawie, a w 1442 lub 1444 r. uruchomiono szpital przy kościele św. Marcina z kaplicą szpitalną św. Ducha przy ul. Piwnej<sup>39</sup>. Następne szpitale warszawskie erygowano w czasach nowożytnych. Były to kolejno: szpital św. Trójcy (1544). Św. Krzyża

<sup>34</sup> Tamże, s. 93-96.

<sup>35</sup> Liczbę parafii podano na podstawie pracy: S. Litak, *Struktura terytorialna Kościoła łacińskiego w Polsce w 1772 roku*, Lublin 1980, s. 260-267.

<sup>36</sup> Dla tego archidiaconatu brak akt od 1664 do 1793 r., nadto wizytacji po r. 1603 r. Zob. J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji*, s. 661-662.

<sup>37</sup> J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji*, s. 662-664.

<sup>38</sup> Wyłączono z analizy 7 parafii warszawskich, należących do dekanatu Piaseczno, na terenie, których było kilka szpitali. Zob. niżej o szpitalach w Warszawie.

<sup>39</sup> Z. Podgórska-Klawe, *Szpitale warszawskie 1388-1945*, Warszawa 1975, s. 11, 14-15, 22; A. Karpiniński, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa 1983, s. 248, 258, 261; J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji*, s. 662. Szpital początkowo zwany św. Marcina, nazywano później szpitalem św. Ducha.

(1572), alumnat – szpital dla żołnierzy (1582), szpital św. Łazarza bractwa miłosierdzia (1591), szpital św. Benona (1623), szpital boni-fratrów (1650), Instytut św. Kazimierza sióstr miłosierdzia na Tamce (1659), dom schronienia dla wdów panien i sierot (1653), szpital św. Rocha (1707), szpital ewangelicki (1736), wreszcie Szpital Generalny Piotra Gabriela Baudouina (1758)<sup>40</sup> i Dom Ubogich<sup>41</sup>. W mieście tym w XVI i XVII w. powstało jeszcze parę drobniejszych, efemerycznych domów szpitalnych: szpital *ante portam civilem* [...] *ad Bernardinos* (przed 1544), przytułek św. Doroty (XVI w.), przytułek fundowany przez Zygmunta Augusta (1569-1572)<sup>42</sup>.

Mimo dużej integralności polityczno-geograficznej i gospodarczej Wielkopolski jako prowincji historycznej, na jej terytorium występowały istotne różnice w stanie ilościowym szpitali i procesie kształtowania się ich sieci. Dowodzi tego sytuacja w archidiecezji kaliskiej w **archidiecezji gnieźnieńskiej**, przylegającym od południowego wschodu do diecezji poznańskiej, obejmującym większość ówczesnego województwa kaliskiego. W początkach tego stulecia, w latach 1602-1607, tylko 14% parafii archidiecezji kaliskiej miało szpital (12 przytułków na 86 parafie). Dwa z nich działały w ośrodkach wiejskich. Szpitale występowały w 67% parafii z siedzibami w miastach i w 3% parafii wiejskich. W latach 1610-1611 odsetek parafii z przytułkiem wzrósł do 16%, na co wpłynęło utworzenie dwu nowych szpitali na wsi. Spośród 10 parafii miejskich, w których odnotowano szpital, w istniały prepozytury<sup>43</sup>.

W latach 1728-1730 szpitale posiadało 26,7% parafii archidiecezji kaliskiej (87% miejskich i 14% wiejskich). Rozwój szpitali przebiegał tu bardzo wolno, bez większych przyspieszeń, ale za to trwał cały nie-

---

<sup>40</sup> A. Karpiński, *Pauperes*, s. 264, 266-268, 270, 274-275; Z. Podgórska-Kławe, *Szpital w Warszawie*, s. 32-33, 36, 42, 44, 62, 66, 73; J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji*, s. 662.

<sup>41</sup> N. Assorodobraj, *Początki klasy robotniczej. Problem rąk roboczych w prze-myśle polskim epoki stanisławowskiej*, Warszawa 1966, s. 189.

<sup>42</sup> A. Karpiński, *Pauperes*, s. 273; Z. Podgórska-Kławe, *Szpital w Warszawie*, s. 32. Na temat szpitali warszawskich zob. Ż. Grotowski, *Rozwój zakładów dobroczynnych w Warszawie*, Warszawa 1910; J. Lilejko, *Życie codzienne w Warszawie za Wazów*, Warszawa 1984, s. 231-232.

<sup>43</sup> A. Kusia, *Szpital w archidiecezji kaliskiej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 2000, praca (magisterska, AKUL), s. 13-15; S. Litak, *Kościół łaciński w Rzeczypospolitej około 1772 roku. Struktury organizacyjne*, Lublin 1996, s. 118.

mal XVIII w. W latach 1752-1759 odsetek parafii ze szpitalami wyniósł 29%, w latach 1761-1765 – 28%, wreszcie w dobie rozbiorów, w latach 1778-1790 zwiększył się do 35%. W sumie w drugiej połowie XVIII stulecia w parafiach wiejskich stale lub czasowo istniejących szpitali było 17, w parafiach miejskich – 13, w tym 9 prepozytur. Także i na tym terenie rozwój sieci szpitalnej dotyczył wyłącznie przytułków parafialnych. Pod względem liczby i sieci szpitali zawsze dominował dekanat krotoszyński, w którym w dobie rozbiorów wszystkie parafie posiadały placówkę opiekuńczą<sup>44</sup>. Najstarszy w archidiakonacie był szpital św. Ducha w Kaliszu założony w 1282 r. Działał tam ponadto szpital kanoników laterańskich, od 1560 r. szpital prepozyturalny św. Trójcy, a od drugiej połowy XVIII w. lazaret wojskowy<sup>45</sup>.

Gdy chodzi o metropolie gnieźnieńską, to przekrojowe analizy porównawcze sieci szpitalnej najwierniej można dla archidiakonatów łęczyckiego i łowickiego, położonych w środkowo – wschodniej części archidiecezji, jednakże politycznie, geograficznie i gospodarczo związanych z Ziemią Łęczycką i Sieradzką oraz południowo – zachodnim Mazowszem. Również i na tym terenie wcześniej szpitale zaczęły powstawać w ośrodkach miejskich. Na 46 miast i miasteczek leżących w obrębie tych archidiakonatów w 34 (74%) w okresie od XIV do końca XVIII w. znajdowały się 42 szpitale. Aż 6 z nich działało w prymasowskim Łowiczu – stolicy Księstwa Łowickiego i własności arcybiskupów gnieźnieńskich. Były to prepozytury: św. Ducha (XIV-XV), św. Jana Chrzciciela (1433), św. Leonarda (1557), szpital przy klasztorze ojców bernardynów (1470), szpital św. Jana Bożego bonifratrów (1627) Dom Księża Emerytów (1782). W archidiakonacie łęczyckim, znajdowały się 22 przytułki miejskie, zaś archidiakoniat łowicki posiadał ich dokładnie połowę mniej. Na terenie obu archidiakonatów do końca XVIII stulecia funkcjonowały w sumie 22 prepozytury, co stanowiło 51% wszystkich szpitali miejskich. W XIV w. powstały 2 takie szpitale,

<sup>44</sup> A. K u s i a k, *Szpitale*, s. 18-25, 68.

<sup>45</sup> A. W ę d z k i, *Lokacja Kalisza*, [w:] *Dzieje Kalisza*, red. W. R u s i ń s k i, Poznań 1977, s. 69 (44-76); S. R a d w a n, *Z dziejów szpitali kaliskich 1282-1936*, Kalisz 1936, s. 3, 9; A. N o w a k, W. R u s i ń s k i, *Rozwój zewnętrzny a zabudowa miasta. Stosunki sanitarne i zdrowotne*, [w:] *Dzieje Kalisza*, s. 147, 151 (138-151); J. W ą s i c k i, *Kalisz w latach rządów pruskich i Księstwa Warszawskiego*, w; *Dzieje Kalisza*, s. 278 (275-306). Zob. też: J. J a n k o w i a k, *Szpitalnictwo w Poznaniu wczoraj a dziś*, „Szpitalnictwo Polskie”, 13, 1969, nr 3, s. 119-126.

w XV – 5, w XVI – 11, w XVII – 4<sup>46</sup>. Szpitale prepozyturalne na tym terenie rozwijały się więc stosunkowo długo i późno. Na tym obszarze jawią się one bardziej jako twór renesansowy i wczesnonowożytny, a nie średniowieczny, jak miało to miejsce w powszechnej skali

Rozwój szpitalnictwa miejskiego przebiegał w archidiakonatach łęczyckim i łowickim w sposób bardzo systematyczny, wykazując stałą tendencją wzrostową przez kilka stuleci. W XIV w. szpitale posiadały tam 3 miasta, w XV – 8, w XVI – 19, w XVII – 26, w XVIII – 34. Na przestrzeni tych wieków w archidiakonacie łęczyckim szpitale działały w 70% miast, zaś w łowickim w 85%<sup>47</sup>.

Wiejskie szpitale parafialne pojawiły się na ziemiach analizowanych archidiakonatów w pierwszej połowie XVII w. Najwcześniej taki przytułek powstał w 1620 r. we wsi królewskiej Sobótka. W dobie trzeciego rozbioru Polski na 108 parafii wiejskich, 34 miało szpital – 31,5%. Sieć szpitali wiejskich była prawie trzykrotnie gęstsza w archidiakonacie łowickim (56%) niż w łęczyckim (19%). Dla porównania w 47 parafiach z siedzibą w mieście szpitale funkcjonowały w 35 (75%). W sumie od chwili erekcji pierwszego szpitala w 1374 r. do 1795 r., we wszystkich 155 miejskich i wiejskich parafiach znajdujących się na terenie obu archidiakonatów, szpitale odnotowano w 69, czyli w 44,5% ogółu placówek duszpasterskich. Dużo lepiej odsetek ten kształtował się w archidiakonacie łowickim (64%) niż w łęczyckim (35%)<sup>48</sup>. Tempo i przebieg rozwoju placówek opiekuńczych na terenie omawianych archidiakonatów były opóźnione i zbliżone do sytuacji w archidiakonacie kaliskim.

Ogólny stan i tendencje rozwoju szpitalnictwa można też przedstawić dla pozostałych części metropolii gnieźnieńskiej, sąsiadującej

---

<sup>46</sup> P. Staniszewski, *Szpitalnictwo kościelne w archidiakonacie łęczyckim i łowickim do 1795 roku*, Warszawa 2004, s. 85-92, 111-112, 115-116, 140-141; W. Grabowski, *Struktura organizacyjna szpitali – przytułków na terenie Księstwa Łowickiego w okresie staropolskim*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 55, 1988, nr 3, s. 401-405. W pracy Staniszewskiego brak jest przekrojowych w aspekcie chronologicznym ujęć sieci szpitali. Podane odsetki miast czy parafii ze szpitalami w tych archidiakonatach odnoszące się do końca XVIII w. są nieco zawyżone, gdyż uwzględniają wszystkie szpitale, jakie na tym terenie pojawiły się (w niektórych miasteczkach jedno upadły, w innych powstawały kolejne) w różnych momentach czasowych do końca XVIII w.

<sup>47</sup> P. Staniszewski, *Szpitalnictwo*, s. 117. W tych analizach brane są pod uwagę miasta posiadające szpitale, bez względu na ich liczbę.

<sup>48</sup> Tamże, s. 119-120, 127-130, 134.

z dwu skrajnych biegunów z prowincjami o bardzo odmiennej specyfice politycznej, społecznej i wyznaniowej – Pomorzem i Małopolską. W trzech archidiakonatach tej archidiecezji (gnieźnieński, kamieński i uniejowski) skupiających prawie połowę parafii (331 na 676 w 1772 r.), w latach 1635-1653, były 63 szpitale, czyli tylko w 19% parafii, podczas gdy w latach 1711-1720 na nieco innym terenie (archidiakonaty: gnieźnieński kaliski, uniejowski i terytorium wieluńskie) występowały w 31% parafii<sup>49</sup>. Wprawdzie widać tu na przestrzeni trzech ćwierćwieczy wyraźny postęp w gęstości sieci szpitalnej, jednak brak czasowo porównywalnych źródeł dla tych samych terenów, sprawia że wniosek ten nie może być w pełni wiarygodny, co najwyżej może wskazywać na rosnącą tendencję zjawiska.

Najwyższy odsetek parafii ze szpitalami posiadał archidiakoniat uniejowski, następnie tzw. terytorium wieluńskie i archidiakonaty kamieński, kaliski i gnieźnieński. W archidiakonacie uniejowskim położonym w środkowej i południowej części archidiecezji, odsetek parafii ze szpitalem wzrósł w latach 1761-1763 do ok. 62%, wobec 24% w latach 1635-1636 (w latach 1711-1712 – 23%). W graniczącym ze Śląskiem terytorium wieluńskim, w 1720 r. szpitale odnotowano w 36,5% parafii. W latach 1761-1763 było ich już 50%. W archidiakonacie kamieńskim w latach 1652-1653 istniało zaledwie 16% parafii ze szpitalem i wskaźnik ten wzrósł do 31% w latach 1743-1744 oraz do 49% w latach 1765-1767. W archidiakonacie kaliskim, w którym organizacja parafialna była lepiej rozwinięta, w latach 1711-1720 szpitale posiadało 33% parafii, w latach 1765-1767 – 31% parafii<sup>50</sup>.

Gdy chodzi o archidiakoniat gnieźnieński, to ogółem w XVII w. działało tam 68 lub 69 różnych szpitali. Występowały one w 37% parafii<sup>51</sup>. W praktyce odsetek parafii posiadających szpital był niższy, bowiem zarówno w pierwszej (1608-1609, 1632-1633, 1639/40), jak

---

<sup>49</sup> S. Litak, *Szpitale w Polsce przedrozbiorowej. Rozwój i problematyka*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 19; S. Litak, *Parafie w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, Lublin, 204, s. 339.

<sup>50</sup> S. Litak, *Szpitale*, s. 19, Tenże, *Parafie*, s. 339-340.

<sup>51</sup> A. Jabłońska, *Funkcje społeczne parafii archidiakonatu gnieźnieńskiego w XVII wieku*, Kielce 2013, s. 164-165. W początkach tego stulecia na terenie archidiakonatu gnieźnieńskiego istniało 29 szpitali. Zob. A. Jabłońska, *Siedemnowieczni pauperes w świetle źródeł kościelnych z terenu archidiakonatu gnieźnieńskiego*, [w:] *Bieda w Polsce*, red. G. Miernik, Kielce 2012, s. 49.



i w drugiej połowie tego stulecia (1696-1699) funkcjonowały odpowiednio 53 i 54 przytułki. Oznacza to, że współczynnik parafii ze szpitalami w końcu drugiego półwiecza oscylował w granicach 30%, a w pierwszym musiał być jeszcze niższy zważywszy, że dane mają charakter zbiorczy i dotyczą trzech przekrojów czasowych<sup>52</sup>. Z 14 do 10 zmniejszyła się za to w drugiej połowie XVII w. liczba szpitali prepozyturalnych, bezpowrotnie upadających, bądź przyjmujących status szpitali parafialnych. Niejako kosztem prepozytur zwiększała się za to liczba przytułków parafialnych z 39 do 44<sup>53</sup>. Ciekawie i nietypowo kształtowała się sieć szpitalna w archidiakonacie gnieźnieńskim w następnym stuleciu. W latach 1712-1713, 33,5% parafii archidiakonatu posiadało przytułek, w latach 1739-1740 odsetek ten radykalnie się zmniejszył i wynosił 17,8%, by w latach 1766-1767 ponownie wzrosnąć do 25%<sup>54</sup>.

Największym centrum szpitalnictwa w archidiecezji gnieźnieńskiej było stołeczne Gniezno z siedmioma placówkami charytatywnymi w czasach staropolskich. Były to następujące szpitale: św. Jana przy kościele bożogobców (1232), św. Ducha, św. Anny (1495-1497), szpital księży, św. Mikołaja, św. Marty, św. Wawrzyńca oraz św. Łazarza<sup>55</sup>.

Brak danych dla całości metropolii gnieźnieńskiej w konkretnych przekrojach czasowych uniemożliwia dokonanie w pełni miarodajnych ocen sytuacji szpitalnictwa na tym terytorium, pozwala jednak wskazać pewne trendy. Ogólnie sieć parafii posiadających szpitale w ogólnej skali archidiecezji była nieco rzadsza niż w wielkopolskiej

---

<sup>52</sup> Wnioski i obliczenia na podstawie A. Jabłońska, *Funkcje społeczne parafii*, tabela 10, s. 336-356. Autorka nie dokonała takich analiz, również z podziałem na szpitale w parafiach wiejskich i miejskich.

<sup>53</sup> Sumaryczna liczba 39 dotycząca stanu z kilku wizytacji nie może więc wykazać tendencji rozwoju we wcześniejszym okresie.

<sup>54</sup> S. Litak, *Szpital*, s. 19, *Tenże*, *Parafie*, s. 339-340.

<sup>55</sup> A. Jabłońska, *XVII-wieczny szpital św. Marty w Gnieźnie w świetle księgi rachunkowej*, „Nasza Przeszłość”, 109, 2008, s. 121; *taż*, *Funkcje społeczne parafii*, s. 173-175; H. Chłopocka, *Gniezno głównym ośrodkiem polityczno-administracyjnym Wielkopolski do połowy XIII w.*, [w:] *Dzieje Gniezna*, red. J. Topolski, Warszawa 1975, s. 130; H. Chłopocka, *Lokacja na prawie zachodnioeuropejskim. Rola Gniezna w procesie jednoczenia Polski*, [w:] *Dzieje Gniezna*, s. 147; H. Chłopocka, *Rozwój Gniezna w późnym średniowieczu*, [w:] *Dzieje Gniezna*, s. 157, 161. (157-187); J. Topolski, *Gniezno miejscem wielkich jarmarków*, [w:] *Dzieje Gniezna*, s. 267-270. (260-267); J. Deresiewicz, *Regres gospodarczy miasta (1655-1793)*, [w:] *Dzieje Gniezna*, s. 367.

części diecezji poznańskiej, a proces jej formułowania opóźniony, bardziej ciągły i nie ulegający zahamowaniu w XVIII w., a wręcz w wielu częściach metropolii nabierający wtedy dynamiki i przyspieszenia. Była też niejednolita i z dużymi kontrastami lokalnymi.

Dla porównania warto się przyjrzeć sytuacji szpitalnictwa w dekanacie ostrzeszowskim, wchodzącym przez wieki całe do archidiecezji wrocławskiej (**diecezja wrocławska**). Leżąc na pograniczu Śląska, Wielkopolski i Małopolski pozostawał poza granicami politycznymi Śląska i wchodził w skład państwa polskiego. W XVII i XVIII w. źródła potwierdzają istnienie szpitali przy 12 kościołach, w tym 10 przy kościołach parafialnych, a 2 przy filialnych. W parafiach miejskich znajdowało się 7 szpitali, pozostałe 5 funkcjonowały na wsiach<sup>56</sup>. W sumie na terenie tego dekanatu w ciągu dwu stuleci szpital posiadało 57% parafii<sup>57</sup>. Faktycznie odsetek ten w poszczególnych przekrojach czasowych był niższy, a jego wartość zwiększała się wraz z ogólną tendencją rozwojową tych instytucji. Najliczniej skupione były szpitale w południowej części dekanatu, graniczącej ze Śląskiem, oraz w miejscowościach leżących nad Prosną. Środkowa część dekanatu i jego północno zachodnie tereny pozbawione były przytułków. Oprócz dwóch prepozytur szpitalnych w Ostrzeszowie (powstał w XV w.) i Garbowie (1514), pozostałe miały charakter parafialny<sup>58</sup>.

Praktycznie nie zbadana jest, gdy chodzi o czasy nowożytne, sytuacja szpitalnictwa w ziemi **diecezji chełmińskiej**. Tereny te w średniowieczu przez dłuższy czas leżały w obrębie państwa zakonu krzyżackiego, które stworzyło sprzyjający grunt do tworzenia szpitali, znajdujących się początkowo pod patronatem zakonu, a później oddanych w administrację miejską<sup>59</sup>. Rodowód z czasów panowania krzyżackiego posiadało około 30 szpitali w miastach diecezji chełmińskiej. Najstarszy, szpital św. Ducha powstał w 1242 r. w Toruniu. Kolejne

---

<sup>56</sup> Cz. Wojciechowski, *Szpitalne parafialne w dekanacie i oficjalacie ostrzeszowskim w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1976 (maszynopis Archiwum KUL), s. 20, 29, 33-35. Do 1684 dekanat ostrzeszowski liczył 20 parafii i 12 filii. Po tym roku liczba parafii macierzystych zwiększyła się do 21.

<sup>57</sup> Szpitale przy filiach włączono do parafii macierzystych. Tak więc można powiedzieć, że szpital istniał w 12 parafiach.

<sup>58</sup> Tamże, 33-35.

<sup>59</sup> M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 132-133; G. Falkowski, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha*, s. 3.

pod tym samym wezwaniem założono w: Chełmnie (przed 1311), Brodnicy (przed 1381), Chojnicach (przed 1399), Grudziądzu, Kowalewie, Starogardzie, Tucholi, Chełmży. W Starogardzie istniał prócz tego w 1403 r. szpital św. Elżbiety, a w Toruniu szpital św. Piotra i Pawła. Ponadto w diecezji chełmińskiej zorganizowano w XIII-XV w. 17 leprozoriów św. Jerzego<sup>60</sup>.

W XV w. szpitale działały też w trzech spośród czterech miast archidiakonatu malborskiego należącego do diecezji chełmińskiej (Malbork – dwa szpitale, Nowy Staw, Dzierżgoń)<sup>61</sup>. Ziemia chełmińska odznaczała się wysokim stopniem urbanizacji, co przekładało się na wysoki procent miast posiadających szpitale (73%)<sup>62</sup>. Pod względem liczby szpitali przodował Toruń, który oprócz trzech wymienionych, posiadał jeszcze szpitale: św. Jerzego, św. Wawrzyńca, św. Katarzyny oraz okresowo działający szpital św. Magdy Magdaleny na dawnym zamku krzyżackim<sup>63</sup>. Liczba szpitali toruńskich się zmieniła w czasach gdy miasto przyjęło w większości oblicze protestanckie. W połowie XVII w. istniało tam nadal sześć szpitali: św. Piotra i Pawła, św. Jerzego, św. Wawrzyńca, św. Katarzyny, a z nowych, dom wdów i lazaret dla zadżumionych<sup>64</sup>. Dużym skupiskiem szpitali był Gru-

<sup>60</sup> *Diecezji chełmińska. Zarys historyczno-statystyczny*, Pelplin 1928, s. 85. Niektóre z wymienionych miast w późniejszych wiekach należały do innych diecezji. Szpital św. Piotra i Pawła w pracy tej wymieniony został jako św. Jakuba, w rzeczywistości istniał on przy parafii św. Jakuba. Zob. przypis następny: G. Falkowski, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha*, s. 3.

<sup>61</sup> M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 135-134; Długokęski, W. Sieradzian, Malbork. *Historia i rozwój przestrzenny*, [w:] *Atlas historyczny miast polskich*, t. 1, Prusy Królewskie i Warmia, red. A. Czacharowski, R. Czaja, z. 5 Malbork, Toruń 2002, s. 7.

<sup>62</sup> R. Czaja, *Rozwój szpitali*, s. 136.

<sup>63</sup> M. Biskup, *Historia Torunia*, t. II, cz. 1, *U schyłku średniowiecza i w początkach odrodzenia (1454-1548)*, Toruń 1992, s. 73, 208-209; Z. H. Nowak, *W okresie kryzysu państwa krzyżackiego (1411-1454)*, [w:] *Historia Torunia*, t. 1, *W czasach średniowiecza (do roku 1454)*, red. M. Biskup, Toruń 1999, s. 283-284; G. Falkowski, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha*; s. 3-15; Tenże, *Toruński szpital dla trędowatych św. Jerzego*, „Rocznik Toruński”, 12, 1997, s. 155-186.

<sup>64</sup> B. Drzewiecki, K. Pękacka-Falkowska, *O protestanckiej miłości bliźniego czyli toruńska Ordinanz des Vorsteher-Amtes wegen des Haltungen von die Armut z 1665 roku*, „Zapiski Historyczne”, 77, 2012, z. 3, s. 421, aneks nr 22.

dziańdz, posiadający cztery takie placówki<sup>65</sup>. Niestety zupełnie nic nie wiadomo na temat rozwoju przytułków parafialnych, nade wszystko wiejskich w wymienionej diecezji.

Podstawowy trzon **diecezji włocławskiej**, sąsiadującej od wschodu z ziemią chełmińską, stanowiły tereny Pomorza Gdańskiego i Kujaw. Niewiele można powiedzieć o sieci szpitali w północnej części tejże diecezji, czyli w archidiakonacie pomorskim. Może tylko tyle, że w metropolii miejskiej, jaką był „zluteranizowany” w owym czasie Gdańsk, w średniowieczu i w czasach nowożytnych, działało w sumie aż 22 różnego typów szpitali, z czego ponad 10 w czasach potrydencickich<sup>66</sup>. Najnowsze badania pozwalają za to dokładnie nakreślić proces rozwoju szpitalnictwa na Kujawach, pokrywających się w ogólnym zarysie z należącymi do omawianej diecezji archidiakonatami włocławskim i kruszwickim.

W latach 1596-1599 na terenie tych dwu archidiakonatów istniało łącznie 26 szpitali w 23 miejscowościach, z których 20 było miastami, a tylko 3 wsiami. Niespełna pół wieku później (1632-1647) szpitale nadal były głównie instytucjami miejskimi, chociaż już w mniejszym stopniu niż wcześniej. Wśród 25 miejscowości posiadających wtedy hospicja było 17 miast i 8 wsi. Rozwoju sieci szpitali, który nastąpił w drugiej połowie XVII w., nie przerwała wojna północna. W czasie jej trwania, w latach 1711-1712, szpitale funkcjonowały w 36 miejscowościach, w 13 miastach i 23 wsiach<sup>67</sup>. Dane te wskazują na sukcesywny i zdecydowany przyrost przytułków wiejskich i jednocześnie upadek niektórych miejskich. Początek XVIII stulecia stanowił apogeum rozwoju wiejskich przytułków parafialnych. Od tego momentu liczba szpitali na wsiach już się nie zmieniała, i w okresie kolejnych wizytacji z lat 1761-1766 oraz 1778-1781 była taka sama jak podczas wojny pół-

---

<sup>65</sup> J. F a n k i d e j s k i, *Utracone kościoły i kaplice w dzisiejszej diecezji chełmińskiej podług urzędowych akt kościelnych*, Pelplin 1880, s. 95.

<sup>66</sup> Z. K r o p i d ł o w s k i, *Organizacja dzieł miłosierdzia chrześcijańskiego w Gdańsku w XVI-XVIII w.*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XV-XVIII wieku*, red. U. Augustyniak, A. Karpiński, Warszawa 1999, s. 146. A. K l o n d e r, *Stół codzienny i odświętny w szpitalach Prus Królewskich w XVI-XVIII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 204.

<sup>67</sup> D. C h y ł a, *Opieka społeczna na Kujawach w latach 1577-1792*, Bydgoszcz 2013 (Archiwum Uniwersytetu Jana Kazimierza w Bydgoszczy), s. 61-62.

nocnej. Wzrosła za to nieco liczba parafii miejskich posiadających dom opieki (odpowiednio 17 i 20)<sup>68</sup>. Ze statystyki tej wynika, że liczba miast ze szpitalami po pierwszym rozbiore Polski w porównaniu do okresu sprzed prawie dwustu lat w ogóle nie uległa zmianie, Znaczy to, że stabilna przez cały ten okres sieć szpitali – zapewne prepozyturalnych – w ośrodkach miejskich na Kujawach ukształtowała się już przed czasem, w którym dopiero zaczęły pojawiać się potrydenckie przytulki parafialne na wsiach. Sieć tych ostatnich musiała być stosunkowo nieźle rozwinięta, o czym świadczą dane dla dekanatu brzeskiego. Na przestrzeni. Na przestrzeni XVII i XVIII w. przytulki odnotowano tam w 7 na osiem istniejących parafii wiejskich<sup>69</sup>.

Dwa najstarsze szpitale na Kujawach, w Inowrocławiu (1268) i Brześciu Kujawskim (1294) prowadził zakon krzyżowców gwiazdzystych<sup>70</sup>. Prawdopodobnie w 1331 r. powstał szpital przy kościele św. Witalisa we Włocławku<sup>71</sup>, w 1448 r. ufundowano szpital Św. Ducha w Bydgoszczy<sup>72</sup>. Średniowieczny, piętnastowieczny rodowód miały szpitale: św. Ducha w Gębicach (1462), Strzelnie (1453)<sup>73</sup> oraz św. Ducha w Kowalu<sup>74</sup>.

W latach 1778-1781 szpitale posiadało 73% miast kujawskich (38 na 52). Nie znany jest natomiast odsetek ogółu parafii, jak też odsetek parafii wiejskich posiadających szpitale. Niektóre z miast na Kujawach posiadały na przestrzeni XVII-XVIII wieku więcej niż jeden szpital: Bydgoszcz, Włocławek, Inowrocław (po 3), Nieszawa, Kowal (po 2)<sup>75</sup>. Dane o stanie ilościowym szpitali dla całej diecezji włocławskiej

<sup>68</sup> Tamże, s. 74-80.

<sup>69</sup> Z. H. Kuźniewska, *Z dziejów opieki charytatywnej w diecezji kujawsko-pomorskiej. Szpitale wiejskie w dekanacie włocławskim*, „Studia Włocławskie”, 14, 2012, s. 229-536. Autorka niesłusznie do parafii wiejskich zaliczyła Lubraniec. Zob. D. Chyłą, *Opieka społeczna*; S. Liśta, *Struktura terytorialna*, s. 295.

<sup>70</sup> S. Paczkowski, *Z dziejów zakonu krzyżowców z czerwoną gwiazdą na Kujawach*, „Zapiski Kujawsko-Dobrzyńskie”, t. 15, 2001, s. 88, 94; K. Dola, *Szpitale w średniowiecznej Polsce...*, s. 190; J. Kłoczowski, *Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich*, [w:] *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. 1, red. J. Kłoczowski, Kraków 1966, s. 446.

<sup>71</sup> D. Chyłą, *Opieka społeczna*, s. 43.

<sup>72</sup> W.K. Korpałska, *Sześć wieków opieki zdrowotnej w Bydgoszczy*, Toruń 2008, s. 46.

<sup>73</sup> D. Chyłą, *Opieka społeczna*, s. 44.

<sup>74</sup> A. Jędrzejewski, *Historia miasta Kowala*, Włocławek 1921, s. 48.

<sup>75</sup> D. Chyłą, *Opieka społeczna*, s. 61-65, 68, 71-72, 74-76, 78-81 (tabel: 4, 5, 6, 8, 10, 11). Na temat szpitali bydgoskich zob.: W.K. Korpałska, *Sześć wieków*, s. 45-63;

przekazują jedynie relacje biskupie do Rzymu z lat 1768 i 1781<sup>76</sup>. Według pierwszej było w tej diecezji 41 szpitali, zaś według drugiej 71. Bliższa prawdy, choć również chyba zaniżona wydaje się liczba z relacji z 1781 r. Gdyby liczbę tę porównać z 203 parafiami istniejącymi w diecezji w 1772 r., to sieć parafii ze szpitalami oscylowałaby wokół 35%<sup>77</sup>.

Własną drogę rozwoju posiadało szpitalnictwo na biskupiej **Warmii**. Zakorzeniło się ono mocno tam już w XV stuleciu w dobrze prosperujących miastach. Na Warmii istniały zasadniczo dwa typy szpitali: św. Ducha, przeznaczone dla ubogich, starców i chorych oraz leprozoria z patronatem św. Jerzego dla zakaźnie chorych, zwłaszcza na trąd, szczególnie rozpowszechniony na tym obszarze w średniowieczu. Po wygaśnięciu trądu w Prusach służyły chorym na dżumę i ospę. Do początku XVI w. oba typy szpitali funkcjonowały w Olsztynie, Dobrym Mieście, Lidzbarku Warmińskim, Ornecie, Braniewie, Fromborku. Oprócz tego działało leprozorium św. Jerzego w Pieniężnie i szpital św. Ducha w Reszlu. Wszystkie szpitale św. Ducha i św. Jerzego (razem 14) początkami sięgają wieku XIV, inne posiadały około dwa wieki późniejsze korzenie<sup>78</sup>.

Dużym skupiskiem szpitali był stanowiący rezydencję biskupów Lidzbark Warmiński, w którym oprócz dwóch wymienionych szpitali o rodowodzie czternastowiecznym (z początkiem XVI w. połączonych w jeden św. Jerzego), działał jeszcze szpital miejski zwany *hospitale civitatis* oraz szpital zamkowy dla służby dworskiej i zamkowej chorującej na dżumę, później pełniący funkcję przytułku dla starszych i schorowanych kapłanów. W obliczu nadejścia morowego powietrza, w latach 1709-1710, pojawił się tam kolejny szpital – dla zadżumionych. Szpital św. Jerzego kilkakrotnie modernizowany i odnawiany, w drugiej połowie XVIII w. służył już tylko kobietom, stąd nosił nazwę szpitala dla wdów. Liczbą 6 szpitali na przestrzeni XIV-XVIII w.

---

Z. Guld on, *Rozwój urbanistyczny i przemiany ludnościowe w latach 1466-1772*, [w:] *Historia Bydgoszczy*, t. 1 do roku 1920, red. M. Biskup, Warszawa-Poznań 1991, s. 154.

<sup>76</sup> *Monumenta historica dioceseos Vladislaviensis*, t. 9, Vladislaviae 1889, s. 9, 41.

<sup>77</sup> S. Litak, *Szpitale*, s. 2-21, Tenże, *Parafie*, s. 340.

<sup>78</sup> A. Kopiczko, *Szpitalnictwo na Warmii w XVI-XVIII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 97-100; Tenże, *Ustrój i organizacja diecezji warmińskiej w latach 1525-1772*, Olsztyn 1993, s. 217, 222.

mogło się poszczycić największe warmińskie miasto Braniewo. Na miejscu średniowiecznych szpitali św. Ducha i św. Jerzego, zniszczonych w czasie wojny Polski z Albrechtem Hohenzollernem w latach 1519-1521, wzniesiono tam niebawem przytułek św. Andrzeja. W 1591 r. powstał szpital św. Łazarza w Nowym Mieście Braniewie, zaś dwa kolejne pobudowano w Starym Mieście Braniewie w 1573 i 1650 r. W niektórych miastach szpitale zanikały, z czasem bywały zastępowane innymi lub zmieniały swoje funkcje w zależności od aktualnych potrzeb. Tak było we Fromborku, gdzie w roku 1715 w miejsce dawnego leprozorium św. Jerzego zbudowano szpital św. Józefa. Z kolei, w czasie epidemii dżumy, która wybuchła w 1604 r. w Pieniężnie przy leprozorium św. Jerzego dobudowano tzw. *Pesthaus*<sup>79</sup>.

Cztery szpitale, założone już w średniowieczu, posiadał podległy administracji biskupa warmińskiego Elbląg, należący niegdyś do diecezji pomezkańskiej<sup>80</sup>. Wszystkie wymienione przytułki miejskie były szpitalami prepozyturami<sup>81</sup>. Niektóre z nich powstawały jeszcze w XVIII w. Na ogół nie były to zupełnie nowe instytucje, niekiedy odbudowywane pod innym wezwaniem zastępowały wcześniejsze prepozytury, zmieniając swoje funkcje i zadania. Na Warmii było też 8 (z niepewnymi 11) przytułków wiejskich, z których tylko dwa wzniesiono w XVII w., pozostałe w XVIII w. Biorąc pod uwagę wyłącznie czasy nowożytne, w latach 1525-1772 odnotowano na terenie diecezji warmińskiej 31 szpitali (w tym 23 prepozytury) w 20 parafiach (na 74 parafie), co znaczy, że szpitale występowały w 27% parafii diecezji warmińskiej. Po 4 szpitale miały wtedy Braniewo i Lidzbark, po 2 – Dobrze Miasto, Frombork Pieniężno, Olsztyn, Orneta. Dla porównania około 1525 r. na tym samym terenie było 11 szpitali w 8 miastach, a więc 11% parafii posiadało szpital. Sieć przytułków była tu

<sup>79</sup> A. K o p i c z k o, *Szpitalnictwo na Warmii*, s. 97-100; T e n z e, *Ustrój i organizacja*, s. 157, 216-224; M. B i s k u p, *Rozwój przestrzenny miasta Braniewa*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie”, 1, 1959, s. 14.

<sup>80</sup> Leprozorium św. Jerzego, św. Ducha (1242), św. Elżbiety (przed 1319), Bożego Ciała – wcześniej również św. Jerzego (XIV). A. K l o n d e r, *Wyżywienie w szpitalach Elbląga*, s.451; R. C z a j a, T. N a w r o l s k i, *Pierwotny Elbląg*, s. 74, 84, 95-96; R. C z a j a, T. N a w r o l s k i, *Kultura*, s. 228; W. D ł u g o k ę c k i, *Szpitalnictwo i bractwa elbląskie*, [w:] *Historia Elbląga*, t. 2, cz. 1 (1466-1626), red. A. G r o t h, Gdańsk 1996, s. 160-161; S. L i t a k, *Struktura terytorialna*, s. 96, 342.

<sup>81</sup> T. W ą t o r, *Opieka społeczna w diecezji warmińskiej w XVIII wieku*, Lublin 1993 (praca magisterska, AKUL), s. 18.

więc rzadka, choć organizacyjnie przedstawiały się one lepiej niż na innych terytoriach Rzeczypospolitej<sup>82</sup>. W ostatniej ćwierci XVIII w. liczba szpitali prepozyturalnych na Warmii uległa minimalnemu zmniejszeniu. W 1796 r. było ich o dwie mniej niż w 1772 r.<sup>83</sup>.

Oprócz wymienionych szpitali na terenie diecezji warmińskiej istniało jeszcze kilka innych instytucji o charakterze szpitalnym i statusie prepozytur. Od początku XVIII w. działał w Krośnie szpital dla księży, w Braniewie dom dla konwertytów. Nienadających się już do pracy duszpasterskiej kapłanów przyjmowały też wspomniane wcześniej szpital zamkowy Lidzbarku i szpital kapitulny św. Ducha we Fromborku<sup>84</sup>, zarządzany na początku XVI w. przez antonitów<sup>85</sup>.

Sytuacja na Warmii, pod względem rozwoju, organizacji i rodzajów szpitali była mocno odmienna w stosunku do innych ziem Rzeczypospolitej. Uderza przede wszystkim duża liczba szpitali dla zakaźnie chorych, gęsta sieć prepozytur szpitalnych, znikomy odsetek szpitali parafialnych i w ogóle brak takich w miastach oraz bardzo późny czas powstawania przytułków w parafiach wiejskich. W sumie sieć szpitalna w diecezji warmińskiej w XVII-XVIII w. była rzadka, mimo że u schyłku średniowiecza gęstsza i szybciej uformowana niż w innych diecezjach. Świadczy to o słabym rozwoju szpitali na tym obszarze w okresie post trydenckim.

Kompletnie inną, niż na Warmii, drogę rozwoju przechodziło szpitalnictwo w największej na ziemiach właściwej Rzeczypospolitej, **diecezji krakowskiej**.

W 1604 r. w archidiakonacie lubelskim, obejmującym skrajną północno-wschodnią część diecezji krakowskiej, szpital istniał w 32% parafii – w 22 na 69<sup>86</sup>. Jak na początek wdrażania reform trydenckich odsetek parafii posiadających szpital był tu niezwykle wysoki, tym bardziej że w Lubelskiem stopień urbanizacji był słaby, nie sprzyjający tworzeniu zwłaszcza szpitali miejskich. Tylko 2 szpitale św. Ducha w Lublinie

<sup>82</sup> A. K o p i c z k o, *Szpitalnictwo na Warmii*, s. 99-100 (szczególnie tabela 2); T e n z e, *Ustrój i organizacja*, s. 223-224; S. L i t a k, *Parafie*, s. 340; T e n z e, *Szpitalne*, s. 20.

<sup>83</sup> T. W ą t o r, *Opieka*, s. 20-22.

<sup>84</sup> A. K o p i c z k o, *Ustrój i organizacja*, s. 156-159.

<sup>85</sup> J. K r u p p é, *Szpital kapitulny świętego Ducha we Fromborku*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. D ą b r o w s k a, J. K r u p p é, Warszawa 1998, s. 187-189.

<sup>86</sup> M. M r o c z e k *Stan szpitali w archidiakonacie lubelskim na podstawie wizytacji Bernarda Maciejowskiego, biskupa krakowskiego w latach 1603-1604*, „Wiadomości Diecezjalne Lubelskie”, 1949, nr 6, s. 325-328.



(1419-1421) i św. Ducha w Urzędowie (1447) miały rodowód piętnastowieczny, 15 pochodziło z XVI, 48 z XVII, a 44 z XVIII stulecia<sup>87</sup>.

W latach 1747-1749 na 80 parafii w pięciu dekanatach archidiaconatu lubelskiego, szpitale działały w 63, czyli 79% ogółu ośrodków duszpasterskich<sup>88</sup>. O tak intensywnym rozwoju opieki społecznej na tym terenie decydowały potrydenckie fundacje szpitalne, szczególnie wiejskie. Rozwój ten trwał tylko do połowy XVIII w., o czym świadczą materiały lustracyjne z lat 1790-1791 dla województwa lubelskiego, obejmującego cztery dekanaty archidiaconatu lubelskiego (Chodel, Kazimierz, Łuków, Parczew) oraz dekanat Solec z archidiaconatu zawichojskiego. Stwierdzono tam wtedy szpitale w 82 parafiach na 102, czyli w 80% ogólnego ich stanu. Niespełna pół wieku wcześniej sytuacja w tych samych pięciu dekanatach była niemal identyczna, gdyż szpital istniał w 82% parafii (w 75 na 102). Zatem sieć szpitali ukształtowała się tu ostatecznie około połowy XVIII stulecia. Na Lubelszczyźnie, tuż przed drugim rozbiorem Polski szpitale znajdowały się we wszystkich miastach królewskich i duchownych oraz w przeważającej części miast szlacheckich. Ogółem lustracja wykazała istnienie 91 szpitali. Wyróżniał się Lublin z siedmioma szpitalami (przy kolegiacie – ul. Grodzka, prepozyturalny św. Ducha, w klasztorze bonifratrów, św. Łazarza na Podzamczu przy kościele św. Wojciecha w klasztorze sióstr miłosierdzia, „na przedmieściu przed bonifratrami”, na przedmieściu ku Piaskom ks. misjonarzy, przy Kościele św. Mikołaja na Czwartku). Trzy szpitale posiadał Ostrów (tym unicki), a dwa Łuków<sup>89</sup>.

Generalnie jednak w całej diecezji krakowskiej najwięcej szpitali powstało w wieku XVII, choć w niektórych jej częściach również w XVIII stuleciu. W dekanacie ropczyckim (archidiaconat sądecki) na 14 parafii były w końcu XVI w. zaledwie 3 szpitale, w końcu XVII w. – 5,

---

<sup>87</sup> Z. G ó r a l s k i, *Szpitale na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa-Łódź 1982, s. 26-24. Z danych tych wynika, że kilka szpitali wymienionych w statystyce archidiaconatu lubelskiego musiało powstać w przedziale lat 1600-1604.

<sup>88</sup> Obliczono na podstawie: P.P. G a c h, *Sieć szpitali w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku*, „Roczniki Humanistyczne”, 21, 1973, z. 2, s. 247-248.

<sup>89</sup> T. O p a s, *Dawne szpitale województwa lubelskiego w świetle materiałów lustracyjnych z lat 1790-1791*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 20, 1972, z. 2, s. 270-273; P.P. G a c h, *Sieć szpitali*, s. 247-248. Na temat szpitali lubelskich zob. też: J.A. W a d o w s k i, *Kościoły lubelskie*, Kraków 1907, s. 34, 37, 90, 153, 157, 337, 357, 397-398, 440.

a w połowie XVIII w. – 8<sup>90</sup>. W okresie przedrozbiorowym wszystkie miasta (7) dekanatu sądeckiego, czyli Sądeczyny, posiadały szpitale. Najwięcej – 5 było w Nowym Sączu. Najstarszy szpital św. Ducha ufundowano w 1360 r., w 1464 r. powstał szpital św. Walentego dla trędowatych oraz dom emerytalny dla wdów, czyli matron sądeckich przy kolegiacie św. Małgorzaty. Dwa pozostałe szpitale ufundowane zostały w XVI stuleciu, jeden u franciszkanów, drugi wraz z bractwem żebraków istniał przy kościele św. Mikołaja. Trzy instytucje były czynne aż do pierwszego rozbioru, to dwie ostatnie zanikły w XVI stuleciu. Miejskie fundacje szpitalne Sądeczyny, w większości prepozytury, powstały w następujących stuleciach: XIV – 1, XV – 2, XVI – 5, XVII – 2, XVIII – 1. Inaczej przebiegał proces formowania sieci szpitalnej na wsiach. Pierwszy przytułek zbudowano w 1576 r. w Łącku. W ostatniej ćwierci XVI stulecia szpitale powstały w 5 parafiach wiejskich, w XVII założono kolejnych 5, zaś najwięcej 8 w XVIII w. Od roku 1576 do 1772 założono na terenie Sądeczyny łącznie 18 szpitali wiejskich, z czego dwa zanikły jeszcze przed połową XVIII stulecia. W konsekwencji w dobie pierwszego rozbioru na 32 parafie wiejskie i samoistne filie tego regionu 16 z nich posiadały własne szpitale (50%). We wszystkich natomiast 39 parafiach dekanatu sądeckiego (miejskich i wiejskich), szpital istniał w 23, czyli w 59% parafii<sup>91</sup>. Zwraca uwagę nie notowany nigdzie indziej rozwój szpitalnictwa wiejskiego w Sądeczynie w XVIII stuleciu<sup>92</sup>.

Podobne tempo rozwoju sieci szpitalnej występowało w innej części archidiakonatu sądeckiego (dekanaty: Mielec, Pilzno, Ropczyce, Strzyżów), gdzie w roku 1678 w na 53 parafie szpitale istniały 14, czyli w 26,4% ośrodków duszpasterskich. W dekanatach dla, których dysponujemy porównywalnymi informacjami (Ropczyce i Strzyżów) odsetek ten w latach 1747-1749 zwiększył się ponad dwukrotnie, osiągając wartość 64%<sup>93</sup>.

---

<sup>90</sup> S. Litak, *Struktura i funkcje parafii w Polsce*, [w:] *Kościół w Polsce*, red. J. Kłoczkowski, t. 2, Kraków 1970, s. 425.

<sup>91</sup> B. Kumor, *Szpitalnictwo w Sądeczynie w okresie przedrozbiorowym*, „Rocznik Sądecki”, 10, 1969, s. 223-235; J. Sygański, *Arendy klasztoru starosądeckiego w XVI XVII wieku*, Lwów 1904, s. 89.

<sup>92</sup> B. Kumor, *Szkolnictwo w Sądeczynie w okresie przedrozbiorowym*, „Rocznik Sądecki”, 8, 1967, s. 351.

<sup>93</sup> Obliczono na podstawie: Z. Guldón, W. Kowalski, *Szpitale w województwie sandomierskim w drugiej połowie XVII wieku*, „Nasza Przeszłość”, 84, 1995, s. 86;

Dynamikę wzrostu liczby szpitali odzwierciedla sytuacja w prepozyturze wiślickiej (dekanaty: Kije, Pacanów, Sokolina). W XVI w. istniało tam 11 szpitali w miastach, podczas gdy w XVII już 37, a w XVIII 45, zarówno w parafiach miejskich, jak wiejskich. Istotny przyrost nastąpił więc przede wszystkim w XVII w., osiągając maksimum w latach czterdziestych XVIII w. Już w 1664 r. wskaźnik parafii ze szpitalem wynosił tam aż 70%, 1711 r. wyraźnie się obniżył i wynosił 41%, w 1748 r. wzrósł do 80%, a w 1783 r. już tylko 59%<sup>94</sup>.

Na terenie trzech wymienionych dekanatów prepozytura wiślickiej oraz dekanatu tarnowskiego (prepozytura tarnowska) i opatowieckiego (archidiakoniat krakowski) w roku 1664, w 92 parafiach istniały 63 przytułki, w tym 8 prepozytur szpitalnych. Oznacza to że 68,5% tamtejszych parafii posiadało dom opieki. Odsetek ten w połowie XVIII w. wzrósł do 80%. W 1682 r. szpitale odnotowano w 40% parafii archidiakonatu zawichojskiego (tylko dekanaty Opatów i Zawichost), a w należących do archidiakonatu sądeckiego dekanatach pilźnieńskim i strzyżowskim przytułki występowały w 18,5% ośrodków duszpasterskich<sup>95</sup>. Z kolei na obszarze archidiakonatu sandomierskiego (dekanaty Pacanów, Miechocin, Rudnik, Koprzywnica) w 1646 r. odsetek parafii, w których działały szpitale wynosił 42%<sup>96</sup>. Po osiemdziesięciu laacht uległ on podwojeniu – 89%, bowiem w 1727 r. na 49 okręgów duszpasterskich w 43 funkcjonowały szpitale, wśród nich 6 prepozytur<sup>97</sup>. Rozwój szpitalnictwa na terenie archidiakonatu sandomierskiego doskonale obrazują nowsze ba-

---

P.P. Gach, *Sieć szpitali*, s. 247-248; S. Litak, *Struktura i funkcje*, s. 428-429; Tenże, *Kościelne podziały administracyjne w Radomskiem w XVI-XVIII wieku*, [w:] *Radom i region radomski w dobie szlacheckiej Rzeczypospolitej*, t. 2, red. Z. Guldon i S. Zieliński, Radom 1996, t. 2, s. 7-19.

<sup>94</sup> E. Wiśniowski, *Prepozytura wiślicka do schyłku XVIII wieku. struktury organizacyjnej*, Lublin 1976, s. 22, 30, 84, 129; Z. Guldon, W. Kowalski, *Stan szpitalnictwa w województwie sandomierskim w drugiej połowie XVII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 157 (wskaźnik obliczono na podstawie tab. 1); S. Litak, *Szpitale*, s. 20-21; S. Litak, *Parafie*, s. 342-343.

<sup>95</sup> Z. Guldon, W. Kowalski, *Stan szpitalnictwa*, s. 156-158; Z. Guldon, W. Kowalski, *Szpitale*, s. 87-88, 121-126, 131-132; S. Litak, *Struktura i funkcje*, s. 428-429.

<sup>96</sup> Z. Guldon, W. Kowalski, *Szpitale*, s. 127-130 (współczynnik obliczono na podstawie tabel 6, 7, 8, 9).

<sup>97</sup> W. Wójcik, *Z dziejów kościelnego szpitalnictwa. Archidiakoniat sandomierski*, „Ateneum Kapłańskie”, 41, 1949, z. 3, s. 269-270.

daniam, według których odsetek parafii ze szpitalami w poszczególnych przekrojach czasowych wynosił: 1604 (23%), 1646-1651 (52%), 1676 (40%), 1694 (62%); 1727 (82%), 1747-1748 (84%), 1764-1766 (82%)<sup>98</sup>. Najwięcej szpitali posiadał Sandomierz. Oprócz średniowiecznego szpitala duchaków, istniały też szpitale: Św. Pawła, Św. Hieronima, Św. Piotra oraz wzniesiony w 1701 r. szpital dla księży emerytów. Ponadto punkt leczenia razem z apteką (*infirmarium*) prowadzili jezuita, działał tam wreszcie od wieków szpital dla ubogich i kalekich Żydów<sup>99</sup>. Z niepełnych obliczeń wynika, że w drugiej połowie XVII w. na analizowanym obszarze szpitale w skali globalnej były już dobrze rozwinięte, choć rozmieszczone bardzo nierównomiernie. Najmniej ich było w dekanacie strzyżowskim (jeden szpital na dziesięć parafii), a najwięcej w kijskim, sokołińskim i tarnowskim (w 70% parafii)<sup>100</sup>.

Zaprezentowane statystyki dotyczące, z wyjątkiem archidiakonatu lubelskiego, województwa sandomierskiego, pokazały stały wzrost liczby szpitali na tym terenie. Rozpoczął się on od czwartej dekadzie XVII w. i postępował w sześćdziesiątych – dziewięćdziesiątych latach. Apogeum tego rozwoju, po przejściowym regresie spowodowanym wojną północną, miało miejsce w połowie XVIII w. Przykładowo w roku 1748 r. 90-95% parafii dekanatów Miechocin, Opatów, Pacanów posiadało instytucje dobroczynne, podczas gdy około wiek wcześniej parafii takie stanowiły odpowiednio 31, 46 oraz 64%<sup>101</sup>. W drugiej połowie XVII i pierwszej połowie XVIII w. sieć szpitali gęstniała wyraźnie na obszarach, na których wcześniej była rzadka, natomiast tam gdzie była dobrze rozwinięta współczynnik parafii ze szpitalami wzrastał nieznacznie.

<sup>98</sup> W. K o w a l s k i, *Opieka społeczna i dobroczynność na terenie archidiakonatu sandomierskiego w dobie przedrozbiorowej*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XV-XVIII wieku*, red. U. Augustyniak, A. Karpiński, Warszawa 1999, s. 170-172.

<sup>99</sup> F. K i r y k, *Stosunki kościelne, oświata i opieka społeczna*, [w:] *Dzieje Sandomierza XVI-XVIII w.*, t. 2, cz. 2, red. F. K i r y k, Warszawa 1993, s. 120-122, 125-132; K. A n t o s i e w i c z, *Klasztor Świętego Ducha de Saxia w Sandomierzu (1292-1814)*, „Kronika Diecezji Sandomierskiej”, 65, 1972, nr 1-2, s. 33-36.

<sup>100</sup> Z. G u l d o n, W. K o w a l s k i, *Stan szpitalnictwa*, s. 156-157; Z. G u l d o n, W. K o w a l s k i, *Szpitale*, s. 87, 121-131.

<sup>101</sup> Z. G u l d o n, W. K o w a l s k i, *Szpitale*, s. 89-90; S. L i t a k, *Struktura i funkcje*, s. 428-429; P. P. G a c h, *Sieć szpitali*, s. 246-248.

Całościowy obraz stanu liczbowego szpitali i gęstości ich sieci w diecezji krakowskiej w jednym przekroju czasowym można przedstawić na podstawie akt wizytacji biskupa Andrzeja Stanisława Załuśkiego i sporządzonych na ich podstawie tzw. *Tabel* z lat 1747-1749. W tym czasie na 856 parafii (bez Krakowa), szpitale działały w 510, co oznacza że 60% parafii w Małopolski miało tego typu instytucje. W liczbie tej było 18 parafii posiadających dwa szpitale, a kolejne cztery – trzy (Bochnia, Nowy Sącz) lub więcej (Sandomierz, Lublin)<sup>102</sup>. Najwyższy współczynnik parafii ze szpitalem w diecezji krakowskiej posiadał dekanat Urzędów (100%). Niewiele rzadsza sieć parafii z domem opieki (90-95%) istniała w dekanatach: Mielec, Opatów, Pacanów i Solec. Pod tym względem wyróżniały się jeszcze dekanaty: Chodel, Łuków, Michocin, Opatowiec – (80-90%), następnie Biecz, Kije, Koprzywnica, Kunów, Lelów, Parczew, Połaniec, Sokolina, Strzyżów, Tarnów, Witów – (70-80%) oraz Kazimierz, Radom, Rudnik, Spisz, Zawichost, Zwoleń. W większości dekanaty te tworzyły szeroki pas rozciągający się wzdłuż Wisły, głównie na północny wschód od Krakowa, na terenach województwa sandomierskiego i lubelskiego. Najniższy współczynnik parafii ze szpitalem (23-30%) występował w czterech podgórskich dekanatach, spośród których trzy leżały obok siebie w południowo-zachodniej części diecezji krakowskiej (Oświęcim, Zator, Żywiec), a jeden w południowo-wschodniej (Bobowa). Około połowy XVIII stulecia, w diecezji krakowskiej szpital istniał w 88% parafii z siedzibą w mieście (na 214 parafie w 188), oraz w połowie parafii wiejskich (642-322). Zdarzało się, że szpital był zbudowany przy kościele filialnym, a nie parafialnym. Spośród 88 ważniejszych kościołów nie parafialnych (fili) 16, tj. 18%, posiadało szpitale<sup>103</sup>.

Na terenie diecezji znajdowało się w połowie XVIII w. 12 szpitali pod zwierzchnictwem zakonnym. Trzy przytułki – lecznice były w posiadaniu bonifratrów (Kraków, Lublin, Zebrzydowice). Również 3 prepozytury szpitalne prowadzili bożobrobcy (Bytom, Miechów,

---

<sup>102</sup> P.P. G a c h, *Sieć szpitali*, s. 246-248; S. L i t a k, *Struktura i funkcje*, s. 428-429. W badaniach obu autorów występują minimalne różnice w obliczeniach. W analizach oparto się bardziej na ustaleniach Gacha, jako nowszych i obejmujących więcej parafii. Autor ten nie wymienił w ogóle szpitala w Sandomierzu i zaniżył ich liczbę w Lublinie (zob. niniejsze analizy).

<sup>103</sup> P.P. G a c h, *Sieć szpitali*, s. 245, 250.

Żarnowiec). Po dwa przytułki lecznice posiadali duchacy (Kraków, Sandomierz) oraz szarytki (Kraków, Lublin). Ponadto norbertanie (premonstratensi) zarządzali szpitalem prepozyturalnym św. Ducha w Nowym Sączu, zaś norbertanki nadzorowały przytułek w Krakowie – Zwierzyńcu<sup>104</sup>. Wielkim centrum i skupiskiem szpitali w diecezji krakowskiej był Kraków, w którym istniało 5 placówek o charakterze lecznic. Największym i najstarszym był założony w 1244 r. przez biskupa Prandotę a kierowany przez duchaków szpital św. Ducha, pełniący funkcję lecznicy a zarazem przytułku dla dzieci porzuconych. Oprócz tego działały tam szpitale dla chorych prowadzone przez bonifratrów i szarytki, lecznica św. Sebastiana oraz lecznica św. Rocha dla scholarów. W połowie XVIII stulecia w Krakowie funkcjonowało też 7 przytułków dla różnych kategorii ludności (scholarów, kupców, szlachty, kapłanów, ubogich mieszczan i innych)<sup>105</sup>.

Pod względem terytorialnym rozmieszczenie szpitali w Małopolsce w połowie XVIII w. przedstawiało się bardzo niejednolicie. Różnorodność ta była odzwierciedleniem struktury terytorialnej parafii. Gęstą sieć ośrodków duszpasterskich ze szpitalem w północno-wschodniej i centralnej części diecezji należy wiązać z występowaniem na tych terenach parafii o znacznie większych terytoriach, z reguły o wyższej liczbie ludności niż w zachodniej i południowej jej części. Najwyższy odsetek parafii ze szpitalami dotyczył terenu województwa lubelskiego, w którym na jedną parafię przypadało średnio 134 km<sup>2</sup>, zaś zdecydowanie najniższy w najbardziej wysuniętym na zachód województwie krakowskim, w którym parafie były obszarowo najmniejsze – 41 km<sup>2</sup><sup>106</sup>. Wszystkie dekanaty z wyjątkiem dwóch peryferyjnych (Nowy Targ i Żywiec), o przeciętnej wielkości parafii większej niż średnia diecezjalna (61 km<sup>2</sup>), miały zarazem wyższy lub najwyższy odsetek parafii ze szpitalem. Na mapie diecezji krakowskiej można dostrzec zjawisko wyraźnego zwiększania się współczynnika sieci parafii ze szpitalami w kierunku z zachodu na wschód. Generalnie sieć parafii ze szpitalami w diecezji krakowskiej, w porównaniu z innymi ziemiami polskimi była bardzo gęsta, średnio bo-

<sup>104</sup> Tamże, s. 250-251.

<sup>105</sup> Tamże, s. 251-252. Na temat szpitali krakowskich zob.: L. Wachholz, *Szpitale krakowskie 1220-1920*, t. 1, Kraków 1921, t. 2, Kraków 1924; H. Komaryńska, *Szpital Bonifratrów w Krakowie w XVII XVIII wieku*, Lublin 2010, s. 22-33.

<sup>106</sup> S. Litak, *Struktura i funkcje*, s. 283.

wiem jeden przypadał na 101 km<sup>2</sup>. Statystycznie około połowy XVIII stulecia. tylko co piąty dekanat tej diecezji posiadał niższy współczynnik parafii ze szpitalami, niż średni obliczony dla całej diecezji poznańskiej<sup>107</sup>. Nawet rzadka sieć szpitali w zachodnio-południowych rejonach diecezji krakowskiej, była nieraz gęstsza od analogicznej sieci w innych diecezjach polskich.

W ostatnich trzech – czterech dekadach istnienia Rzeczypospolitej w diecezji krakowskiej nastąpiło zahamowanie, a nawet regres w rozwoju szpitalnictwa. Świadczy o tym sytuacja w archidiakonacie nowosądeckim. Na jego terenie (dekanaty Mielec, Nowy Sącz, Nowy Targ, Pilzno, Ropczyce, Spisz, Strzyżów) tuż przed rozbiorami szpitale istniały w 58% ogółu tamtejszych parafii (79 na 134). W parafiach wiejskich odsetek oscylował wokół 49% (51 na 104), w miejskich 93% (28 na 30). Dla porównania w połowie XVIII stulecia w tym samym archidiakonacie, wyjąwszy dekanat Pilzno, współczynnik parafii wiejskich i miejskich razem wziętych wynosił 65%<sup>108</sup>.

Z dużą dokładnością dla XVIII w. można odtworzyć stan szpitalnictwa w **diecezji plockiej**, obejmującej większą część Mazowsza i ziemię dobrzyńską, bardzo zubożałej wskutek potopu szwedzkiego i wojny północnej. Pierwsze szpitale w tej diecezji związane były z zakonami. Na przełomie XII i XIII w. powstał szpital przy klasztorze benedyktynów w Płocku, w 1254 r. funkcjonował już szpital przy klasztorze kanoników regularnych w Czerwińsku nad Wisłą, w 1375 r. utworzono szpital bożogrobców w Rypinie, a w pierwszej połowie XV w. szpital z fundacji biskupiej w Pułtusk. W tym samym stuleciu organizowano też prepozytury szpitalne w miastach, m.in. w Sierpcu i Łomży<sup>109</sup>.

<sup>107</sup> Por. P.P. G a c h, *Sieć szpitali*, s. 247-248, mapa; M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 72; S. L i t a k, *Szpitalne*, s. 20.

<sup>108</sup> B. K u m o r, *Archidiakoniat sądecki. Opracowanie materiałów źródłowych do atlasu historycznego Kościoła w Polsce*, „Archiwa Biblioteki i Muzea Kościelne”, 8, 1964, s. 294-304, t. 9, s. 93-138, 228-243; P.P. G a c h, *Sieć szpitali*, s. 247-248. Regres ten będzie jeszcze bardziej widoczny, gdy w obliczeniach pominiemy nie mający danych z połowy XVIII w. dekanat Pilzno. Wtedy odsetki parafii ze szpitalami wyniosą 65 do 54%.

<sup>109</sup> W. G r a c z y k, *Płocka diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 15, Lublin 2011, kol. 859.

W diecezji płockiej, liczącej w dobie pierwszego rozbioru 31 dekanatów i 299 parafii, sieć szpitali ukształtowała się zasadniczo już w XVII, później następowały już tylko drobne jej korekty. W latach 1693-1695, na obszarze zwizytowanej tylko w jednej trzeciej części diecezji, szpitale posiadało 51,5% parafii. W kilka lat po wojnie północnej (1724-1725) odsetek ten, odnoszący się już do większości diecezji, zmniejszył się do 43%, przy czym w parafiach miejskich wynosił 79%, w wiejskich 38%. W poszczególnych archidiakonatach odsetki przedstawiały się następująco: pułtuski – 75%, dobrzyński 38,1%, płocki – 34%<sup>110</sup>. Po kilkunastu latach analizowany wskaźnik, tym razem bez archidiakonatu dobrzyńskiego, prawie się nie zmienił. W archidiakonacie płockim obniżył się w latach 1739-1741 do 33%, zaś w archidiakonacie pułuskim do 72,1%. W skali obu archidiakonatów wynosił 49%, co sugerowałoby tendencję wzrostową, faktycznie nastąpił minimalny regres, tym bardziej, że nie uwzględniony w obliczeniach archidiakonatek dobrzyński charakteryzował się zawsze rzadką siecią parafii ze szpitalami. Gdy chodzi o parafie miejskie i wiejskie, to odsetek ten wynosił odpowiednio 73% i 42,%<sup>111</sup>.

Koniec rządów dynastii Sasów niewiele zmienił sytuację szpitali w diecezji płockiej. Podczas wizytacji z lat 1763-1764, 51,8% jej parafii miało dom opieki (w parafiach miejskich – 65%, w wiejskich – 49%). Około dziesięć lat później uzewnętrznił się kryzys w sieci szpitali, co być może należy wiązać ze skutkami konfederacji barskiej i zawirowaniami związanymi z wydarzeniami pierwszego rozbioru Polski. W latach 1773-1776 szpitale funkcjonowały w 46,7% ogółu parafii, w tym w 57,1% w parafiach z ośrodkami w miastach i w 44% parafii na wsi. Lekki kryzys został szybko przezwyciężony już po kilku latach. W roku 1781 gęstość sieci parafii ze szpitalami osiągnęła tu nie notowaną nigdy wcześniej wartość 64%. W parafiach miejskich odsetek ten wynosił 75%, natomiast w wiejskich aż 61%. Gdy chodzi o archidiakonaty, to na pierwszym miejscu był: pułtuski (84%), po nim płoc-

---

<sup>110</sup> K. Błażewicz, *Szpitale diecezji płockiej w XVIII wieku*, Lublin 1992, praca (magisterska, AKUL), s. 11, 17, 21, 24-27. W czasie wojny północnej w diecezji płockiej zostało spalonych 50 kościołów parafialnych a wiele innych zrujnowanych. Z pewnością destrukcji uległy istniejące przy nich przytułki parafialne. Zob. W. Müller, *Diecezja płocka od drugiej połowy XVI wieku do rozbiorów*, [w:] „Studia Płockie”, t. 3, cz. I, Płock 1975, s. 193.

<sup>111</sup> K. Błażewicz, *Szpitale*, s. 11, 17, 21, 24-27.



ki (55%) oraz dobrzyński (35%). Taka też na ogół kolejność, z zawsze dużą przewagą tego pierwszego, utrzymywała się przez cały XVIII w.<sup>112</sup>.

Według innych badań, w latach 1775-1781 szpitale posiadała prawie połowa ze 117 parafii leżących w 12 dekanatach diecezji płockiej (10 w archidiaconacie płockim, 2 w archidiaconacie pułtuskim). Sieć szpitali była tam jednak bardzo nierównomierna; w dekanacie makowski wszystkie parafie dysponowały szpitalem, zaś bodzanowskim nie miało go żadna<sup>113</sup>.

Gęstą sieć parafii ze szpitalami w diecezji płockiej po pierwszym rozbiórce Polski potwierdzają dane dotyczące oficjalu pułtuskiego, w którego skład wchodziło 12 dekanatów i 116 parafii. W latach 1773-1785 na jego obszarze działały 82 szpitale (po dwa w Pułtusk i Ciechanowcu). Domy opieki społecznej posiadało więc 67% parafii. Najstarszą metrykę miał szpital św. Ducha (przed 1469) w stolicy oficjalu<sup>114</sup>. Na 19 miast szpitale występowały w 12 (63%), zaś na 97 parafii wiejskich w 68 (70%). Sieć parafii wiejskich ze szpitalami była gęstsza tu niż w parafiach miejskich<sup>115</sup>, co było niespotykanym gdzie indziej precedensem.

Poprawa sytuacji szpitalnictwa w diecezji płockiej w ostatnich latach istnienia Rzeczypospolitej była niewątpliwie skutkiem reformatorskiej działalności w tej diecezji biskupa Michała Jerzego Poniatowskiego (1773-1784), twórcy nowej wizji opieki społecznej w okresie Oświecenia. Rozpoczęta przez niego akcja zakładania bractw miłosierdzia przyczyniła się do wzrostu stanu ilościowego szpitali parafialnych, jak i polepszenia w nich ogólnych warunków mieszkaniowych<sup>116</sup>. Powyższe statystyki nasuwają kilka bardzo ważnych wniosków. Ewenementem był tu niespotykany nigdzie indziej rozwój i przyrost liczby szpitali w drugiej połowie XVIII w., przede wszystkim na początku ostatniej

---

<sup>112</sup> Tamże, s. 39, 41, 43-46, 49.

<sup>113</sup> A. W o ź n i a k, *Szpitalne miejskie na Mazowszu w końcu XVIII i na początku XIX wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 77-78.

<sup>114</sup> S. S z u l c, *Szpitalnictwo kościelne w oficjalu pułtuskim za rządów biskupa Michała Poniatowskiego (1773-1785)*, Lublin 1974 (mps, Archiwum KUL), s. 25-26, 41, 44. Teren oficjalu pułtuskiego nie pokrywał się z archidiaconatem pułtuskim. (s. 36-38).

<sup>115</sup> Tamże, s. 50.

<sup>116</sup> M. G r z y b o w s k i, *Kościelna działalność Michała Jerzego Poniatowskiego biskupa płockiego 1773-1785*, [w:] *Studia z historii Kościoła w Polsce*, t. 7, Warszawa 1983, s. 183; A. W o ź n i a k, *Szpitalne wiejskie*, s. 76-77.

ćwierci tego stulecia. Spośród ziem Korony, diecezja płocka w ostatnich latach istnienia państwa polskiego posiadała najwyższy współczynnik parafii ze szpitalami, w szczególności w parafiach wiejskich. Z biegiem czasu zachodził tu proces spłaszczania różnicy w gęstości sieci szpitali w miastach i na wsiach. W żadnej innej diecezji gęstość sieci szpitali w parafiach wiejskich i miejskich nie były tak do siebie zbliżone, jak w diecezji płockiej w dobie rozbiorów.

Szpitaly zakładano częściej w parafiach o większej liczbie ludności. W latach 1773-1776 na terenie parafii, w których zaludnienie nie przekraczało 200 osób szpitale w ogóle nie występowały, jednak już tam gdzie zaludnienie przekraczało 400 wiernych istniały w co szóstą parafii. Najwyższy odsetek parafii ze szpitalami był w parafiach demograficznie najludniejszych, liczących od 1000 do 2000 i powyżej 2000 osób, – 63 i 75%. Parafie diecezji płockiej bardzo rzadko posiadały więcej niż jeden szpital. W latach dziewięćdziesiątych XVII w., spośród 52 zwizytowanych parafii ze szpitalem, 3 (6%) miało dwie takie placówki. Trzy szpitale w XVIII w. posiadał biskupi Pułtusk. W Ciechanowie, Gostyninie i Łomży oprócz prepozytury działał przytułek parafialny. Dwa szpitale prepozyturalne miał Sierpc, natomiast w Płocku, oprócz prepozytury św. Ducha działał szpital św. Trójcy, założony w 1784 r. przez biskupa M.J. Poniatowskiego i oddany pod dozór sióstr miłosierdzia, które prowadziły również szpital w Szczuczynie i jeden ze szpitali w Pułtusku. W parafii Serock przez długie lata jako jedyny funkcjonował szpital przy kościele filialnym w Popowie, dopiero około połowy XVIII w. wybudowano drugi szpital w mieście przy kościele św. Ducha. Zdarzały się przypadki, że jedyny szpital zlokalizowany był nie w parafii macierzystej, lecz w filialnej. Taka sytuacja miała miejsce w parafiach miejskich w Wyszegrodzie i Bieżuniu. Na terenie diecezji płockiej na przestrzeni XVIII w. szpitale nie stwierdzono nigdy jedynie w 5% parafii miejskich (w 3 na 58 – Chorzele, Niedzbórz, Nowe Miasto)<sup>117</sup>.

Na terenie diecezji płockiej widoczna jest bardzo zależność wyższego odsetka parafii ze szpitalami od rzadkiej sieci parafialnej. W archidiakonacie pułtuskim, w którym średnia wielkość parafii wynosiła 114 km<sup>2</sup>, w latach 1763-1764 było 72% parafii ze szpitalem.

---

<sup>117</sup> K. Błażewicz, *Szpitaly*, s. 17, 23, 32, 38, 40-41, 48; M. Grzybowski, *Kościelna działalność*, s. 184.

W dobrzyńskim, przy średniej wielkości parafii tylko 57 km<sup>2</sup>, wskaźnik ten wynosił zaledwie 27,8%, a w plockim 58 km<sup>2</sup> i 52%. Gęstość sieci szpitalnej w archidiakonacie plockim i pułtuskim była jednak zbliżona, gdyż jeden szpital wypadał na 126 i 134 km<sup>2</sup>, podczas gdy w dobrzyńskim, w którym odsetek parafii ze szpitalem był najniższy, sieć była najgęstsza, jeden szpital przypadał bowiem tylko na 95 km<sup>2</sup><sup>118</sup>.

Czynnikiem zupełnie nowym na tamte czasy było powołanie przez biskupa Michała Jerzego Poniatowskiego do istnienia trzech szpitali generalnych w Pułtusk, Szczuczynie i Plocku, poddanych zarządowi siostr szarytek<sup>119</sup>. Biskupowi marzyło się też stworzenie w oparciu o bractwa miłosierdzia szpitali nie tylko po parafiach, ale w każdej wsi, gdzie jest kilkanaście zabudowań. Na ten cel zalecał wynaleźć jakkolwiek istniejący wolny dom<sup>120</sup>. Jak daleko projekt biskupa pozostawał w sferze teoretycznego ideału, należy sobie uzmysłowić sobie, że samym oficjalnie pułtuskim istniało pod koniec XVIII w. prawie 1300 osad wiejskich, a w całej diecezji plockiej ponad 4000 wsi<sup>121</sup>.

### 3. Szpitale na ziemiach wschodnich

Niezwykle ważne jest porównanie rozwoju sieci szpitali w centralnych i zachodnich regionach z sytuacją w tym względzie we wschodnich diecezjach, położonych na ziemiach ruskich i litewskich. Te ostatnie posiadały odmienną specyfikę, bardzo mocno rzutującą na instytucjonalną opiekę społeczną. Obszary wschodnie Rzeczypospolitej odznaczały się mniej intensywnym zaludnieniem, słabszą urbanizacją, rzadszą siecią parafii, a w związku z tym większymi obszarowo parafiami, dużym odsetkiem ludności ukraińskiej, ruskiej i białoruskiej – wyznawców prawosławia, a później również Kościoła unickiego.

---

<sup>118</sup> Litak, *Szpitale*, s. 21.

<sup>119</sup> *Rozporządzenia y pisma pasterskie za rządów J.O. Xięcia Jerzego Poniatowskiego Biskupa Plockiego do Diecezji Plockiej wydane dla wygody teyże deyezji zebrane i do druku podane*, t. 2, Warszawa 1785, s. 182; M. P o n i a t o w s k i, *Rozporządzenia y pisma pasterskie za rządów księcia Michała Jerzego Poniatowskiego biskupa plockiego do diecezji plockiej*, t. 3, Warszawa 1785, s. 366-367.

<sup>120</sup> M. P o n i a t o w s k i, *Rozporządzenia*, t. 2, s. 438.

<sup>121</sup> S. S z u l c, *Szpitalnictwo kościelne*, s. 51.. Zob. też W. M ü l l e r, *Organizacja terytorialna diecezji plockiej w XVI-XVIII wieku*, „Roczniki Humanistyczne”, 15, 1967, z. 2, s. 147.

Dla terenów wschodnich dysponujemy jedynie fragmentarycznymi badaniami dotyczącymi rozwoju szpitali. Niezłe opracowana jest, leżąca na styku obu obszarów Rzeczypospolitej, **diecezja przemyska**, pokrywająca się z ziemią przemyską i sanocką. Na proces kształtowania się sieci szpitali w diecezji przemyskiej istotny wpływ miało późne powstanie organizacji kościoła łacińskiego i formowanie się sieci parafialnej na Rusi Czerwonej, słaby i opóźniony rozwój miast, a także brak w średniowieczu zakonów, zwłaszcza charytatywnych<sup>122</sup>.

Mimo słabej urbanizacji, typowe dla ośrodków miejskich obu ziem były prepozytury szpitalne, jedyne dla miast tego regionu w schyłku średniowiecza placówki charytatywne. Ogółem w późnym średniowieczu założono ich 22, we wszystkich najstarszych miastach ziemi przemyskiej i sanockiej. Najstarsza ufundowana została w Łańcucie, ponadto w pierwszej połowie XV stulecia powstały prepozytury w Dubiecku (1409), Krośnie (1431) i Przemyślu (1441). Nieznaczną większość miejskich fundacji szpitalnych (12) przypada na XV w., pozostałe zaś na XVI stulecie. W diecezji przemyskiej, a także w całej Rusi Czerwonej formowanie się sieci szpitalniczej przebiegało równoległe z rozwojem życia miejskiego oraz organizacji parafialnej kościoła łacińskiego. Pierwsze przytulki dla ubogich pojawiają tu w bardzo wielu wypadkach równocześnie lub wkrótce po nadaniu praw miejskich bądź erekcji parafii<sup>123</sup>. Miejskie prepozytury szpitalne były nierównomiernie rozmieszczone na obszarze ziemi przemyskiej i sanockiej. Stosunkowo dobrze była nimi nasycona północno zachodnia część tego terytorium, rozpościerająca się na zachód od Sanu i wzdłuż jego biegu. Gorzej było w południowo-wschodniej części ziemi przemyskiej o słabo rozwiniętą sieć miast i parafii łacińskich. „Infiltracja kultury zachodniej i instytucjonalnych form opieki nad ubogimi odbywała się tu wolniej”<sup>124</sup>.

---

<sup>122</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII w.)*, Przemysł-Kraków 1987 s. 31; Z. Budzyński, *Szpitala miejskie*, s.145; J. Kłoczowski, *Zakony w diecezji przemyskiej obrządku łacińskiego w XIV-XVIII wieku*, „Nasza Przyszłość”, 43, 1975, s. 28, 30.

<sup>123</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 31-42; Tenże, *Szpitala miejskie*, s. 131-132; Zob. też: T.M. Trajdos, *Kościół katolicki na ziemiach ruskich Korony i Litwy za panowania Władysława Jagielly (1386-1434)*, t. I, Wrocław 1983.

<sup>124</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 43.

Pierwsze szpitale parafialne pojawiły się w diecezji przemyskiej w końcu XVI w. W ciągu półwiecza, od schyłku XVI w. do połowy XVII w., ufundowano 57 przytułki parafialne, z czego 22 w małych miastach i 35 we wsiach. Aż 17 z nich (30%) założono jeszcze w końcu XVI stulecia (7 w miastach i 10 na wsiach). Ogółem w połowie XVII w., łącznie z prepozyturami było 79 zakładów opiekuńczych w około 150-155 parafiach. Oznacza to, że jeden przytułek przypadał wtedy przeciętnie na 2 parafie<sup>125</sup>. Według relacji biskupa Wacława Hieronima Sierakowskiego, przesłanego w 1749 r. do Rzymu w całej diecezji przemyskiej znajdowały się 72 szpitale<sup>126</sup>.

W drugiej połowie XVII i XVIII w. nastąpiła nieznaczna rozbudowa sieci szpitali parafialnych. Przytułki założono w paru miasteczkach i kilkudziesięciu wsiach położonych przeważnie w rejonach podgórskich. W sumie od połowy XVII stulecia powstały w diecezji przemyskiej 43 przytułki parafialne, z czego 6 w miastach, a 34 na wsi. Większość z nich powstała na przełomie wymienionych stuleci, natomiast zaledwie 5 ufundowano na samym początku trzeciej ćwierci XVIII w. Łącznie przed I rozbiorem powstały na tym terenie 122 szpitale łacińskie – parafialne i prepozyturalne<sup>127</sup>. Wziąwszy po uwagę, że 1772 r. w diecezji przemyskiej funkcjonowało 175 parafii macierzystych, około 70% z nich dysponowałoby placówkami opiekuńczymi. W parafiach wiejskich odsetek ten był bardzo wysoki, osiągając wartość 61,5%, (na 117 parafii, w 72 szpital). W rzeczywistości jednak sieć szpitali była nieco rzadsza, ponieważ niektóre już wówczas nie funkcjonowały: upadły ze starości, uległy zniszczeniu w czasie wojen, lub zostały strawione przez pożar i nie zostały odbudowane<sup>128</sup>. Można więc przyjąć, że sieć szpitali w tej diecezji była podobna do sieci w dekanatach Rzeszów i Tarnogród, należących do archidiaconatu jarosławskiego, w których w połowie XVIII w. odpowiednio 60 i 65% parafii miało szpital<sup>129</sup>.

Sieć szpitali prepozyturalnych i parafialnych w diecezji przemyskiej uzupełniało 9 zakładów specjalistycznych działających na prze-

<sup>125</sup> Tamże, s. 43-52.

<sup>126</sup> J. A t a m a n, *Wacław Hieronim Sierakowski i jego rządy w diecezji przemyskiej*, Warszawa 1936, s. 200.

<sup>127</sup> Z. B u d z y ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 52-58.

<sup>128</sup> Liczba parafii: S. L i t a k, *Struktura terytorialna*, s. 330-337.

<sup>129</sup> S. L i t a k, *Szpital*, s. 22, S. L i t a k, *Parafie*, s. 343.

strzeni XVI-XVIII w. Były to: szpital dla wdów i szpital św. Łazarza dla członków bractwa ubogich w Krośnie, szpital dla wysłużonych żołnierzy szlacheckich pod zarządem konwentu karmelitańskiego w parafii wiejskiej Zagórz, szpital dla weteranów wojennych w Rzeszowie, szpital dla księży emerytów św. Rocha i szpital bonifratrów w Przemyślu, szpital szarytek w Przeworsku. Ponadto w dwu miastach ziemi przemyskiej, w Rzeszowie i Przeworsku krótko funkcjonowały małe przytułki, o nieokreślonym charakterze, przeznaczone prawdopodobnie dla uboższych mieszczan (wdów?)<sup>130</sup>. W czterech miastach diecezji przemyskiej – Krośnie, Przemyślu, Przeworsku i Rzeszowie działały w okresie staropolskim po trzy szpitale, oprócz wyżej wymienionych istniały tam bowiem także prepozytury szpitalne. Pozostałe miasta i wsie miały po jednym przytułku.

Również licznie zamieszkała na terenie diecezji przemyskiej ludność ruska, związana wyznaniem z kościołem wschodnim posiadała swoje instytucje opiekuńcze. W sumie od późnego średniowiecza do pierwszego rozbioru działały tam 22 przytułki ruskie, w zdecydowanej większości zakładane od połowy XVII w. Ponadto funkcjonowały w diecezji w okresie przedrozbiorowym 13 przytułki żydowskie. W ciągu czterech stuleci, od średniowiecza do 1772 r., na terenie diecezji przemyskiej powstało łącznie 166 szpitali, licząc katolickie, ruskie i żydowskie. Aż 79% (131) z nich stanowiły szpitale polskie: 22 prepozyturalne, 28 miejskie parafialne, 72 wiejskie parafialne, 9 specjalne. Domy opieki stały się powszechną instytucją w kościele łacińskim: na trzy parafie, dwie z nich posiadały przytułki. Funkcjonowały one we wszystkich parafiach miejskich, a od końca XVI w. objęły swym zasięgiem także ludność wiejską. Szpitale lepiej były rozwinięte w zachodniej i środkowej części diecezji przemyskiej, gdzie lepiej rozwinięta była także sieć parafialna<sup>131</sup>.

Dużo bardziej zróżnicowana sytuacja istniała w innych diecezjach wschodnich, na czele z **diecezją wileńską**, najrozleglejszą w dawnej Rzeczypospolitej. Chrześcijaństwo rozwijające się na terenie Wielkiego Księstwa Litewskiego, jako że przyszło z Polski – Korony, czerpało wzorce organizacyjne, które wykształciły się na terenie Rzeczypospolitej.

---

<sup>130</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 58-60, 62; J. Pęcowski, *Dzieje miasta Rzeszowa do końca XVIII wieku*, Rzeszów 1913, s. 344.

<sup>131</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 60-63.

Obejmowały one również szpitalnictwo<sup>132</sup>. W średniowieczu szpitale na Litwie były zjawiskiem nieznanym. Świadczy o tym sytuacja w największym mieście Wilnie, w którym aż do XVI w. nie powstała żadna taka instytucja<sup>133</sup>. W diecezji tej akcję charytatywną rozpoczął kanonik wileński Marcin z Dusznik, zakładając w 1514 (1518) r. przy kościele katedralnym szpital dla kobiet pod wezwaniem św. Hioba, później św. Marii Magdaleny<sup>134</sup>. Wkrótce potem zaczęły powstawać inne szpitale, tak w samym Wilnie, jak i na terytorium całej diecezji. Rozwój szpitalnictwa, w porównaniu z ziemiami Korony, był tam jednak wyraźnie opóźniony i przypadał przede wszystkim na czasy staropolskie.

Sytuację szpitalnictwa na ziemiach litewskich można naszkicować bardzo ogólnie i wyrywkowo. W latach 1653-1654 na 128 zwizytowanych parafii w dziesięciu dekanatach diecezji (z istniejących wtedy 26), szpitale działały w 28 (22%), zaś według akt wizytacyjnych z lat 1668-1669, w 39 parafiach 3 dekanatów (Różana, Wołkowysk, Słonim) działało 17 szpitali (43% parafii ze szpitalami)<sup>135</sup>. Według relacji biskupa Ignacego Massalskiego z 1767 r., szpitale znajdowały się prawie we wszystkich diecezji<sup>136</sup>. W 1781 r. w diecezji wileńskiej były 304 szpitale na – 429 parafii, licząc z 46 odpadłymi do Rosji po 1772 r. Miało je zatem około 71% parafii (90% miejskich i 10% wiejskich), przy bardzo dużych okręgach parafialnych – średnio 531 km<sup>2</sup>. Wymieniona liczba obejmuje szpitale parafialne, nie uwzględnia natomiast zakonnych<sup>137</sup>.

<sup>132</sup> W. Partyka, *Szpitale w diecezji wileńskiej w połowie XVIII wieku*, [w:] *Religie. Edukacja. Kultura*, red. M. S u r d a c k i, Lublin 2002, s. 624.

<sup>133</sup> W. Zahorski, *Pierwsze szpitale wileńskie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego”, 1, 1925, z. 2, s. 67.

<sup>134</sup> Autorzy podają dwie różne daty powstania. J. Kurczewski, *Biskupstwo wileńskie*, Wilno 1912, s., 357-376; W. Zahorski, *Pierwsze szpitale*, s. 4; T. Kasabuła, *Ignacy Massalski biskup wileński*, Lublin 1998, s. 536.

<sup>135</sup> V. Kamuntavičienė, *Szpitale i szkoły parafialne diecezji wileńskiej i żmudzkiej w drugiej połowie XVII wieku według danych akt wizytacyjnych Kościoła katolickiego*, „Kwartalnik Historyczny”, 110, 203, n. 2, s. 54, 58-59.

<sup>136</sup> T. Kasabuła, *Ignacy Massalski*, s. 534-535.

<sup>137</sup> J. Kurczewski, *Biskupstwo*, s. 376; S. Litak, *Parafie*, s. 343. Gdyby nie liczyć około 40 parafii przyłączonych do Rosji w wyniku pierwszego rozbioru, odsetek ten wynosiłby 78%. S. Litak, *Szpitale*, s. 22. Diecezję litewską tworzyło 26 dekanatów. Statystyka nie ujmuje szpitali w dekanacie Orsza. Zob. też C. Kulo, *Xenodochia parochialia dekanatu kowieńskiego w świetle wizytacji z 1781 r.*,

W 1781 r. w diecezji wileńskiej były 304 szpitale na – 429 parafii. Miało je zatem około 71% parafii, przy bardzo dużych okręgach parafialnych – średnio 531 km<sup>2</sup>. Tak wysoki odsetek globalny potwierdzają zachowane z lat 1782-1784 wizytacje dekanatów: Brasław, Kowno, Pobojsk i Wikomierz. Dekanaty te znajdowały się w północno-zachodniej części diecezji, a ich terytorium zajmowało niespełna 10% obszaru diecezji. Spośród 75 parafii istniejących w czterech omawianych dekanatach szpitale działały w 59, a więc w blisko 79% ogółu zwizytowanych parafii. Wśród nich dwie posiadały więcej niż jeden szpital. W parafii Kowno działały trzy szpitale: przy kościele parafialnym, barci rochitów (tzw. rochitiański) i miejski, natomiast w parafii Brasław dwa: jeden przy kościele parafialnym drugi przy kościele filialnym w Opsie. Ogółem istniały wówczas 62 szpitale parafialne, natomiast według ustaleń Jana Kurczewskiego było ich w 1781 r. 69. Nie stwierdzono tam ani jednego probostwa szpitalnego. Brak prepozytur szpitalnych (z wyjątkiem Wilna) świadczy, że szpitale te powstawały dopiero w XVII i XVIII w. Liczne wzmianki o świeżo wybudowanych szpitalach w aktach wizytacji przemawiają za osiemnastowieczną ich metryką. Wszystkie wymienione szpitale funkcjonowały w małych miasteczkach, w większości przypominających osady wiejskie<sup>138</sup>.

Sieć szpitali była najsilniej rozwinięta w dekanacie brasławskim, w którym 90% parafii posiadało przytułek. W dekanacie pobojskim szpital posiadało 82% parafii, w dekanacie kowieńskim 74%. Najślabiej sieć szpitali wykształciła się w dekanacie wilkomierskim obejmując 68% okręgów parafialnych. Odsetki parafii z przytułkami były bardzo wysokie, jeżeli jednak weźmie się pod uwagę, że jedna parafia obejmowała przeciętnie 527 km<sup>2</sup>, okaże się, że sieć przytułków była tam bardzo rzadka. Na terenie analizowanych czterech dekanatów jeden szpital przypadał średnio na 326 km<sup>2</sup><sup>139</sup>. Jeśli wziąć po uwagę

---

[w:] *Mój Kościół w historii wpisany. Księga pamiątkowa dedykowana księdzu profesorowi Tadeuszowi Krahelowi*, red. T. K a s a b u ł a, A. S z o t, Białystok 2007, s. 212.

<sup>138</sup> W. P a r t y k a, *Szpital diecezji wileńskiej i ich uposażenie w drugiej połowie XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Materialnej”, 49, 2001, nr 3, s. 199-200; W. P a r t y k a, *Szpital diecezji wileńskiej w połowie XVIII wieku*, [w:] Religie. Edukacja. Kultura, red. M. S u r d a c k i, Lublin 2002, s. 625-626; J. K u r c z e w s k i, *Biskupstwo*, s. 376.

<sup>139</sup> W. P a r t y k a, *Szpital diecezji wileńskiej*, s. 200; W. P a r t y k a, *Szpital diecezji wileńskiej*, s. 626.



cały obszar diecezji wileńskiej, to według statystyki z 1781 r. jeden przytułek przypadał aż na 743 km<sup>2</sup> przy dużej rozpiętości różnic – od 163 km<sup>2</sup> w położonym na pograniczu polsko-litewskim dekanacie Olwita do 11664 km<sup>2</sup> w graniczącym z Rosją dekanacie Bobrujsk. Prawie wszystkie dekanaty na zachód od linii Kupiszki, Wilno, Oszmiana, Troki i Lida miały stosunkowo gęstą sieć szpitali (1 szpital na 163 do 394 km<sup>2</sup>), a położone na wschód od tej linii – bardzo rzadką; na jeden szpital przypadało w nich od 533 do 11664 km<sup>2140</sup>. Tylko trochę inaczej wyglądała linia dzieląca diecezję na dwie części pod względem sieci (odsetka) parafii mających szpital. Przebiegała ona bardziej w układzie poprzecznym z północnego wschodu na południowy zachód. W leżących powyżej niej dekanatach północno – zachodnich współczynnik parafii ze szpitalem wynosił w 1781 r. od 70 do 100%. Wyjątek stanowiły wchodzące w te tereny centralne dekanaty Wilno i Raduń z rzadszą o połowę siecią parafii posiadających przytułek (45-50%). Z kolei w dekanatach wschodnio-południowych, położonych poniżej tej linii analogiczny odsetek wahał się od około 60 do 30%. Najrzadszą siecią parafii ze szpitalami odznaczały się najbardziej wysunięte na wschód dekanaty Radoszkowice, Bobrujsk, Witebsk (ok. 30-40%), zarazem o największych terytorialnie okręgach parafialnych<sup>141</sup>. Rzadkiej sieci szpitali, a co za tym idzie słabości opieki społecznej należałoby upatrywać w peryferyjnym, wschodnim usytuowaniu tych dekanatów i sąsiedztwie z terenami ruskimi o zupełnie innym poziomie i obliczu inicjatyw i instytucji dobroczynnych. Oddalenie wschodnich terenów Litwy od metropolii gnieźnieńskiej ograniczało zasięg polityki społecznej polskiego Kościoła katolickiego i szansę na skuteczną realizację opiekuńczych postulatów potrydenckich. Przede wszystkim jednak sytuacja szpitalnictwa na tych terenach była konsekwencją uwarunkowań społeczno-gospodarczych, w mniejszym stopniu etniczno-wyznaniowych. W drugiej połowie lat

---

<sup>140</sup> W. Partyka, *Szpitala w diecezji wileńskiej*, s. 626; S. Litak, *Kościół łaciński*, s. 123-124; S. Litak, *Szpitala*, s. 22; S. Litak, *Parafie*, s. 344.

<sup>141</sup> Odsetki obliczono na podstawie statystyk szpitali z 1781 r. podanych przez J. Kurczewskiego (*Biskupstwo*, s. 376-377) oraz wykazu parafii z 1772 r. (S. Litak, *Struktura terytorialna*, s. 267-287.). Wykorzystano też mapę *Szpitala parafialne diecezji wileńskiej* (S. Litak, *Atlas Kościoła łacińskiego w Rzeczypospolitej Obojga Narodów w XVIII wieku*, Lublin, 2006, s. 207). Minimalne inne współczynniki podaje T. Kasabuła, *Ignacy Massalski*, s. 547-548.

osiemdziesiątych XVIII w. nastąpił wyraźny wzrost liczby szpitali w diecezji wileńskiej. Dotyczył on szczególnie dekanatów bobrujskiego, lidzkiego oraz połockiego<sup>142</sup>.

Największe centrum szpitalnictwa na Litwie stanowiło Wilno, w którym w XVI-XVII w. powstało i funkcjonowało ponad 10 szpitali. Jako drugi, po przytułku św. Marii Magdaleny, powstał z inicjatywy króla Zygmunta I w 1535 r. szpital św. Trójcy. Dwa kolejne były dziełem jezuitów. Około 1600 r. jezuita Szymon Wysocki założył szpital i bractwo św. Łazarza; kierowany najpierw przez rochitów, później zaś zarządzany przez mariawitki, służył jako przytułek dla neofitek i konwertytów. W 1631 r. jezuita ufundował szpital św. Józefa i Nikodema. W 1635 r. z inicjatywy biskupa Abrahama Wojny powstał przy kościele św. Krzyża szpital bonifratrów. Pięć lat później powstało bractwo i szpital św. Marcina, w którym bracia opiekowali się chorymi i ubogimi cudzoziemcami. W 1703 przytułek przekazano w opiekę jezuitom. Następny szpital św. Rocha ufundowano w latach 1705-1710. Powierzony w administrację rochitom, służył przede wszystkim dla zapowietrzonych. Z kolei szpital Sawicz, założony w 1744 r. przez biskupa smoleńskiego Bogusława Korwina Gosiewskiego, oddany w opiekę sióstr miłosierdzia, oprócz chorych przyjmował także podrzutki. Opieką nad dziećmi porzuconymi (prowadzoną przez szarytki) zajmował się szpital Dzieciątka Jezus założony w 1787 r. i zarządzany przez ks. misjonarzy. Oprócz nich w Wilnie w różnych okresach działały: szpital Antokolski, szpital księży emerytów zarządzany przez bonifratrów – oba założone w pierwszym 30-leciu XVII w., szpital przy kościele ks. misjonarzy z 1695, szpital Zarębacki za Ostrą Bramą z końca XVIII w., szpital Generalny – dzieło biskupa Jana Nepomucena Kossakowskiego z 1799 r. Istniał też w Wilnie: szpital przy monasterze bazylikańskim oraz szpital ruski unicki Spaski<sup>143</sup>.

Po względem liczby placówek szpitalnych stolica diecezji wileńskiej była „metropolią charytatywną, gwarantującą opiekę bardzo różnym kategoriom potrzebujących. Sytuacja w Wilnie kontrastowała z innymi miastami i miasteczkami litewskimi. Pomijając Wilno, najwięcej szpitali zakładów dobroczynnych – pięć – posiadało Grodno: przy kościele św. Ducha – fundacji królowej Bony (1550), bonifratrów (1727), przy

---

<sup>142</sup> T. K a s a b ł a, *Ignacy Massalski*, s. 549, 551.

<sup>143</sup> J. K u r c z e w s k i, *Biskupstwo wileńskie*, Wilno 1912, s., 357-367; W. Z a h o r s k i, *Pierwsze szpitale*, s. 66-72; T. K a s a b ł a, *Ignacy Massalski*, s. 335-342.

kaplicy obsługiwanej przez dominikanów (XVIII), przy klasztorze franciszkanów (XVIII) oraz dom dla wdów<sup>144</sup>. Trzy szpitale posiadało Kowno, Kobryń i Słonim, zaś dwa Braclaw oraz Iwie<sup>145</sup>.

Niezbyt wiele wiadomo o szpitalach na **Żmudzi**. W aktach wizytacji diecezji żmudzkiej z 1579 r. nie było o nich jeszcze żadnych wzmianek<sup>146</sup>. Już jednak w procesie informacyjnym biskupa M. Paca z 1609 r. stwierdzono, że w tej diecezji szpitale znajdowały się przy sześciu kościołach, w: Worniach (ufundowany w 1598 r.), Wierzbołowie (1598), Szydłowie (1592), Wilkisku (1596-1601), Łuknikach – łuknicki (1595), Kretyngowie (1603). Szpitale te miały charakter parafialny i fundowane były przez znamienite postacie, m.in. szpital wierzbołowski założył król Zygmunta III, szpital kretyngowski był dziełem starosty żmudzkiego i hetmana polnego litewskiego Jana Karola Chodkiewicza, szpital szydłowski ufundowała kalwinka Zofia Wnuczkowa. Na szerszą skalę szpitale zaczęły się tam jednak rozpowszechniać dopiero w kolejnych dziesięcioleciach XVII w. Było to zapewne wynikiem apelu biskupa Jerzego Tyszkiewicza, który na synodzie w 1647 r. zobowiązał wszystkich proboszczów do zakładania przy swoich kościołach przytułków. W konsekwencji w okresie przedrozbiorowym Żmudź miała najgęstsza sieć szpitali w stosunku do innych regionów Litwy<sup>147</sup>. W XVII na Żmudzi założono 17 szpitali, a od końca XVI w. po początek XIX w. działało tam ponad 40 szpitali<sup>148</sup>. Według akt wizytacyjnych diecezji żmudzkiej z lat 1675-1677, oprócz szpitala przy katedrze w Worniach, ze wszystkich 56 parafii 18 miało szpitale (32%), zaś w okresie od 1675 do 1705 r., na Żmudzi działało z przerwami co najmniej 28 szpitali<sup>149</sup>. Z relacji biskupa Jana Dominika Łopacińskiego z lat 1767 i 1773 r. wynika, że problem opieki społecznej na Żmudzi przedstawiał się podobnie jak w diecezji wileńskiej; szpitale przytułki były budowane przez plebanów dla

---

<sup>144</sup> E. Duba-Urwanowicz, *Fundacje kościołów i klasztorów grodzieńskich do XVIII wieku*, [w:] *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i epoce nowożytnej*, red. E. Opaliński, T. Wiślicz, Warszawa 2000, s. 139

<sup>145</sup> J. Kurczewski, *Biskupstwo*, s. 370, 372.

<sup>146</sup> V. Kamuntavičienė, *Szpitale*, s. 51.

<sup>147</sup> G. Błaszczyk, *Diecezja żmudzka od XV do początku XVII wieku*, Poznań 1994, s. 209-210; V. Kamuntavičienė, *Szpitale*, s. 52.

<sup>148</sup> V. Kamuntavičienė, *Szpitale*, s. 52.

<sup>149</sup> Tamże, s. 58-59.

żyjących z jałmużny<sup>150</sup>. Według relacji innego biskupa Józefa Giedroycia z 1821 r. w diecezji żmudzkiej istniało 37 „szpitali parafialnych czyli gospod”. Jeśli nie wszystkie, to na pewno większość z nich funkcjonowała już w XVIII wieku<sup>151</sup>.

Bardzo późno szpitale pojawiły się w **diecezji inflanckiej**. Pierwszy założono w 1583 r. w Rydze, następny w Dorparcie w 1611 r., kolejne zaś zaczęto budować u schyłku XVII w. Do końca XVIII w. na terenie tej diecezji powstało 15 takich instytucji (3 w Dyneburgu)<sup>152</sup>.

Rzadsza i słabiej rozwinięta była sieć szpitali w rozległej **diecezji łuckiej**, która obejmowała Wołyń, Braclawszczyznę, Podlasie i część Polesia (okręg brzeski). Szpitale diecezji łuckiej posiadają dość późną metrykę. Pierwsza i najstarsza informacja dotycząca prepozytury św. Ducha w Łosicach pochodzi z 1519 r. Od tego czasu do końca XVIII w. odnotowano na tym obszarze 61 szpitali w 58 miejscowościach<sup>153</sup>. Były to głównie szpitale w archidiakonacie brzeskolitevskim. Dla drugiego archidiakonatu tej diecezji, łuckiego, wysuniętego bardziej na wschód (107 parafii), zachowały się fragmentaryczne wzmianki dla 9 szpitali, toteż nie można on stanowić punktu odniesienia do wiążących porównań. W archidiakonacie brzeskolitevskim szpitale występowały w 42% parafii (w 49 na 116). Sieć szpitali była tam bardzo rzadka: jeden szpital przypadał na 617 km<sup>2</sup><sup>154</sup>.

Na terenie diecezji łuckiej przeważały szpitale w miastach. Spośród 58 parafii ze szpitalem, 35 (57%) posiadało charakter miejski. Nie był to odsetek wygórowany, zważywszy, że 73% parafii tej diecezji miało siedzibę w miastach (164 na 223). Jeszcze bardziej jest to widoczne na przykładzie archidiakonatu brzeskolitevskiego, w którym, w którym odsetek parafii miejskich ze szpitalami wynosił 44% (26 na 59), zaś wiejskich 37% (21 na 57)<sup>155</sup>.

---

<sup>150</sup> S. Litak, *Parafie*, s. 344.

<sup>151</sup> *Stan szpitalów parafialnych, czyli gospod dla ubogich w diecezji żmudzkiej podług wizyty generalnej przez swego biskupa księcia Józefa Giedroycia w roku 1821*, „Dzieje Dobroczynności”, 3, 1822, s. 752-759.

<sup>152</sup> G. Fąs, *Inflancka diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 7, Lublin 1997, kol. 194.

<sup>153</sup> L. Królik, *Organizacja diecezji łuckiej i brzeskiej od XVI do XVIII wieku*, Lublin 1983, s. 327.

<sup>154</sup> S. Litak, *Szpitala*, s. 22; Tenże, *Parafie*, s. 344.

<sup>155</sup> S. Litak, *Szpitala*, s. 22; Tenże, *Parafie*, s. 344; L. Królik, *Organizacja*, s. 328-331.

Tylko 5 szpitali powstało w XVI w., najwięcej utworzono w dwóch następnych stuleciach, w XVII – 24, a XVIII – 32. Biorąc pod uwagę teren samego archidiakonatu brzeskoliteńskiego, statystyka ta wyglądałaby następująco: XVI – 4, XVII – 19, XVIII – 24. Proces zakładania szpitali był tu bardzo opóźniony a ich sieć formowała się najbardziej intensywnie w osiemnastym stuleciu. Opóźnienie to dotyczy również prepozytur szpitalnych, bowiem spośród 14, jakie tam działały, tylko 5 posiadało korzenie XVI-wieczne, za to aż 8 założono w XVII w., zaś o jednej z nich, w Brześciu Litewskim, pierwsza informacja pochodzi nawet z XVIII stulecia (1726 r.). Cztery z nich, w: Kamieńcu Litewskim, Brześciu, Łosicach i Suchożebrach były w XVIII w. pod zarządkiem księży komunistów. Dwie prepozytury posiadały profil leczniczy i obsługę lekarską. Pierwsza pod wezwaniem św. Krzyża w Ołyce, utrzymująca chirurga i aptekę, przyjmowała zarówno katolików, jak i prawosławnych<sup>156</sup>. Druga pod wezwaniem św. Ducha w Łucku prowadzona od 1629 r. przez bonifratrów przeznaczona była dla chorych. W tym samym czasie powstał drugi szpital w Łucku dla obłąkanych, również prowadzony przez bonifratrów<sup>157</sup>. Obsługę szpitalną posiadał też, istniejący przynajmniej od 1632 r., szpital wojskowy dla weteranów wojennych w Tykocinie. Miasteczko to posiadało także szpital parafialny dla ubogich. Na terenie diecezji łuckiej, oprócz Łucka i Tykocina, dwoma przytułki (w 1737 r.), określone jako nowy i stary, znajdowały się wiejskiej parafii Przesmyki, co na wsiach stanowiło. Z wyjątkiem prepozytur, szpitala w Tykocinie i kilku zakonnych, pozostałe posiadały status przytułków parafialnych<sup>158</sup>.

Podobnie jak w diecezji łuckiej wyglądał stan szpitalnictwa w **archidiecezji lwowskiej** obrządku łacińskiego. Na przestrzeni dziejów archidiecezji lwowskiej od XV do połowy XVIII w. powstało około 54 szpi-

---

<sup>156</sup> L. Królik, *Organizacja*, s. 328-331. Autor w swych zestawieniach podał pierwsze, występujące w źródłach przekazy o danym szpitalu, co nie wyklucza definitywnie wcześniejszego ich rodowodu. Także konkluzja o opóźnieniu w rozwoju szpitalnictwa w tej diecezji może być trochę wyostrożona. J. Kurczewski wymienia w miejskiej parafii Kobryń w dekanacie Szereszów 3 szpitale: św. Hieronima, parafialny i cechowy – szewski i garbarski (*Biskupstwo*, s. 372). L. Królik odnotowuje tam tylko Szpital św. Ducha.

<sup>157</sup> L. Królik, *Organizacja*, s. 331. według najnowszych badań w Łucku w 1655 r. istniały trzy szpitale: pierwszy przy katedrze, drugi przy kościele św. Jakuba, trzeci bonifratrów. Zob.: M. Dębowska, *Łacińska parafia pod wezwaniem św. Jakuba Apostoła w Łucku (XV-XVIII w.)*, Lublin 2014, s. 72, 84.

<sup>158</sup> L. Królik, *Organizacja*, s. 328-333.

tali. Jako pierwszy założono w 1377 r. szpital św. Ducha we Lwowie. W XV w. powstały cztery nowe fundacje szpitalne: we Lwowie (św. Elżbiety – 1418 i św. Stanisława – 1497), w Busku (1482 r.) i Kołomyi (1491), a w następnym stuleciu cztery kolejne, tak że koniec XVI w. zamknął się liczbą 8 prepozytur miejskich. W okresie późniejszym na terenie archidiecezji nastąpiły duże zmiany w sieci placówek opiekuńczych. Do końca XVII w. powstało tu 30 szpitali, jednakże w tym stuleciu utworzono ich tylko 21. Faktycznie jednak w XVII w. funkcjonowało 24, bowiem z XIV i XV wiecznych fundacji szpitalnych przetrwały jedynie we Lwowie (św. Ducha i św. Stanisława) oraz w Busku. W osiemnastym stuleciu, do 1760 r., pojawiły się 24 nowe szpitale, lecz w skutek zanikania dawniejszych, funkcjonowały wtedy tylko 42 przytułki, w tym 6 we Lwowie, a zaledwie 12 szpitali pochodziło z wcześniejszych okresów<sup>159</sup>.

Niezbyt wysoki stan ilościowy szpitali – wyłącznie prepozyturalnych – w stosunku do liczby parafii w archidiecezji lwowskiej pod koniec średniowiecza, nie odbiegał zbytnio od sytuacji w innych diecezjach. Umiarkowany wzrost liczby szpitali na tym terenie nastąpił dopiero w pierwszej połowie XVII w., wkrótce jednak zahamowany został wydarzeniami wojennymi. Częściowo odbudowano je już w XVII w. Pod koniec tego stulecia w 24% parafii działały szpitale. Ich dalszy, najbardziej intensywny rozwój nastąpił w następnym stuleciu, zwłaszcza w schyłkowej fazie wojny północnej i tuż po jej zakończeniu. W połowie XVIII sieć szpitali osiągnęła tu swoje apogeum – posiadało je wtedy 40% parafii. Odsetek ten wyraźnie zawiąza dekanat lwowski z bardzo licznymi parafiami posiadającymi szpital w stolicy diecezji. Bez niego zaledwie co trzecia parafia dysponowała własnym domem opieki. Ostatni szpital w okresie przedrozbiorowym powstał na tym terenie w Kąkolnikach w 1766 r. Najgęstsza sieć parafii ze szpitalami

---

<sup>159</sup> J. Krętosz, *Organizacja archidiecezji lwowskiej obrządku łacińskiego od XV wieku do 1772 roku*, Lublin 1986, s. 260-263 i nast.; B. Modzelewska, W. Osadczy, *Lwowska archidiecezja katolicka*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 11, Lublin 2006, kol. 285; W. Łoziński, *Patrycjat i mieszczaństwo lwowskie w XVI i XVII wieku*, Lwów 1902, s. 25. Na temat szpitali lwowskich zob. M. Słoń, *Szpitale lwowskie w wiekach średnich*, „Przegląd Historyczny”, 85, 1994, z. 1-2, s. 221-237. Twierdzi on, że pierwsza wzmianka o lwowskim szpitalu św. Ducha pochodzi z 1375 r. (s. 222). Podobnie uważa O. Denys, *Szpital św. Ducha we Lwowie*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 175.

występowała w dekanatach północnych archidiecezji: Gródek, Lwów, Dunajów (Złoczów). W tym ostatnim miała miejsce największa stabilizacja, gdyż w okresie XVII-XVIII w. zawsze prawie połowa parafii posiadała szpital. Najgorzej natomiast było dekanacie Żydaczów, sąsiadującym z południowo-wschodnią granicą diecezji przemyskiej i na południu z Karpatami. Na kilkanaście parafii występował tam zawsze co najwyżej jeden szpital<sup>160</sup>.

Zakładane w XVII i XVIII w. szpitale posiadały charakter parafialny. Reforma trydencka dotarła na ziemię lwowską z opóźnieniem, o czym świadczy fakt, że pierwsze tego typu instytucje pojawiły się tu dopiero ponad czterdzieści lat po zakończeniu soboru. W zdecydowanej większości budowano je w parafiach z siedzibami w miastach. Jedynie 8 przytułków na 54 (15%) powstało na wsiach. Taka dominacja szpitali miejskich, charakterystyczna dla rejonów wschodnich, wynikała zarówno ze słabości opieki społecznej na wsi, z reguły bardzo biednych, jak i przede wszystkim z wielkiej ilościowej przewagi parafii miejskich nad wiejskimi, zjawiska nie znanego na ziemiach Korony. Przykładowo wszystkie parafie dekanatu Halicz (12) w dobie pierwszego rozbioru zlokalizowane były wyłącznie w miastach<sup>161</sup>.

I w tym wypadku stolica archidiecezji, przodowała w szpitalnictwie nad pozostałymi leżącymi na jej terenie miastami, które miały po jednym przytułku. Tymczasem we Lwowie do rozbiorów Polski ufundowano 7 szpitali. Oprócz trzech wymienionych prepozytur o korzeniach średniowiecznych, w XVII w. powstały tam cztery kolejne; św. Łazarza (1622 r.), karmelicki św. Marcina dla byłych wojskowych (1658 r.) dla chorych księży (1667 r.) oraz szpital – lecznica św. Wawrzyńca prowadzony przez bonifratrów (1659 r.)<sup>162</sup>.

Archidiecezja lwowska posiadała jedną z najrzadszych sieci szpitalnych w skali wszystkich diecezji Rzeczypospolitej, tym bardziej, że i tutejsze okręgi parafialne były dużo większe niż na ziemiach rdzenie polskich. Podobnie jak inne diecezje tej metropolii, zawsze ustępowała pod względem organizacji terytorialnej bogatszym i lepiej zorganizowanym diecezjom zachodniej i centralnej Polski.

---

<sup>160</sup> J. Krętosz, *Organizacja*, s. 261-263, 265-266.

<sup>161</sup> Por. S. Litak, *Struktura terytorialna*, s. 314-319.

<sup>162</sup> J. Krętosz, *Organizacja*, s. 261-264; B. Modzelewska, W. Osadczy, *Lwowska archidiecezja*, kol. 285.

Bardzo późno sieć szpitali zaczęła się formować w niewielkiej, liczącej 59 parafii<sup>163</sup>, **diecezji kamienieckiej**. Jako pierwszy wzmiankowany był tam (1584) szpital św. Katarzyny w Kamieńcu Podolskim. Dwa kolejne powstały w 1595 r. w Jazłowcu. Wszystkie pozostałe założone zostały w XVII i XVIII w. W 1741 r. w diecezji kamienieckiej działało 21 szpitali, wśród nich dwie prepozytury szpitalne (obie w Kamieńcu), zaś w 1795 r. – 26 szpitali, w tym 3 prepozyturalne (2 w Kamieńcu, w Gródku Podolskim). Uderza znikoma ilość prepozytur szpitalnych w stosunku do liczby miast (53), a raczej bardzo małych miasteczek, w których dominowały przytułki parafialne<sup>164</sup>. W latach 1741 i 1795, odpowiednio 32% i 42% parafii dysponowało własnym domem opieki<sup>165</sup>. Mocno opóźniony w czasie rozwój szpitali i ich ilościowy przyrost, postępował jeszcze w drugiej połowie XVIII stulecia. Aż sześć szpitali w diecezji kamienieckiej prowadziły zakony, w tym jeden, w Gródku Podolskim, siostry miłosierdzia<sup>166</sup>.

Podobnie przebiegał proces rozwoju szpitalnictwa w łacińskiej **diecezji chełmskiej**. Pierwszy szpital ufundowano w XV w., 3 – w XVI, 21 – w XVII i 53 – w XVIII stuleciu. Zgodnie z tendencją zaobserwowaną w innych wschodnich diecezjach, nowe instytucje opiekuńcze najczęściej pojawiały się tu w okresie saskim i tuż przedrozbiorowym. Wizytacja z 1628-1629 r. wymienia w tej diecezji 16 szpitali, co wobec 75 ośrodków parafialnych oznacza, iż jeden przytułek przypadał na niecałe 5 parafii. Po 1790 r., w powiększonej do 143 parafii, diecezji chełmskiej było 78 szpitali, czyli jeden przytułek. przypadał na niespełna dwie parafie<sup>167</sup>. W 1737 r. w województwie bełskim, obejmującym część diecezji chełmskiej (w tym Zamość) działało 38 szpitali<sup>168</sup>. Niektóre miasta posiadały więcej niż jeden szpital. Tak było w Zamościu, w którym w pierwszej połowie XVII w. działał wprawdzie jeden przytułek katolicki, ale już w drugiej części tego

---

<sup>163</sup> Liczba parafii: S. L i t a k, *Struktura terytorialna*, s. 311-313.

<sup>164</sup> B. K u m o r, *Kamieniecka diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 8, Lublin 2000, kol. 463.

<sup>165</sup> Do obliczeń przyjęto liczbę 19 i 24 parafii ze szpitalami (pamiętają w dwóch z nich były dwa przytułki).

<sup>166</sup> B. K u m o r, *Kamieniecka diecezja*, kol. 463.

<sup>167</sup> J. K a n i a, *Chełmska diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 3, Lublin 1985, kol. 129, 131.

<sup>168</sup> J. P e t e r, *Z dziejów służby zdrowia w Tomaszowie Lubelskim*, Zamość 1946, s. 116.



stulecia było ich trzy, zaś po pierwszym rozbiorze aż 4-5<sup>169</sup>. Zamość, jako miasto różnych kultur i religii, oprócz szpitali katolickich posiadał jeszcze 5 innych szpitali: ormiański, żydowski, prawosławny, unicki i prze krótki okres czasu ma przełomie XVII i XVIII w. szpital niemiecki (*archivium pauperum germaniae zamosciaensis*)<sup>170</sup>. Trzy szpitale w drugiej połowie XVIII w. posiadał Szczebrzeszyn, a dwa Tomaszów<sup>171</sup>. Biorąc pod uwagę wyłącznie parafie dysponujące przynajmniej jednym przytułkiem, można stwierdzić, że ich odsetek w stosunku do ogółu parafii w analizowanej diecezji wynosił w 1790 r. około 50%<sup>172</sup>.

### Podsumowanie

O rozwoju i gęstości sieci szpitalnej na terenach państwa polskiego w czasach nowożytnych decydowały, pojawiające się kolejno według chronologii, trzy typy szpitali: zakonne, prepozyturalne i parafialne. W aspekcie ilościowym najmniejsze znaczenie posiadały charytatywne placówki zakonne, zarówno te o rodowodzie średniowiecznym, jak i prowadzone przez nowego typu zakony potrydenckie. Były one jednak najlepiej zorganizowane, stosunkowo duże i w największym stopniu uwzględniające funkcje lecznicze. Z kolei prepozytury szpitalne, fundowane po miastach głównie w okresie ich rozwoju od XIV do XVI w., jako twór późnośredniowieczny, nadal w większości funkcjonowały w okresie staropolskim, stanowiąc najważniejszy element opieki społecznej ówczesnych miast. Jako samodzielne instytucje, posiadające własne beneficjum i obsadę duchowną były drugim pod względem częstości występowania w Rzeczypospolitej typem szpitala. Z reguły pełniły funkcję przytułku, choć w większych z nich zajmowano się również leczeniem chorych. Wraz z wojnami z połowy XVII w. i upadkiem miast, wyraźnie zaczęło się zmniejszać znaczenie prepozytur szpitalnych, niekiedy bezpowrotnie upadających lub prze-

<sup>169</sup> W. P a r t y k a, *Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 2008, s. 69, 80-81, 94-95; J. P e t e r, *Sprawy medyczne w zamojskich księgach miejskich*, „Archiwum Historii Medycyny”, 25, 1962, z. 1. s. 1, 24-25.

<sup>170</sup> J. P e t e r, *Sprawy medyczne*. s. 1, 22-25.

<sup>171</sup> W. P a r t y k a, *Opieka społeczna*, s. 94-95.

<sup>172</sup> Przy obliczaniu współczynnika nie ważne było czy parafia posiadała jeden czy więcej szpitali. Statystyki nie uwzględniają licznych na tych terenach szpitali żydowskich, ruskich.

kształcanych w przytułki parafialne, które z inspiracji posoborowych reform zaczęły dynamicznie się rozwijać, zarówno w parafiach miejskich, w których wcześniej nie było szpitali prepozyturalnych, jak i przede wszystkim w wsiach, gdzie szpital w średniowieczu był zjawiskiem nieznanym. Jeszcze przed pojawieniem się pierwszych przytułków parafialnych zaczęły zanikać leprozoria, w miarę ustępowania w tej części Europy trądu<sup>173</sup>.

Szybki i systematyczny przyrost przytułków parafialnych, sprawił, że ten typ szpitala stał się, szczególnie od drugiej połowy XVII w. statystycznie dominujący. To on decydował o ciągle wzrastającym odsetku parafii posiadających własny dom opieki społecznej. Powszechny rozwój szpitali (w zasadzie parafialnych) w całej Rzeczypospolitej i gęstnienie ich sieci przebiegało w różnym tempie w poszczególnych regionach. W diecezji poznańskiej sieć szpitali ukształtowała się już w końcu XVII, by przez następne stulecie zachowywać już *status quo*, a nawet mały regres. W niektórych diecezjach, jak np. krakowska, proces kształtowania się sieci szpitalnej przebiegał nieco wolniej, ale trwał jeszcze przez całą pierwszą połowę XVIII stulecia. Jeszcze w innych, zwłaszcza diecezjach wschodnich, a także w archidiecezji gnieźnieńskiej, wzrost liczby szpitali następował aż do rozbiorów. Na wschodzie proces ten wyraźnie zresztą później się rozpoczął, m.in. z powodu niedoboru lub w ogóle braku średniowiecznych prepozytur szpitalnych. W diecezji wileńskiej były one praktycznie nieznane, toteż potrydencki rozwój opieki społecznej dotyczył tam wyłącznie przytułków parafialnych, z reguły budowanych w miastach. Ewene-mentem była diecezja płocka, w której po siedemnastowiecznym rozwoju szpitali, przez większość następnego stulecia następowała wyraźna recesja, przerwana gwałtownie tuż po pierwszym rozbiorze, kiedy to dzięki reformom M. J. Poniatowskiego, zagęszczenie sieci szpitali osiągnęło rekordową, nie notowaną wcześniej skalę.

Występowały wyraźne różnice w sytuacji szpitalnictwa w Polsce właściwej i na ziemiach litewsko-ruskich. Odsetek parafii ze szpitalami na wschodzie był niższy niż w Koronie, jeszcze rzadsza była tam sieć szpitali w przeliczeniu na kilometr kwadratowy powierzchni.

Generalnie w skali całego państwa, szczytowy rozwój szpitali przypada na drugą połowę XVII w., co można wiązać ze zwiększonym

---

<sup>173</sup> S. Litak, *Parafie*, s. 358.

zapotrzebowaniem na opiekę po wielkich zniszczeniach „potopu” szwedzkiego. Skala ubóstwa i odsetek potrzebujących pomocy musiały być zwielokrotnione w stosunku do czasów przedwojennych, wzięwszy pod uwagę ogromne straty demograficzne spowodowane przez wojnę. Gęstniejąca sieć szpitali spowodowała relatywne zwiększenie poziomu opieki społecznej i objęcie nią większego odsetka ogólnej populacji ludności. Dostrzegając w skutkach działań wojennych bodziec pobudzający dla rozwoju szpitali, należy pamiętać, że najeźdźca szwedzki przyczynił się zarazem do destrukcji całych kompleksów zabudowań miast i wsi, wśród których znajdowały się również szpitale. Zatem budowa zupełnie nowych szpitali musiała iść w parze z odbudową starych, zniszczonych przez wojnę<sup>174</sup>. Największe nasilenie rozwoju szpitali szczególnie w XVII w. było wynikiem stopniowego i ustawicznego procesu rozwoju sieci szpitalnej w odzwiecie na potrydenckie zalecenia zakładania ich w każdej parafii. Szybkiemu rozwojowi przytułków katolickich w XVII w. sprzyjały postępy kontreformacji, zwłaszcza na terenach o silnych wpływach protestanckich, czego przykładem jest diecezja poznańska. Rozwój szpitali w XVIII w. dotyczył zwłaszcza regionów wykazujących zapóźnienia w przytułków i posiadających rzadszą sieć takich placówek w poprzednim stuleciu.

Abstrahując od ziem wschodnich, gdzie rozwój szpitali zaczął się później, przebiegał wolniej i był przedłużony w czasie, obserwowane na większości ziem Korony zmniejszanie się liczebności szpitali, następujące w Wielkopolsce powoli, ale sukcesywnie przez cały XVIII w. było zwiastunem bezpowrotnego zaniku tego rodzaju instytucji kościelnych. Przygotowywało ono jednocześnie grunt pod powstanie nowego szpitalnictwa, którego jednoznacznie lecznicza funkcja zaczęła krystalizować się na ziemiach polskich w dobie rozbiorów.

Na całym obszarze przedrozbiorowej Rzeczypospolitej, w szczytowym momencie rozwoju szpitalnictwa, mniej więcej co druga parafia łacińska posiadała własną placówkę opiekuńczą. Funkcjonował on szacunkowo w 70-80% parafii miejskich i około 30% parafii wiejskich. Posiadanie przez połowę parafii przytułku, tożsamego z dzisiejszym domem pomocy społecznej, stanowiło niemałe osiągnięcie staropól-

---

<sup>174</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 55-56; T e n ż e, *Szpital św. Ducha i Leonarda w Urzędowie w XV-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historyczny”, 112, 2004, nr 2, s. 10.

skiej dobroczynności, inspirowanej przez potrydencką politykę opiekuńczą polskiego Kościoła, który w owym czasie zastępował w tej dziedzinie obowiązki dzisiejszego państwa. Była to opieka zdecentralizowana i bardzo rozproszona w terenie, oparta o małe, lokalne przytułki parafialne, których celem było zabezpieczenie na miejscu dachu nad głową i dożywocia potrzebującym wiernym danej parafii.

---

MARIAN SURDACKI

### **THE NETWORK OF LATIN HOSPITALS IN THE POLISH-LITHUANIAN COMMONWEALTH IN THE 16<sup>th</sup>-18<sup>th</sup> CENTURY**

#### **Abstract**

Social care and charity in Poland, as well as in whole Christian Europe, was based mainly on hospitals, which – until the end of the 18<sup>th</sup> century – served as almshouses, where various categories of those in need found shelter: the handicapped, the old, the poor, the ill and orphans. In the first two centuries of the existence of the Polish state hospitals were run almost solely by monasteries, while since around the 14<sup>th</sup> century the so called prepositional hospitals appeared in larger cities. They consisted of an almshouse and a hospital church and they had their own benefice and clergy. In majority they still functioned in the Old Poland. At the end of the 16th century in the atmosphere and by virtue of reforms undertaken at the Council of Trent (1545-1563) small parish hospitals-asylums began to develop dynamically, both in urban parishes in which prepositional hospitals had not existed before and in rural areas, where hospitals in medieval times were unknown.

A quick and systematic growth of the number of parish almshouses caused this type of hospitals to be statistically dominant, especially since the second half of the 17<sup>th</sup> century. Widespread development of parish hospitals in the Commonwealth and the thickening of their network progressed at a different pace in different regions. Generally, as far as the whole country goes, the peak development of hospitals falls at the second half of the 17<sup>th</sup> century. The greatest intensification of the process in the 17<sup>th</sup> century was a result of a gradual and continual process of the development of hospital network in answer to post-Trent recommendation to establish one in every parish.

Development of hospitals in the 18<sup>th</sup> century. Only in the Eastern areas the development of hospitals started later, progressed more slowly and was prolonged in time. The reduction of the number of hospitals in most of the regions of the Crown, progressing slowly but successively throughout the 18<sup>th</sup> century, was a harbinger of an irrevocable disappearance of church institutions of this kind. It prepared a ground for the development of a new kind of hospitals, whose unequivocally medical function began to crystallise in Poland in the partition era. In the whole area of pre-partition Commonwealth, in the peak moment of the development of hospitals, more or less every second Latin parish had its own care facility. Such facilities functioned approximately in 70-80% of urban parishes and in about 30% of rural ones.

Translated by Hanna Rybkowska