

Ks. KAZIMIERZ DOLA

SZPITALA ŚREDNIOWIECZNE ŚLĄSKA II. FUNKCJONOWANIE

- I. Podstawy gospodarcze
- II. Warunki życia
- III. Praktyki religijne

Celem pierwszej części opracowania dotyczącego szpitali średniowiecznych Śląska było zebranie maksimum wiadomości o istniejących na Śląsku do połowy XVI w. w szpitalach. Przekazy o różnej wartości historycznej, w wielu wypadkach mające tylko walor prawdopodobieństwa, miały złożyć się na pewien całościowy obraz i uwidocznic linie rozwojowe szpitalnictwa średniowiecznego na Śląsku¹.

Przedmiotem niniejszego artykułu są zagadnienia związane z funkcjonowaniem instytucji, a więc kwestia uposażenia, jako podstawy materialnej istnienia i działalności oraz życie w szpitalu: regulamin, opieka nad biednymi i chorymi, ich obowiązki, tryb życia, zwłaszcza praktyki religijne.

Wyczerpujące przedstawienie tych zagadnień komplikuje dość różnorodna treść pojęcia szpitala średniowiecznego, a w związku z tym różnicowanie urzędzeń wewnętrznych. W małych miasteczkach i ewentualnie po wsiach, szpital spełniał rolę przytułku parafialnego dla najbiedniejszych, przede wszystkim dla starców i kalek, gwarantował im dach nad głową, a zwykle też utrzymanie i przyodziewek. W miastach bogatszych prócz tego rodzaju przytułków były szpitale spełniające także, a w nie-

SKRÓTY: AAWr — Archiwum Archidiecezjalne we Wrocławiu. APOp — Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Opolu. APWr — Archiwum Państwowe Miasta Wrocławia i Województwa Wrocławskiego we Wrocławiu. CDSil — *Codex diplomaticus Silesiae*. Heyne — J. Heyne, *Dokumentierte Geschichte des Bisthums und Hochstiftes Breslau*, t. I—III, Wrocław 1860—1868. BresLUB — *Breslauer Urkundenbuch*, wyd. G. Korn, Wrocław 1870. Ss.rr.sil. — *Scriptores rerum silesiacarum*. SR (z podaniem numeru) — *Regesten zur schlesischen Geschichte*. W: CDSil. tt. VII, XVI, XVIII, XXII, XXIX, XXX. UBLiegnitz — *Urkundenbuch der Stadt Liegnitz und ihres Weichbildes bis z. J. 1455*, wyd. F. Schirrmacher, Legnica 1866. Ztschr — *Zeitschrift des Vereins fuer Geschichte und Alterthum Schlesiens*, Wrocław 1855 nn.

¹ Ks. K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska. I. Rozwój historyczny*, Rocznik teologiczny Śląska Opolskiego 1 (1968). Obydwa artykuły stanowią przepracowaną w niewielkim stopniu pracę doktorską pisaną pod kierunkiem ks. Rektora prof. dra Mariana Rechowicza i przyjętą przez Radę Wydziału Teologicznego KUL w 1963 r.

których wypadkach wyłącznie, rolę lecznicy np. szpitale dla trędowatych. Rzecz jasna, iż różne musiało być funkcjonowanie i różna przydatność społeczna tych szpitali. W jednych personel był raczej zbędny: szpitalnicy sami byli w stanie zatroszczyć się o siebie, a przytułek był zwykle zbyt biedny, by podołać utrzymaniu służby. Nieodzowna natomiast była opieka pielęgniarska w szpitalach — lecznicach. Komplikuje też sprawę opisu funkcjonowania szpitala szczupła baza źródłowa. Statuty szpitali dochowały się tylko nieliczne i to po większej części z XVI w., z okresu porformacyjnego. Wprawdzie urządzenia wewnętrzne i problematyka, która regulaminy się interesują ulegały na przestrzeni wieków bardzo powolnym i nieznacznym zmianom (wystarczy np. porównać regulaminy szpitali pomorskich z 1309 r., szpitala Bożego Ciała we Wrocławiu z 1416 roku, Ducha Świętego we Wrocławiu z 1541, czy poznańskich szpitali z 1672 r.)², niemniej wolelibyśmy się oprzeć na oryginalnych średnio-wiecznych statutach. Można też przypuścić, że wiele szpitali nie miało spisanych regulaminów określających obowiązki personelu, mieszkańców, czy ustalających porządek dnia. Niewątpliwie jednak i tam pewne zasady współżycia, nie odbiegające od ujętych w innych szpitalach w regulamin, obowiązywały.

Dużo miejsca poświęcano praktykom religijnym. W ich ramy ujęte było życie codzienne. Dobroczynność średniowieczna z równą troskliwością pamiętała o zbawieniu wiecznym szpitalników, jak o ich potrzebach materialnych, a około połowy XV w. odnosi się wrażenie, że szpital to przede wszystkim kaplica — oratorium, tak liczne były fundacje dotyczące nie szpitala i chorych bezpośrednio, ale kaplicy, ołtarza, nowych stypendiów mszalnych. Pozwala to na szczegółowszy wgląd w zagadnienie opieki duszpasterskiej wykonywanej czy to przez duchownego parafialnego, czy też przez osobnego, związanego ze szpitalem kapłana: prepozyta lub altarzystę.

I. Podstawy gospodarcze

Źródła i rodzaje uposażeń szpitali średniowiecznych są w zasadzie te same co kościołów parafialnych, czy klasztorów. Stanowiły je własność ziemska lub czynsze, szereg uprawnień, a także pewne obciążenia mieszkańców szpitala na jego rzecz. Stale uposażenie to zasilane było ogromną ofiarnością ludzi średniowiecza na cele charytatywne. W ciągu wieków podstawy utrzymania ulegały poważnym zmianom. Jest to nie tylko odbiciem przemian gospodarczych: przejścia z gospodarki naturalnej na towarowo-pieniężną, ale także przemian społecznych: przejmowania inicjatywy w fundowaniu szpitali przez inne grupy społeczne.

1. Nieruchomości i czynsze

W oparciu o zachowane akty fundacyjne, a przede wszystkim późniejszą dokumentację można stwierdzić, że podstawową część uposażenia naj-

² H. Heyden, *Kirchengeschichte Pommers*, Koeln 1957, I, 171; APWr — m. Wrocław Q 154, 1 fol. 26; M. Morgenbesser, *Geschichte des Hospitals und der Schule zum hl. Geist sowie auch der Bibliothek zu st. Bernhardin zu Breslau*, Wrocław 1814, 9; J. Łukasiewicz, *Krótki opis historyczny kościołów, kaplic, klasztorów, szkółek parochialnych, szpitali i innych zakładów dobroczynnych w dawnej diecezji poznańskiej*, Poznań 1858, I, LXII—LXV.

starszych szpitali stanowiła własność nieruchomości, tak w postaci posiadłości ziemskich, jak pewnych zabudowań gospodarczych i związanej z nimi drobnej własności (działka przyzagrodowa, ogród). Chodzi tu o XIII-wieczne szpitale fundacji książęcej lub biskupiej powierzane z reguły zakonom szpitalnym. Jak charakterystyczne jest dla tych szpitali posiadanie wsi lub folwarków świadczy, że na 50 kilka przekazów o posiadaniu ziemi przez szpitale sprzed 1400 r. tylko 7 nie dotyczy szpitali zakonnych. Właścicielami kilku zazwyczaj wsi albo folwarków były więc takie szpitale jak krzyżaków z czerwoną gwiazdą w Bolesławcu³ i Legnicy⁴, duchaków w Ścinawie⁵, bożogrobców w Bytomiu⁶, kanoników regularnych w Żaganii⁷, a przede wszystkim do rozwoju wielkiej własności ziemskiej dochodzi w wypadku trzech szpitali: wrocławskiego krzyżaków z czerwoną gwiazdą⁸, bożogrobców w Nysie⁹ i kanoników regularnych we Wrocławiu (szpital Ducha Św.)¹⁰, których posiadłości — zwłaszcza w przypadku pierwszym — można już nazwać latyfundiami. Prowadzą też one żywą działalność kolonizacyjną lokując cały szereg wsi na prawie niemieckim¹¹. Podobnie na szeroką skalę zakrojoną kolonizację Podgórze Sudeckiego prowadzi zakon joannitów, na Śląsku zresztą marginalnie tylko ze szpitalnictwem związany¹².

Okazało się jednak w praktyce, że z wielu racji tego typu uposażenie, choć czyniło szpital instytucją bogatą, nie dawało wystarczającej gwarancji stałych dochodów. Typowym przykładem mogą być dzieje jednego z najbogatszych szpitali na Śląsku — św. Elżbiety we Wrocławiu: był właścicielem kilkunastu wsi, a na przełomie XV/XVI w. biedni i chorzy zmuszeni byli utrzymywać się z uzebranych jałmużn¹³. Podobne były losy szpitala bożogrobców w Nysie: w 1302 r. już wizytator przekazał szpitalowi dodatkowo sołectwo w Kolnowicach „considerata egestate et indigentia infirmorum”¹⁴.

Powody takiego stanu rzeczy mogły być różne. Nadużycia, zaniedbania, czy niezaradność gospodarza mistrzów szpitalnych, ale także często

³ E. Wernicke, *Chronik der Stadt Bunzlau*, Bolesławiec 1884, 59 przyp. 1.

⁴ UBLiegnitz nr. 16; SR 2083.

⁵ H. Schubert, *Urkundliche Geschichte der Stadt Steinau an der Oder*, Wrocław 1885, 146-8.

⁶ Heyne I, 1010-11 przyp.

⁷ CDSil. IV, 297.

⁸ Posiadłości tego szpitala koncentrowały się wokół Kluczborka (Kunów, Chocianowice, Bąków, Łowkowice, Kujakowice Dolne i Górne, Nowy Dwór — P. Dittrich, *Die Besitzungen der Kreuzherren in und bei Kreuzburg*, Oberschlesische Heimat, VI (1910); K. Eisbert, *Beiträge zur Geschichte des Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern vom Breslauer Matthiasstift*, W: 300 Jahre Matthiasgymnasium zu Breslau, Wrocław 1938, 41-48 i wokół Wrocławia Św. Katarzyna, Siechnica, Lizawice, Groblice, Marcinkowice — P. Dittrich, *Die Kreuzherren in Fuerstentum Breslau*, *Ztschr XLV (1911)*, 201—256; tenże, *Die Kreuzherren im Landkreise Breslau*, *Ztschr XLVI (1911)*, 124-158).

⁹ Szpital był właścicielem wsi Biskupów, Bykowice, Hanuszów, Kolnowice, Łączki, Mechnica (Heyne I, 986-7; SR 598 i 2444).

¹⁰ Należały doń wsie Żebice, Trešno i Wysoka k. Wrocławia, Karczyce, Łowęcice i Lisowice k. Środy, Chróścina k. Niemodlina i Kózki k. Koźla (Heyne I, 236).

¹¹ Zob. *Historia Śląska*, pod red. K. Maleczyńskiego, Wrocław 1960, t. I, cz. I, 399-401, 406, 419.

¹² Zob. choćby SR 1656 i 1667.

¹³ Np. APWr — Rep. 66 nr. 748.

¹⁴ Ss. rr. sil. II, 386.

bardzo niekorzystne położenie poszczególnych włości rozrzuconych w dużym promieniu nie tylko wokół siedziby zakonnej, ale nieraz po całym Śląsku¹⁵. Wystarczały nieudolne rządy jednego choćby mistrza, by trzeba było iść na niekorzystną wymianę, lub dzierżawę, a nieraz i sprzedaż podupadłych gospodarczo wsi¹⁶. Szczególnie mocno zaś dały się we znaki nie bronionym przez nikogo dobrom szpitalnym ustawiczne na Śląsku w XV w. wojny. Kilka szpitali zakonnych przeszło w tym okresie pod administrację miast¹⁷.

Wielka własność ziemska nie przyniosła szpitalom bogactwa i dobrobytu z innego jeszcze względu. Była nim konfuzja dóbr szpitalnych i zakonnych, proces, który obserwujemy u wszystkich zakonów szpitalnych. Sprawa ta przy fundacji szpitala, lub w chwili przekazywania go zakonowi była niedostrzegana, a urasta do rangi problemu wtenczas, gdy zakon od szpitalnictwa odstąpił przekazując zarząd a potem i szpital czynnikom miejskim. Na pierwszym więc etapie nie było rozdziału na własność szpitalną — dochody przeznaczone dla chorych i biednych i własność zakonną — mającą stanowić utrzymanie konwentu. Rozdział ten był zresztą niepotrzebny, bo w myśl statutów zakonów szpitalnych zakon istniał dla szpitala. Bracia zakonni mieli wieść życie na równi z chorymi, administrować dobrami szpitala tak, by móc utrzymać możliwie najlepiej i najwięcej potrzebujących pomocy¹⁸. Postępująca klerykałizacja zakonów szpitalnych, pojawienie się w miejsce celu pierwotnego — opieki nad chorymi — innego: pracy duszpasterskiej, spowodowała wyodrębnienie obok szpitala i chorych, klasztoru i konwentu. Wzrost jednej wspólnoty powoduje kurczenie się drugiej. Odnosi się to przede wszystkim do typowych zakonów szpitalnych jakimi byli krzyżacy z czerwoną gwiazdą i zakon Ducha Świętego. Obok pierwotnego uposażenia domu szpitalnego stanowiącego wspólną własność wszystkich, w myśl założenia „omnia deservient infirmis et ministris”¹⁹, gromadzi się w ciągu XIV w. pewna część dochodów przeznaczonych wyłącznie dla braci zakonnych. Pochodzi ona głównie z zapisów adresowanych na mistrza szpitala i braci, na komtura i konwent itp. Np. w Ziębicach (szpital krzyżaków) prócz jednej darowizny czynionej wyraźnie „dla szpitala na utrzymanie chorych”, wszystkie dotyczą komtura i braci szpitalnych²⁰. Natomiast w Legnicy prócz dwu „ad utilitatem conventus”, darowizny przeznaczone są wyraźnie dla chorych i ubogich szpitala²¹. Dotacje specjalne na rzecz konwentu zakonnego spotykamy również we Wrocławiu (szpital krzyżaków otrzymał w 1376 r. zapis od cesarza Karola „pro sustentatione ac consolatione spe-

¹⁵ Np. szpital Ducha Św. miał wsie koło Wrocławia, Niemodlina i Koźła (zob. przyp. 10). Bardziej skoncentrowane, choć także w różnych okręgach były włości szpitala św. Elżbiety (przyp. 8).

¹⁶ Np. u bożogrobców nyskich: Ss. rr. sil. II, 308-311, czy krzyżaków wrocławskich: Eistert, *Beitraege* 42, 44.

¹⁷ Np. Legnica, Ścinawa, Głogów, przejściowo nawet szpital krzyżaków we Wrocławiu.

¹⁸ Np. reguła krzyżaków z czerwoną gwiazdą: SR 2235, czy duchaków: *Codex regularum monasticarum et canonicarum*, wyd. R. Holstenius, Graz 1958, V, 495 nn.

¹⁹ Z dokumentu fundacyjnego szpitala krzyżaków z czerwoną gwiazdą we Wrocławiu z 1253 r. (BreslUB nr. 17).

²⁰ SR 2243 oraz SR 3480, 4228, 4386, 4556.

²¹ UBLiegnitz nr. 74, SR 4256 oraz np. SR 3524, 3597, 4205, 4454.

ciali ministrorum infirmis et pauperum”)²² oraz w Ścinawie i Głogowie (szpitale duchaków)²³. Wzrastało uposażenie konwentu przyszpitalnego także przez nabywanie coraz nowych posiadłości, czy to drogą kupną, czy też dziedziczenia własności poszczególnych braci, na co zresztą krzyżacy z czerwoną gwiazdą otrzymali osobny przywilej papieski w 1354 r.²⁴. Decydujące wreszcie znaczenie miał fakt, że zakon przez wiele wieków zarządzając dobrami szpitalnymi, zaczął uważać się za ich właściciela szczególnie gdy zabrakło ksiąząt wrocławskich. Tymczasem wnioskując z brzmienia dokumentu erekcyjnego szpitala krzyżaków we Wrocławiu, można zakon uważać jedynie za administratora szpitala i całego uposażenia. Akt darowizny dotyczy szpitala, wszystkie jego dobra mają służyć chorym i usługującym im braciom²⁵. Nie wyklucza to oczywiście istnienia własności przynależnej zakonowi. Przypomnienie Henryka IV z 1278 r., że szpital jest jego, książęcą własnością, połączone z zastrzeżeniem, by nie było w nim więcej kapłanów niż tego wymaga opieka duszpasterska mówi, że już wtedy rozwój wypadków poszedł w niepożądanym dla dobra szpitala kierunku. W związku ze wzrostem potrzeb w duszpasterstwie od XV w. postępuje klerykalizacja zakonu i ograniczenie korzystających ze szpitala do starców i biednych dóbr szpitalnych, które stały się już własnością zakonu²⁶.

Sytuację podobną: zakon nabywa praw własności i klerykalizuje się, obserwujemy u duchaków. Z zachowanego zatwierdzenia przez biskupa Henryka z Wierzbna (1302—1319) fundacji szpitala w Lubiniu wynika nie prawo własności, ale tylko prawo administrowania szpitalem i jego uposażeniem („idem hospitale debeant gubernare”)²⁷. Potwierdzeniem tego jest rozstrzygnięcie sporu o uposażenie szpitala w Głogowie między zakonem a radą miejską: w 1526 r. sąd magdeburski orzekł, że wszystkie zapisy, których właścicielem jest szpital należą się nie konwentowi braci, ale biednym i chorym²⁸. Natomiast w analogicznym sporze o własność szpitala w Ścinawie, duchacy zostali zobowiązani tylko do przekazywania co roku prowizorom szpitalnym 18 korców zboża i pół tony śledzi²⁹. Prawdopodobnie było tak dlatego, że szpital ten był najstarszym szpitalem duchaków na Śląsku i większość posiadłości mogła pochodzić z kupna lub darowizn na rzecz zakonu³⁰.

Inaczej kwestia własności dóbr szpitalnych przedstawia się u bożogrobców — kanoników regularnych Bożego Grobu. Szpital fundowany tu był jako „monasterium seu hospitale”, a więc konwent, jeśli nie w całej pełni, to przynajmniej w równym stopniu co biedni i chorzy szpitala był właścicielem uposażenia zarówno pierwotnego, jak i późniejszych daro-

²² Ss. rr. sil. II, 305 przyp. 2.

²³ Np. SR 2415, CDSil. XXVIII, 98.

²⁴ Eistert, *Beitraege* 36.

²⁵ BreslUB nr. 17.

²⁶ Por. Eistert, *Beitraege* i ks. J. Sossalla, *Przyczynki do historii krzyżowców z czerwoną gwiazdą*, Nasza Przeszłość XXIII (1966), 214-5.

²⁷ CDSil. V, 188 nr. 76.

²⁸ F. Minsberg, *Geschichte der Stadt und der Festung Gross-Glogau*, Głogów 1853, II, 78.

²⁹ Schubert, *Urkundl. Geschichte d. St. Steinau* 150-1.

³⁰ W. Wattenbach, *Spitaeler fuer Aussaetzeige in Schlesien*, Ztschr III (1860) 57-8.

wizn. Dokument fundacyjny z Nysy (1226 r.) mówi, że dla zbudowania szpitala określone posiadłości i dochody biskupa „contulit praeposito et toti conventui”³¹. W Bytomiu Bożogrobcy byli właścicielami wsi stanowiących uposażenie „monasterii seu hospitalis”, który mieli powierzony „in regimen et gubernationem”³². W Żąbkowicach już w akcie fundacyjnym określono uposażenie konwentu i odróżniono od szpitalnego³³. Stąd też stwierdzenie wizytatora diecezjalnego po opisaniu dochodów szpitala bytomskiego: „haec autem ultro offerentur a magistro hospitali, non ex obligatione”³⁴. Taki stan rzeczy był oczywiście na przyszłość większym zagrożeniem dla pracy bożogrobców w szpitalnictwie, większa była pokusa zaniechania prowadzenia szpitala celem podniesienia liczebności konwentu³⁵.

Powyższe stwierdzenia prowadzą do wniosku, że rozwój gospodarczy szpitali zakonnych, tworzenie się przy nich wielkiej własności ziemskiej, nie miało wpływu na rozrost szpitalnictwa, czy nawet podniesienie się dobrobytu w szpitalach, ale służy przede wszystkim podniesieniu liczebności konwentu. Co więcej, bogate uposażenie szpitala, jego dobra sytuacja gospodarcza, stanowiły czasem przygotowanie do przejęcia go przez zakon³⁶.

Wiele mniejszą rolę odgrywa własność ziemska przy pozostałych szpitalach. Jeśli z nią się spotykamy to jest tylko małą częścią uposażenia, nie stanowi podstawy utrzymania chorych i biednych. Chodzi tu o zakłady pochodzące z XIII, najdalej z początku XIV w., jak szpitale w Szprotawie, Strzegomiu, Złotorzy, Prusicach, czy szpital Bożego Ciała we Wrocławiu³⁷. Szpitale fundowane przez miasta opierały swój byt o renty pieniężne, do tego stopnia, iż uposażenie szpitala traktować można jako jedną z przesłanek przy określaniu jego fundatorów. Typowym przykładem może tu być szpital dla trędowatych (Ducha Św.) w Świdnicy zbudowany jeszcze w XIII w. Zestawienie dochodów w 1330 r. wykazuje wyłącznie drobne czynsze na domach, ogrodach i obejściach w mieście³⁸. Związane to było nie tylko z typem dochodów jakimi ludzie uposażający szpital dysponowali, ale także z małą rentownością uposażenia w postaci wsi, folwarków (np. kmiecie wsi szpitalnych pod Bytomiem zobowiązani byli oddać bożogrobcom co roku 1 wiardunek z łana, 2 razy w roku dać na utrzy-

³¹ APWr — Rep. 103 nr. 275 (Ss. rr. sil. II, 383 przyp.).

³² Heyne I, 1011 przyp.

³³ Bożogrobcy otrzymali dom, pół łanu ziemi, 20 grzywien rocznie, codzienny wikt i połowę wszystkich przyszłych zapisów na rzecz szpitala (J. A. Kopietz, *Geschichte der Propstei, des Hospitals von St. Georg und der damit verbundenen Krankenanstalt in Frankenstein*, W: Festschrift zur Erinnerung an das 25—jaehrieger Jubilaemum des Progymnasiums zu Frankenstein in Schlesien am 2. Oktober 1903, bm, br.).

³⁴ *Akta wizytacji dekanatów Bytomskiego i Pszczyńskiego 1598*, wyd. M. Wojtasa, Katowice 1938, 70.

³⁵ Por. w tym względzie J. Gottschalk, *Geschichte des Hl. Geist Hospitals zu Beuthen O/S*, bm 1943 (maszynopis w AAWr — V 89).

³⁶ Np. stary i bogaty szpital w Środzie objęli w 1349 r. benedyktyni (AAWr — MM 8, I, 1).

³⁷ Odpowiednio SR 3918 i APWr — Rep. 120 nr. 37; SR 4632; L. Sturm, *Geschichte der Stadt Goldberg in Schlesien*, Złotorzyja 1888, 23-4; AAWr — X 16; BresLUB nr. 285. Nie został tu uwzględniony szpital dla trędowatych w Środzie związany z benedyktynami.

³⁸ SR 4901 b (CDSil. XXII, 226).

manie sądu, na Boże Narodzenie 2 kury i pracować własnym jarzmem przez trzy dni w roku na polach szpitalnych)³⁹ wreszcie z faktem, że szpitale fundacji mieszczańskiej pojawiają się w okresie, gdy w pełni rozwoju była już gospodarka towarowo-pieniężna⁴⁰. Nawet szpitale, które opierały swój byt na własności ziemskiej w tym okresie przechodzić zaczęły na gospodarkę pieniężną drogą wydzierżawiania, sprzedawania włości za czynsze⁴¹, lub kupowania stałych rent pieniężnych⁴².

W jak decydujący sposób rozwój gospodarki z naturalnej na towarowo-pieniężną wpłynął na kształtowanie się uposażenia świadczy statystyczne zestawienie: do 1300 r. wśród zapisów na rzecz szpitali znajdujemy 28 w nieruchomościach, 4 w rencie pieniężnej i 3 w zbożowej; w latach 1300—1350: 51 w nieruchomościach, 36 w rencie pieniężnej i 15 w zbożowej, do 1400 r. zaś odpowiednio: 54 — 71 — 16. Tak gwałtowny skok uposażeń w czynszach pieniężnych po 1350 r. świadczy nie tylko o ogólnych przemianach ekonomicznych, ale jest też potwierdzeniem, że około połowy XIV w. inicjatywę w szpitalnictwie przejęło mieszczaństwo, a wycofywały się powoli te grupy społeczne, które dysponowały ziemią — książęta i rycerstwo.

Ogromna większość szpitali miejskich XIV, a zwłaszcza XV w. na kapitałach powstałych ze składek mieszkańców miasta opierała swój byt. Powiększały się one stale dzięki zapisom. Żaden chyba testament mieszczański w XV wieku nie omieszczał choćby drobnej sumy przeznaczonej na szpital, czy ogólnie na biednych. Dzięki takim drobnym czynszom, lokowanym zazwyczaj na straganach targowych, zwłaszcza piekarskich i jatkach, na których ofiarowanie nawet niezamożny kramarz czy rzemieślnik mógł sobie pozwolić, możliwe było zatroszczenie się o najrozmaitsze, codzienne potrzeby szpitalników: o chleb⁴³, o ryby i śledzie na Wielki Post⁴⁴, o odzienie, obuwie i pościel⁴⁵, o opał i oświetlenie izby szpitalnej⁴⁶.

Za podstawę bytu szpitali w średniowieczu trzeba więc uznać własność ziemską oraz renty pieniężne powstałe zarówno z darowizn, jak i z lokowania kapitałów szpitalnych. Były w nie szpitale średniowieczne na ogół bogato wyposażone. Jeśli mimo to przeżywają częste kryzysy gospodarcze, to powód leży w niepewności obydwu źródeł dochodów. Chodzi nie tylko o wyżej wspomniane zaniedbania gospodarcze, czy niekorzystne położenie dóbr, ale nierzadkie były też przypadki zabierania i zatrzymywania rent, gdy upominający się o nie prokuratorzy szpitali „pro pecunia

³⁹ Gottschalk, dz. cyt. 79 (w r. 1362). Por. H. Wendt, *Die Breslauer Stadt — und Hospital — Landgueter*, Wrocław 1899, 19.

⁴⁰ *Historia Śląska* I, cz. I, 387-8.

⁴¹ Np. UBLiegnitz nr. 74 (r. 1324); SR 4228 (r. 1322).

Np. SR 5492 (r. 1335); AAWr — Zabkowice parafia 28 XI 1364; APWr — Rep. 116 nr. 151 (r. 1385).

⁴³ SR 4247; APWr — Rep. 66 nr. 175 i 188; Rep. 56 nr. 54; AAWr — Świdnica parafia 6 II 1400.

⁴⁴ *Geschichtsquellen der Grafschaft Glatz*, wyd. Volkmer i Hohau, Bystrzyca 1883—1891, I, 185; II, 545; (cyt. dalej *Geschichtsq. Glatz*); *Monumenta Germaniae Franciscana*, t. I: *Urkundenbuch der Kustodien Goldberg und Breslau* (1240—1517), wyd. Chr. Reisch, Duesseldorf 1917, nr. 516.

⁴⁵ APWr — Rep. 116 nr. 106; Rep. 66 nr. 697 b; BreslUB nr. 235; *Geschichtsq. Glatz* II, 537; VI, 37.

⁴⁶ BreslUB nr. 7; SR 4257; *Geschichtsq. Glatz* II, 66.

verbera reportant”⁴⁷. Dłużników trzeba było ścigać karami kościelnymi⁴⁸. Na przełomie zaś XV/XVI w. spotykamy wypadki odmowy płacenia należnych danin przez chłopów wsi szpitalnych. Trzeba ich było zwoływać i nową, uroczystą przysięgą zobowiązywać do sumiennego odstawiania należności⁴⁹. Dużym kłopotem było też ulckowanie ogromnej większości czynszów szpitalnych na zabudowaniach miejskich, na domach mieszkalnych itp. W razie pożarów — tak częstych w średniowieczu — przepadał czasem cały majątek szpitala. Stąd we Wrocławiu magistrat powziął uchwałę zakazującą prokuratorom szpitali kupowania czynszów na domach drewnianych, lub krytych gontem, lub też których hipoteka była już zbyt obciążona⁵⁰.

Charakterystycznym dla najstarszych szpitali uposażeniem jest dziesięcina przekazywana zwykle ze wsi, która była własnością szpitala. Ostatnią tego rodzaju darowiznę spotykamy w 1267 r.⁵¹

Znaczenie pomocnicze, choć praktycznie bardzo ważne, miała drobna własność przyszpitalna w postaci zabudowań gospodarczych, poletka, czy ogrodu. Położone w najbliższym sąsiedztwie dostarczały kuchni szpitalnej artykułów pierwszej potrzeby⁵². Związana z tym była także hodowla bydła i trzody, którą ułatwiały jeszcze specjalne przywileje jakimi szpitale pod tym względem się cieszyły⁵³.

Bardzo często były też szpitale właścicielami młyna, lub jego części, a przynajmniej stałej renty zbożowej na młynie⁵⁴. Bogatsze posiadały na-

⁴⁷ *Visitationsberichte der Dioecese Breslau*, wyd. J. Jungnitz, Wrocław 1902 — 1908, II, 82.

⁴⁸ Np. ekskomunika komisarza papieskiego w 1480 r. na dłużników szpitala Bożego Ciała we Wrocławiu (APWr — m. Wrocław Q 154, 1 fol. 2).

⁴⁹ Np. Morgenbesser, *Geschichte des Hospitals zum Hl. Geist* 7.

⁵⁰ Uchwała z 1527 r. (J. Ebers, *Das Armenwesen der Stadt Breslau nach seiner fruheren und gegenwaertigen Verfassung dargestellt*, Wrocław 1828, 13).

⁵¹ Uposażenia dziesięcinnie miały szpitale następujące: Ducha Sw. we Wrocławiu (BreslUB nr 3 i 4, SR 440 a), w Skorogoszczy (CDSil. I, nr. 2), NMP w Nysie (SR 29H), NMP w Środzie (SR 532), św. Elżbiety we Wrocławiu (BreslUB nr. 17), w Bolesławcu (SR 1180), w Oleśnicy (W. Haeusler, *Geschichte des Fuerstenthums Oels*, Wrocław 1883, 334), św. Łazarza we Wrocławiu (BreslUB nr. 27 i 31).

⁵² Np. św. Łazarza we Wrocławiu (SR 1268), św. Mikołaja w Legnicy (UBLiegnitz nr. 499), w Paczkowie (P. Kopietz, *Regesten der Stadt Patschkau, W: Jahresbericht ueber das Staedtsche-Katholische Gymnasium zu Patschkau fuer das Schuljahr 1874/75*, nr 51), w Żąbkowicach (J. A. Kopietz, *Kirchengeschichte des Fuerstentums Muensterberg und des Weichbildes Frankenstein*, Żąbkowice 1885, 82). Gospodarstwo szpitalne w Sycowie najmowało w XVI w. służącą i parobka, miało kilka koni, 2 osły, 8-9 krów (J. Franzkowski, *Die Herren von Braun als Besitzer der freien Herrschaft Wartenberg*, Ztschr XXIV (1890); 159 przyp. 4). Szpital żagański prowadził hodowlę owiec (Ss. rr. sil. I, 287) i posiadał do 10 sztuk bydła, (A. Heinrich, *Geschichte des Fuerstentums Sagan*, Żagań 1911, I, 606). Podobnie szpitale w Środzie (SR 1104) i Szprotawie (CDSil. XXXI, 48). Także wrocławskie szpitale 11 tysięcy Dziewic i Bożego Grobu dzierżawiły łaki w podmiejskiej wsi Rędzin (Wend t, *Die Breslauer Stadt- und Hospital-Landgueter* 20).

⁵³ Np. szpital w Żaganiu miał prawo utrzymywania 20 świń na pastwisku miejskim (Heinrich, dz. cyt. 605). Antonicy mieli przywilej swobodnego wypuszczania trzody na ulice miast, by mogły żywić się odpadami (W. Liese, *Geschichte der Caritas*, Freiburg 1922, II, 13).

⁵⁴ Np. Nysa (SR 298), Bolesławiec (SR 1052), Środa (SR 1235), Bytom (SR 2583), Racibórz (SR 3664), Żąbkowice (Kopietz, *Geschichte der Propstei in Frankenstein* 9), Kłodzko (*Geschichtsq. Glatz* I, 81), Bystrzyca (tamże I, 234), Głubczyce (F. Minsberg, *Geschichte der Stadt Leobschuetz*, Nysa 1828, 264), Lubiń (APWr — Rep. 3 nr. 922), Złotoryja (*Monumenta Germaniae Franciscana* I nr. 516).

wet po dwa i kilka młynów pochodzących już zwykle z kupna⁵⁵. Zapewniało to nie tylko stałe otrzymywanie chleba, ale gwarantowało też swobodny przemiał zboża z własnych pól i było źródłem dodatkowego dochodu z opłat za zboże mielone obcym.

2. Uprawnienia ze strony książąt i miast

Ogólnego immunitetu gospodarczego szpitale w średniowieczu nie miały. Zwolnienie od ciężarów prawa książęcego, czy od podatków miejskich otrzymywał każdy szpital z osobna nawet dla poszczególnych włości. Przywileje książęce, związane siłą rzeczy bardziej z własnością ziemską, dotyczą niemal wyłącznie szpitali zakonnych, których uposażenie ziemia stanowiła. Wolne od wszystkich ciężarów prawa książęcego były posiadłości szpitali kanoników regularnych św. Augustyna⁵⁶, bożogrobców⁵⁷ i krzyżaków z czerwoną gwiazdą⁵⁸. Ze szpitali zarządzanych przez miasta znamy tylko dwa zwolnione od ciężarów książęcych: w Żaganiu przed przejściem szpitala przez augustianów i w Krapkowicach⁵⁹. Ogólniejsze pod tym względem sformułowanie zawiera dokument fundacyjny szpitala miejskiego w Jaworze, którym ks. Henryk przekazał zarząd nad szpitalem miastu, sobie natomiast zastrzegł prawo egzekwowania wszystkich ciężarów („in vecturis et collocando ibidem nostros erodiatores aut venetores”): „ut in aliis nostris hospitalibus consueti sumus”⁶⁰. Własność szpitalna w świetle tego stwierdzenia nie była więc wolna od ciężarów prawa książęcego, a wszystkie wyżej cytowane immunitety traktować trzeba jako przywileje przyznane nie szpitalom jako takim, ale ze względu na zarządzający nimi zakon.

Nie były też szpitale wolne od ciężarów kościelnych. Uiszczają ze swoich posiadłości dziesięciny należne proboszczom, a zwolnienia od nich — nie licząc wypadków przekazania przez biskupa dziesięciny szpitalowi — spotykamy tylko dwa⁶¹. Ponośliły szpitale na równi ze wszystkimi instytucjami kościelnymi ciężary nadzwyczajne, jak wyjątkowe opodatkowania na rzecz biskupa czy dziesięciny papieskie⁶².

Niejednolicie przedstawia się sprawa immunitetu szpitali od podatków miejskich. Wydaje się, że cieszyły się nim wszystkie szpitale pozostające

Np. Wrocławski szpital św. Elżbiety (BreslUB nr. 17; SR 870, CDSil. IV, 138), szpital w Ziębicach (SR 2243 i 4808).

⁵⁶ Szpitale Ducha Św. we Wrocławiu (BreslUB nr. 1, 15 i 48) i w Żaganiu (CDSil. IV, 297, SR 2803).

⁵⁷ Nysa (SR 598), Bytom (Heyne I, 1011 przyp.), Ząbkowice (Kopietz, *Geschichte der Propstei in Frankenstein* 9).

⁵⁸ Uwolnienie poszczególnych włości szpitala św. Elżbiety we Wrocławiu za usługi wydawczone księżciu i jego drużynie (SR 4572 i 5944). Podobnie w Ziębicach, ale bez wzajemnych usług (SR 1669 i 3650), w Legnicy (UBLiegnitz nr. 16) i Świdnicy (SR 1733 — częściowe zwolnienie).

⁵⁹ CDSil. IV, 297 i J. Chrząszcz, *Geschichte der Stadt Krappitz in aeltester und aelterer Zeit*, Oberschlesien X (1911—12), 115.

⁶⁰ Ch. Fischer, *Geschichte und Beschreibung der schlesischen Fuerstenthumsauptstadt Jauer*. Jawor 1803, I, 219—220 (r. 1344).

⁶¹ Zwolnionych z dziesięciny zostało kilka łanów szpitala w Środzie (SR 884) oraz posiadłości szpitala w Świdnicy zanim przekazany został krzyżakom z czerwoną gwiazdą, w zamian biskup zastrzegł sobie prawo mianowania rektora (Eistert, *Beitraege* 23). Nie były również wolne od płacenia dziesięcin szpitale bożogrobców (SR 2119), ani szpitale brackie (np. Prusice: AAWr — X 16).

⁶² SR 5788 i 5409.

pod nadzorem rad miejskich, a płaciły je szpitale zakonne i prepozytury szpitalne, chyba że zyskały zwolnienie za dodatkowe świadczenia na rzecz miasta w zakresie duszpasterstwa czy pracy charytatywnej⁶³. Wolne więc od podatków miejskich były wszystkie zależne od miasta przytułki (Seelhaeuser), stąd też uchwały rad miejskich zakazujące ze względu na niedobory budżetu miejskiego zamieniania dalszych domów na tego rodzaju instytucje⁶⁴.

Z immunitetem książęcym wiązało się zazwyczaj nadanie szpitalowi prawa sądownictwa we wszystkich włościach i pobierania opłat z nim związanych. Chodzi tu wyłącznie o szpitale zakonne (Ducha Św. i św. Elżbiety we Wrocławiu, bożogrobców w Nysie i Bytomiu)⁶⁵.

Innym uprawnieniem przyznawanym przez księcia, którym wiele szpitali się cieszyło był przywilej rybołówstwa: utrzymywania na wodach książęcych jednej lub dwu sieci, nawet rybaka⁶⁶. Był on o tyle cenny, że w znanych rachunkach szpitalnych wydatki na ryby zajmują najpoważniejsze miejsce, zwłaszcza w okresach postnych⁶⁷.

Dochody szpitala starały się również powiększyć ustawy cechowe. Z opłaty wstępnej, wkupnej do cechu pewna część przeznaczona była na miejscowy szpital⁶⁸. Zobowiązywały się też do stałego wspierania biednych w szpitalu⁶⁹. Na własność szpitala przechodził cały nierzetelnie wyprodukowany towar oraz towary tych, którzy łamali miejskie prawo mili. Chodziło tu przede wszystkim o piekarzy i rzeźników⁷⁰.

Także prawo karne stosowało, szczególnie wobec złodziei, nakazy wynagrodzenia krzywdy drogą regularnych, corocznych, lub częstszych ustalonej wysokości jałmużn dla biednych w szpitalu⁷¹. Przekazywano również szpitalowi mienie ludzi obcych zmarłych w mieście, zwłaszcza gdy umierali w karach kościelnych⁷².

⁶³ Wolne od podatków miejskich były szpitale: św. Anny w Legnicy (*Geschichte und Verwaltungsuebersicht der milden Stiftungen in Liegnitz*, Legnica 1868, 27), św. Aleksego w Opolu (APOP — m. Opole, szpital św. Aleksego, odpis dok. z 10 IV 1400), w Krapkowicach (Chrzaszcz, *Geschichte der Stadt Krappitz*, art. cyt. 115), szkolny w Głogowie (Minsberg, *Geschichte d. St. Gross-Glogau* II, 169). Płacili podatki miejskie szpitale: augustianów w Żaganii (CDSil. XXXII, 45), zarządzany przez plebana przytułek w Lubiniu (APWr — Rep. 3 nr. 930), a joannici w Strzegomiu uwalniają odeń swój szpital w zamian za inne świadczenia (SR 4825).

⁶⁴ Np. w Brzegu (K. Eisterl, *Die mittelalterlichen Hospitaeler der Stadt Brieg*, Archiv fuer schlesische Kirchengeschichte XVI (1958), 189), w Nysie (APWr — Rep. 102 nr. 725).

⁶⁵ BreslUB nr. 7 i 11; SR 1604; SR 598; Gottschalk, dz. cyt. 79.

⁶⁶ SR 298; BreslUB nr. 17 i 165; SR 4519.

⁶⁷ Np. szpital Ducha Św. we Wrocławiu (APWr — m. Wrocław Q 20, 1 passim).

⁶⁸ Np. J. Filla, *Chronik der Stadt Striegau*, Strzegom 1869, 51 (r. 1393).

⁶⁹ Np. w Wiązowie (r. 1577) — K. Engelbert, *Geschichte der Stadt Wansen und des Wansener Haltes*, Olawa 1927, I, 118).

⁷⁰ Ustawy takie spotykamy w Strzegomiu (CDSil. VIII, 4^p i 89: r. 1359 i 1390), w Świdnicy (tamże, 73 i 76: r. 1374 i 1378), we Wrocławiu (tamże, s. 37 r. 1387) i w Nysie (AAWr — Nysa cech rzeźników: 13 II 1411). W Świdnicy przekazywano też ubogim w szpitalu mięso przyniesione na targowisko a nie sprzedane (H. Schubert, *Bilder aus der Geschichte der Stadt Schweidnitz*, Świdnica 1911, 154).

⁷¹ Np. w Bytomiu (Heyne I, 1011 przyp.: r. 1299), we Wrocławiu (Ss. rr. sil. III, 108), w Złotoryji (Sturm, *Geschichte der St. Goldberg* 73), w Oleśnicy Małej (C. Stehr, *Chronik der ehemaligen Hochritterlichen Malteser — Ordens — Commende, jetzigen hochgraeflichen York von Wartenberg'schen Majoratsherrschaft Klein — Oels Ohlauer Kreises*, Wrocław 1846, 9).

⁷² Np. w Brzegu (CDSil. IX nr. 361 — r. 1374).

W niewątpliwym związku z tym zwyczajem pozostaje ius spolii przy-sługujące szpitalowi po zmarłych hospitalitach. Przyjmowany do szpitala musiał zaprzysiąc, że swego mienia ani obecnego ani tego, które w przy-szłości mógłby nabyć nie sprzeda, ale przekaże je szpitalowi^{72a}. Było to stare prawo zwyczajowe, któremu za przykład posłużył może posag wstę-pującej do klasztoru, albo po prostu genezy dopatrywać się można w tym, iż nikt nie dochodził praw do spadku po zmarłych w szpitalu⁷³. Od XV w. w każdym bądź razie wchodzi już ten przywilej do statutów szpitalnych⁷⁴, a nawet bywa wymieniany w aktach fundacyjnych⁷⁵. Spotykamy go na Śląsku po raz pierwszy około 1319 r., gdy biskup Henryk jako przywileju udziela prepozytowi szpitala w Raciborzu prawa, że stawał się naturalnym dziedzicem wszystkich umierających w szpitalu⁷⁶. W 1369 r. rada miejska w Brzegu podjęła uchwałę zakazującą umierającym w szpitalu robienia testamentu⁷⁷. Odziedziczone w ten sposób przedmioty codzien-nego użytku (obuwie, odzież, pościel)⁷⁸ rozdawane były przez prowizorów między szpitalników, którym nie wolno było sprzedawać ich dalej, chyba że zachodziła nagła potrzeba, a wtedy przy kupnie mieli pierwszeństwo biedni⁷⁹. Przypuścić też można zwyczaj przejmowania całego spadku przez prowizorów i spieniężania go dla kasy szpitalnej⁸⁰. To prawo dziedziczenia po zmarłych zachowały szpitale aż do XVIII w.⁸¹.

3. Prebendy szpitalne

Cała średniowieczna opieka społeczna była darmowa. Niemniej już w XIII w. przy szpitalach zakonnych, mimo podtrzymywania przez nie do końca zasady nieodpłatności, spotykamy tzw. praebendarii albo fami-liarii to znaczy ludzi zamożniejszych, którzy w zamian za złożoną szpita-lowi darowiznę, czasem całego posiadanego majątku, zapewniali sobie dożywni w nim pobyt ewentualnie tylko utrzymanie bez mieszkania. Przynękali też przestrzeganie porządku życia obowiązującego w szpi-talu⁸². Instytucją niewątpliwie wzorcową pod tym względem byli oblaci albo donaci przy klasztorach średniowiecznych, zwłaszcza benedyktynów i cystersów, którzy także przekazywali klasztorowi majątek rezerwując

^{72a} Np. Wrocław, szpital Bożego Ciała (APWr — m. Wrocław E 1, 2 fol. 647 b).

⁷³ S. Reicke, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, W: *Kirchen-rechtliche Abhandlungen*, Heft 111/112, Stuttgart 1932, II, 223.

⁷⁴ Np. Wrocław, szpital Bożego Ciała (APWr — m. Wrocław Q 154, 1 fol. 26).

⁷⁵ Np. w Bolesławcu w 1462 r. (Wernicke, *Chronik d. St. Bunzlau* 111), w Głogowie w 1515 (Minsberg, dz. cyt. II, 168).

⁷⁶ SR 2689.

⁷⁷ CDSil. IX nr. 280. W 1377 r. osoba umierająca w tymże szpitalu z posiadanych 2 grzywnien może za specjalną zgodą rady miejskiej zadysponować tylko 1 wiardun-kiem (tamże, nr 389).

⁷⁸ Np. *Geschichtsq. Glatz* I, 157.

⁷⁹ Np. w szpitalu Bożego Ciała we Wrocławiu (APWr — m. Wrocław E 2, 2 fol. 647 b).

⁸⁰ Reicke, dz. cyt. II, 221.

⁸¹ Np. statuty w Głogowie z 1723 r. (Minsberg, dz. cyt. II, 256-7) lub w Poznaniu z 1672 (Łukasiewicz, dz. cyt. I, LXIV).

⁸² Np. APWr — Rep. 103 nr. 192 (r. 1437): „Paulus donavit omnia bona sua magi-stro et fratribus” (w Nysie), którzy zobowiązali się go „in cibo et potu et stubella providere”. Krzyżacy z czerwoną gwiazdą we Wrocławiu mają prawo wydalic swego pensjonariusza za częściowym zwrotem darowizny, gdyby okazał się niezdolnym we współżyciu (CDSil. IV, 138).

sobie dożywotne korzystanie zeń, przyrzekali przełożonemu posłuszeństwo i nosili zwykle strój zakonny.

Najstarsze wzmianki o tego rodzaju pensjonariuszach spotykamy przy szpitalach krzyżaków z czerwoną gwiazdą: w statutach z 1292 r.⁸³, a nawet w akcie fundacyjnym szpitala wrocławskiego, według którego damy dworu księżnej miały pozostawać w dożywocie na pensji szpitala⁸⁴. Nieco później — w początkach XIV w. — spotykamy owych praebendarii w szpitalach bożogrobców.

Upowszechnia się ten zwyczaj po większych miastach z chwilą komunalizacji szpitalnictwa, gdy zarząd miejski akcent z opieki nad biednym z motywów miłosierdzia przeniesie na troskę o obywatela miasta dla zabezpieczenia go przed nędzą lub brakiem opieki w latach starości. W miejscach nieodpłatnego pojawia się szpital, do którego za określoną opłatą można się wkupić, otrzymać prebendę⁸⁵. Niektóre szpitale tylko takich pensjonariuszy przyjmowały stając się właściwie domami opieki dla bogatego mieszczaństwa⁸⁶. Taki szpital mógł obyć się bez własnego uposażenia. Włość szpitalna narastała stopniowo z wkładów poszczególnych pensjonariuszy (ziemia, młyn, umowna suma pieniężna)⁸⁷. Wysokość odpłaty świadczonej szpitalowi była bardzo różna, ustalana zapewne dla każdego przypadku osobno. Z biegiem czasu w niektórych szpitalach ustala się taksa pieniężna, bez wpłacenia której żadna osoba nie mogła być przyjęta⁸⁸.

W bardzo bliskim związku z systemem prebend szpitalnych pozostawało zyskiwanie za darowiznę prawa wyznaczania ubogich i chorych, których zarząd szpitala zobowiązywał się na zwolnione miejsca przyjąć⁸⁹. W ten sposób rezerwowały sobie miejsca w szpitalu bogate rodziny mieszczańskie, cechy dla swoich członków, czy panowie feudalni dla mieszkańców swoich wsi.

Na tych samych zasadach oparta została pewna forma dzisiejszych ubezpieczeń społecznych: szpital za darowiznę już złożoną zobowiązywał się w przyszłości, w wypadku zubożenia lub choroby ofiarodawcy zapew-

⁸³ SR 2235.

⁸⁴ BreslUB nr. 17 (r. 1253).

⁸⁵ Reicke, dz. cyt. II, 187-212; Liese, *Geschichte der Caritas* I, 231. Zwyczaj zapewnienia sobie utrzymania za darowiznę praktykowany był także po klasztorach, a nawet między osobami prywatnymi, np. w 1419 r. soltys wsi Budzów k. Ząbkowic zobowiązał się za odstąpienie rocznego czynszu 7 wiardunków żywie i odziewać do śmierci niejakiego Mikołaja (AAWr — V 12, fol. 41 b).

⁸⁶ Np. do szpitala Bożego Ciała we Wrocławiu „haud facile recipiuntur alii, quam cives honoratiore” (APWr — m. Wrocław E 2, 2 fol. 641).

⁸⁷ Odpłaty w nieruchomościach: SR 3405; CDSil. IV, 138 i 140; APWr — Rep. 103 nr. 192; CDSil. XXXI, 48; CDSil. XXIV, 135; CDSil. IV, 86. Odpłaty pieniężne: *Geschichtsq. Glatz* I, 157, 160 i II, 175.

⁸⁸ Np. w szpitalu Bożego Ciała we Wrocławiu 12 marek w 1598 r. (Ebers, *Armenwesen d. St. Breslau* 95-6 przyp.). Natomiast krzyżakom z czerwoną gwiazdą we Wrocławiu pensjonariusz w 1336 r. darował co najmniej 20 grzywien (CDSil. IV, 138). W Kłodzku w 1357 małżeństwo zyskuje dla siebie prebendy za 15 grzywien (*Geschichtsq. Glatz* I, 160). W Brzegu w 1368 piacieli synowie za pobyt matki w szpitalu półtora grzywny rocznie (CDSil. IX nr. 271).

⁸⁹ Np. SR 5945; CDSil. III, 96: „Friczco possit locare duos infirmos” (r. 1339). Rezerwowanie miejsc dla krewnych: CDSil. XXXI, 48; dla mieszkańców dominium. AAWr — V 6, fol. 24; cech piekarzy dla swoich członków: Sossalla, *Przyczynki do historii krzyżowców*, art. cyt. 214.

nić mu utrzymanie⁹⁰. Układy tego rodzaju nie były wprawdzie zbyt częste, niemniej dopomagały zarządowi szpitala pokryć aktualne potrzeby.

4. Kw est y

Jałmużna w średniowieczu, zwłaszcza od wielkiego XII/XIII-wiecznego ruchu ubogich, nie miała tego upokarzającego piętna jakiego nabrała później. Stanowiła poważne źródło utrzymania dla zakonów żebrzących, była podstawą bytu proletariatu miejskiego w XV w.⁹¹ Nawet duchowni mieli w zwyczaju w komży do kielicha zbierać po domach jałmużny⁹², a chorzy duchowni siadywali przed kościołami żebrząc wsparcia⁹³.

Tym bardziej uzasadnione i w powszechnym zwyczaju musiały być kwesty na rzecz ubogich zamieszkujących szpitale. Prowadzili je zarówno zarządcy szpitali, jak również ich podopieczni. Na szeroką skalę zakrojone były zwłaszcza kwesty zakonów szpitalnych, których reguły to zresztą przewidywały i nakazywały przestrzeganie przez braci okręgów kwestorskich⁹⁴. Na pierwszym miejscu wymienić trzeba tu zakon Ducha Św. popierany przez biskupa wrocławskiego, z którego przywileju mógł zbierać w każdej parafii raz do roku jałmużny. Dopiero zbyt częste kwesty spowodowały zakaz królewski dopuszczania duchaków do miast⁹⁵. Również antonicy instalowali się w Brzegu dzięki jałmużnom zebranych po diecezji⁹⁶. Wcześniej jeszcze ruch kolektorski na rzecz swych szpitali, przede wszystkim jerozolimskiego, rozpoczęli joannicy. Powszechnego pod tym względem przywileju udzielił im w 1137 r. pap. Innocenty II, a przypomniał go w osobnym liście do arcybiskupa gnieźnieńskiego i jego sufraganów w 1233 r. Grzegorz IX⁹⁷. Brak bliższych danych o wysokości takich jednorazowych kwest⁹⁸, ale fakt, że przybycie kwestarza do parafii miało charakter uroczysty, połączone było np. z zawieszeniem interdaktu, jeśli by ciążył na miejscowości, każe przypuścić, że były poważnym wsparciem dla szpitala.

Wiele skromniejsze możliwości kwesty miały szpitale miejskie, niemniej i ich zarządcy w razie wyjątkowych trudności zwracali się za zgodą

⁹⁰ Np. SR 3405 (r. 1314); CDSil. XXIV, 135 (r. 1550).

⁹¹ Np. w Jaworze w XVI w. 21 rodzin żyło z jałmużny (J. Halbsguth — Bremberg, *Beitrag zur Sozial- und Wirtschaftsgeschichte der Stadt Jauer*, Jawor 1936, 43).

⁹² Zwyczaju tego zakazywały „Statuta provincialia breviter” z 1415—17 r. (W. Abraham, *Najdawniejsze statuty synodalne archidiecezji gnieźnieńskiej*, Kraków 1920, cap. 51).

⁹³ Np. Ss. rr. sil. III, 309.

⁹⁴ Reguła antonitów, rozdz. VII (Holstenius, *Codex regularum* V).

⁹⁵ AAWr — dok. w ukl. chron. 1506—1520. Na terenie Łużyc król Władysław zabronił zbierania jałmużn (APWR — m. Lubiąż 2249 nr. 139 i 140).

⁹⁶ CDSil. V, 156 nr. 30.

⁹⁷ H. Prutz, *Die geistlichen Ritterorden*, Berlin 1908, 154. *Cartulaire generale de l'ordre des Hospitaliers de S. Jean de Jerusalem*, wyd. J. Delaville le Roulx, Paris 1903, t. III, nr 2045.

⁹⁸ Dla pewnego przybliżenia wysokości kwot można zacytować przykład dominikanów, którzy w 1500 r. w specjalnej kolekcje na budowę kościoła po kazaniach zebrali 10 grzywien i 30 groszy (J. Kłoczowski, *Dominikanie polscy na Śląsku w XIII—XIV w.*, Lublin 1956, 85), lub całoroczną kolektę w kościele joannickim w Kłodzku, która w 1375 r. przyniosła 30 grzywien (*Inquisitio domorum Hospitalis S. Johannis Hierosolimitani per Pragensem Archidioecesim facta anno 1373*; wyd. V. Novotný, W: *Historický Archiv České Akademie Cesare Frantiska Josefa pro vedy, alovenost a umeni v Praze*, číslo 19, Praga 1901).

biskupa, który zwykle przy takich okazjach udzielał odpustu, „ad universitate christi fidelium” o wsparcie dla szpitala⁹⁹. Były też miejscowości, w których mistrz szpitalny odbywał regularnie kwesty raz lub dwa razy w tygodniu¹⁰⁰, albo czynił to jeden z ubogich obchodząc z dzwonkiem ulicę miasta¹⁰¹.

Również pod bramą szpitala lub przed którymś z kościołów miejskich przesiadywali często szpitalnicy prosząc o jałmużny. Ci ze szpitali o bogatym uposażeniu czynili to bez potrzeby, nierzadko z braku innego zajęcia. Stąd rozporządzenia rad miejskich przeciw tego rodzaju zebrałkom, postanowienia statutów szpitalnych zakazujące tego zwyczaju, albo nakazujące oddawanie wszystkich zebranych datków prowizorom¹⁰². Jednakże wiele było, szczególnie po małych miasteczkach, szpitali biednych a nawet całkowicie bez uposażenia, zdanych na przypadkowe wsparcie wiernych uźebrane właśnie przez szpitalników. W takich wypadkach zwykle akt fundacyjny już zastrzegał, że biedni ilekroć zajdzie potrzeba będą „od drzwi do drzwi” zbierać jałmużnę na swe utrzymanie¹⁰³. Apelem do ofiarności społeczeństwa były wreszcie skarbone zawieszane u bram szpitali od strony ulicy¹⁰⁴.

Ten sam cel, ale nieco inny — bardziej religijny aspekt — miały jałmużny składane dla biednych w kaplicy szpitalnej, lub rzadziej w kościołach parafialnych. Ofiary niedzielne, kolekty składane w kaplicach przez uczestniczących w nabożeństwie przypadają zarządowi szpitala w całości lub w części, zależnie od stopnia egzempcji. Natomiast zawsze w całości przypadają szpitalowi ofiary wiernych składane z okazji udzielenia przez papieża czy biskupa odpustu tym, którzy „prawdziwie skruszeni odprawią spowiedź i wesprą szpital i ubogich”¹⁰⁵. Odpustów tego rodzaju spotykamy kilkadziesiąt, najczęściej w XV w., gdy były po prostu jedynym środkiem dla zdobycia funduszy na cele społeczne¹⁰⁶. O ich ogromnym społecznym znaczeniu w tym okresie świadczy choćby list dziękczynny Wrocławian do pap. Piusa II z 1461 r. za przekazanie miastu dwóch części

⁹⁹ Np. w Wołowie w 1439 r. (J. Heyne, *Urkundliche Geschichte der Stadt und des Fuerstenthums Wohlau*, Wołów 1867, 118 przyp. 167); w Głogowie w 1518 (CDSil. XXVIII, 155).

¹⁰⁰ Np. w Nysie (F. Minsberg, *Geschichtliche Darstellung der merkwuerdigsten Ereignisse in der Fuerstenthums — Stadt Neisse*, Nysa 1834, I, 51-52).

¹⁰¹ Np. w Kozuchowie (C. Walter, *Geschichte der Stadt Freystadt*, Kozuchów 1934, 105). We Wrocławiu szpital 11 tys. Dziewic miał u mostu na Olbiniu pod Wrocławiem „Klingelhausschen” zamieszkiwaną przez „Klingelmana”, który dzwoniem miał zwracać uwagę przechodniów, by składali ofiary na szpital; podobne domki były przy bramach Oławskiej i Swidnickiej miasta. Najstarsza wzmianka o nich pochodzi jednak dopiero z 1599 r. (Wendt, *Die Breslauer Stadt- und Hospital-Landgueter* 135-6).

¹⁰² Ss. rr. sil. III, 208 (w. 1512 r.); Morgenbesser, *Geschichte des Hospitals zum Hl. Geist* 10.

¹⁰³ Np. w Krapkowicach (Chrzęszcz, *Geschichte der Stadt Krappitz*, art. cyt. 115). W Legnicy dzieci mieszkające w szpitalu chodziły kwestować (*Geschichte und Verwaltungsuebersicht*, dz. cyt. 8). Podobnie w Nysie (Heyne II, 567). W Jeleniej Górze jeszcze w XIX w. większość mieszkańców szpitala żyła z jałmużny (J. Herbst, *Chronik der Stadt Hirschberg in Schlesien*, Jelenia Góra 1849, 536).

¹⁰⁴ Np. szpital św. Elżbiety we Wrocławiu (Dittrich, *Die Kreuzherren im Fuerstentum Breslau* 210).

¹⁰⁵ APWr — Rep. 125 nr. 687 (dla szpitala w Trzebnicy w 1515 r.).

¹⁰⁶ L. Veit, *Volksfrommes Brauchtum und Kirche im deutschen Mittelalter*, Freiburg 1936, 11-12.

ofiar złożonych przez wiernych z okazji pięcioletnich odpustów w kościołach św. Marii Magdaleny i św. Elżbiety. Zbudowano za nie dwa szpitale, jeden gruntownie odnowiono, a dwa dalsze podupadłe zyskały nowe uposażenie, wielka ilość zniszczonych mostów i ulic mogła być naprawiona¹⁰⁷. Nic dziwnego, że zarząd szpitala szczególnie w okresie jego budowy lub odbudowy stara się o zyskanie dla kaplicy szpitalnej odpustu.

Dla składania ofiar na cele charytatywne spotykamy skarbony i po kościołach parafialnych. Bywały one czasem jedynym źródłem utrzymania szpitala¹⁰⁸.

Reasumując stwierdzić trzeba, że przez całe średniowiecze szpitalnictwo bazowało na dobroczynności. Najpierw były to wielkie fundacje książąt i rycerstwa, rezygnacje z przywilejów im przysługujących, potem małe, ale w ogromnych ilościach składane ofiary mieszkańców miast i wsi. Do tej dyktowanej motywami religijnymi ofiarności wiernych zawsze zarządy szpitali mogły się odwołać.

II. Warunki życia

Większość szpitali średniowiecznych, jak z przedstawienia powyższego wynika, miała dostatecznie dużo funduszków dla zapewnienia znośnych warunków życia mieszkańcom. Zarówno z samego założenia jak i z intencji fundatorów mieli nimi być ludzie znajdujący się w jakiegokolwiek potrzebie materialnej: ubodzy, chorzy, bezdomni, wędrowni, którzy nie byli w stanie opłacić usług¹. Podkreślają to dokumenty fundacyjne zarówno szpitali zakonnych fundowanych przez książąt (np. we Wrocławiu „ad recipiendos pauperes, infirmos et peregrinos”²), jak i fundacje mieszczkańskie z XIV w. (np. w Jaworze „ad alendos infirmos et personae miserabiles, nec non ad excipiendos exules”³). Reguła zakonu Ducha Św. nakażywała nawet co tygodnia obchodzić zaułki miejscowości i wyszukiwać ubogich i chorych⁴. Większe szpitale opiekowały się także porzuconymi dziećmi.

W praktyce szereg okoliczności zaważyło na zacieśnianiu kręgu osób, którym szpital chciał i mógł udzielić pomocy. Wyodrębniło się najwcześniej szpitalnictwo trędowatych, dla których powstawały osobne zakłady opieki. Na przełomie XIV/XV w. wzrasta po miastach grupa ludzi oczekujących pomocy czy to z powodu ubóstwa czy starości. W interesie miast leżało więc ograniczenie kręgu osób, które do szpitala mogły być przyjęte do mieszkańców danego miasta, co najwyżej okolicy. Żaden ze

¹⁰⁷ Ss. rr. sil. VIII, 60.

¹⁰⁸ Np. w Brzegu: skarbona w kościele umieszczona została w 1533 r. przeniesiona na ratusz (CDSil. IX nr. 1400). W Legnicy ze skarboney w kaplicy zamkowej utrzymywał się przytułek (*Geschichte und Verwaltungsebersicht*, j. w. 38). We Wrocławiu założone takie skarbony w kościołach ewangelickich w 1523 r. (H. Markgraf, *Die staedttische Medicinal einrichtungen Breslaus bis zum Beginn unseres Jahrhunderts*, Wrocław 1894, 34).

¹ Już na początku XIII w. spotykamy „hotele” w takich miastach jak Raciborz (SR 2888 — r. 1306), czy Ziębice (SR 5468 — r. 1335). Nie brakowało ich zapewne i w innych miastach.

² BreslUB nr. 1 — r. 1214. Por. też APWr — Rep. 116 nr. 5 (Nowogród r. 1221), SR 366 (Nysa r. 1231), UBLiegnitz nr 464 (krzyżacy z czerwoną gwiazdą w Legnicy — r. 1413), CDSil. V, 188, nr. 76 (duchacy w Lubiniu).

³ Fischer, *Geschichte u. Beschreibung d. St. Jauer* I, 219.

⁴ Regula ordinis S. Spiritus, cap. 40 (Holstenius, *Codex regularum* V, 495-518).

znanych aktów fundacyjnych szpitali powstałych w latach 1380—1450 nie wspomina o bezdomnych, wędrownych; ci utracili prawo do bezpłatnego korzystania z pomocy szpitala, mowa jest tylko o ubogich i chorych⁵. Już w XV/XVI w. urzędnicy charytatywni w miastach Europy zachodniej spotykały się z krytyką, jako sprzyjające rozwojowi żebractwa i włóczegostwa⁶. W okresie protestantyzacji miast proces reformy systemu opieki społecznej został sfinalizowany. Troskę o ubogiego z motywów miłosierdzia zastąpiła troska o mieszkańców miasta (*incolae*), a przede wszystkim o obywateli (*cives*). We Wrocławiu na przykład z chwilą przejścia przez magistrat wszystkich funduszy, którymi na rzecz biednych dysponowały parafie miejskie, przeprowadzono wszystkich obcych żebraków, miejscowym zaś, opatrzonym na dowód uzyskania pozwolenia rady miejskiej literą „w”, wolno było żebrać tylko przed kościołami, nie po domach (w r. 1522). W 1525 r. z polecenia magistratu czterech doktorów medycyny i kilku radnych przeprowadziło weryfikację wszystkich mieszkańców szpitali⁷. Podobnie w Głubczycach: gdy joannicy w okresie reformacji utracili szpital rada miejska z miejsca zamknęła dostęp doń mieszkańcom okolicznych wsi⁸. Szpitale w Świebodzinie (r. 1553) i w Środzie (r. 1566) zgodziły się przyjmować mieszkańców podmiejskich wsi tylko dzięki specjalnym darowiznom ich właścicieli⁹. Dalsze zacieśnienie kręgu ludzi, których szpitale po większych miastach miały objąć swą opieką, już nie terytorialne, ale raczej społeczne, nastąpiło z chwilą pojawienia się systemu odpłatności (*prebend*) w szpitalach¹⁰. Stosowano wprawdzie ułatwienia w spłacaniu sumy wyznaczonej przez zarząd szpitala¹¹, ale prawdziwie ubogich i na to nie było stać.

Przy przyjmowaniu do szpitala zwracano też uwagę na morale kandydata, by był człowiekiem uczciwym i z prawego małżeństwa¹². Małżonkowie mogli być przyjęci do szpitala tylko razem, by nie doprowadzić do rozbicia małżeństwa. Zwracano uwagę na to, by *ceteris paribus* przyjmować raczej mężczyzn niż kobiety¹³. Ze względu na te warunki decyzja o przyjęciu kogoś do szpitala należała nie tylko do zarządu: rektora w szpitalach zakonnych¹⁴, propozyta i witykusów¹⁵, czy bezpośrednio ma-

⁵ Np. Bystrzyca (*Geschichtsq. Glatz I*, 231), Gliwice (C. Karkowka, *Die Allerheiligenkirche von Gleiwitz*, Gliwice 1926, 11 n.), Lubią (CDSil. V, 188 nr. 76), Wrocław 11 tys. Dziewic (R. Spaeth, *Die evangelische Pfarrkirche und das Hospital zu Elftausend Jungfrauen*, Wrocław 1900, 149).

⁶ Liese, *Geschichte der Caritas I*, 231-239.

⁷ Markgraf, *Die Staedtischen Medicinal-einrichtungen Breslavs* 6-7; Ebers, *Armenwesen d. St. Breslau*, 8-9. Por. też charakterystyczny testament we Lwówku z 1557 r. (AAWr — II b 5, fol. 138 a).

⁸ A. Ritschney — F. Haeusler, *Geschichte der Malteser-Ritter-Ordens-Kommende st. Johann in Schlesien*, Opawa br. 51.

⁹ AAWr — Świebodzin parafia 17 IV 1553; P. Kindler, *Geschichte der Stadt Neumarkt*, Wrocław 1934, 116.

¹⁰ Np. we Wrocławiu szpital Bożego Ciała: „do szpitala tego nie tyle biedni, ile raczej ci, którzy resztę życia Bogu chcą poświęcić za odpowiednią zapłatą bywają przyjmowani” (Ss. rr. sil. III, 250 — ok. 1500 r.), w Brzegu szpital św. Jerzego (CDSil. IX nr. 271), w Kłodzku (*Geschichtsq. Glatz I*, 160).

¹¹ Np. w Brzegu, j. w.

¹² Statut szpitala Bożego Ciała we Wrocławiu z 1598 r. p. 3 (Ebers, dz. cyt. 95 przyp.).

¹³ Tamże, p. 4 i 10.

¹⁴ Np. CDSil. V, 106 nr. 120 (ok. 1320 r.).

¹⁵ Np. AAWr — II b 1, fol. 31 b (r. 1435).

gistratu¹⁶, ale głos doradczy zwłaszcza w małych miasteczkach czy po wsiach miał niewątpliwie i pleban¹⁷, który w braku prepozyta badał przekonania religijne przyjmowanego oraz sprawdzał, czy był u sakramentów (spowiedź, komunia św.)¹⁸.

Liczba chorych i ubogich w poszczególnych szpitalach ulegała znacznym wahaniom. Zależała nie tylko od wielkości pomieszczeń, ale także od możliwości utrzymania, od aktualnego stanu gospodarczego szpitala. Stąd też fragmentaryczne przekazy o ilości podopiecznych nie pozwalają na żadne uogólnienia, trzeba odnosić je bardzo konkretnie do danego szpitala i danego czasu, bo nawet wskazania dokumentu fundacyjnego co do liczby miejsc nie przesądzały sprawy na stałe. Orientacyjnie tylko można przytoczyć, że obok bardzo dużych szpitali wrocławskich (św. Barbary: 100 miejsc w początku XVI w., św. Elżbiety: 80 w 1525 r., Bożego Ciała: ok. 50 w 1371, Ducha Św.: 40 w 1525 r.¹⁹), spotykamy szpitale większe w takich miastach jak Bolków (24 biednych w 1348 r.), Legnica (św. Mikołaja — ok. 30 w 1586), Opawa (30 w 1594), Strzegom (24 w pocz. XVI w.) czy Nysa²⁰ i zaledwie kilkusobowe w mniejszych miastach i osadach (np. Żagań 7 osób w 1544 r., Racibórz ok. 10 w XIV w., Lwówek ok. 10 w 1462 roku, Strzelin ok. 6 w połowie XIV w.)²¹. Szczegółowsze dane spotykamy dopiero w aktach wizytacyjnych XVII w.

Swoim podopiecznym szpital w zasadzie gwarantował mieszkanie i utrzymanie, a po miastach — tam gdzie spełniał również rolę lecznicy — także opiekę pielęgniarstwa.

Jeśli idzie o warunki mieszkaniowe, to budynek szpitalny nie wyróżniał się zapewne niczym szczególnym²². Jeśli często przypominał kompleks zabudowań klasztornych, to przede wszystkim ze względu na kaplicę, którą z reguły nieopodal budowano, czasem (np. w Nysie) tak blisko, że nawet obłożnie chorzy nie opuszczając postłania mogli widzieć ołtarz i uczestniczyć we mszy św. Najczęściej jednak szpitalem był po prostu dom, który ofiarował fundator i który co najwyżej przystosowywano do nowych potrzeb. Przykładem może być choćby szpital św. Elżbiety we Wrocławiu, który od założenia w 1253 r. mieścił się w starym

¹⁶ Np. *Geschichtsq. Glatz I*, 246; APWr — m. Wrocław E 1, 1 fol. 10.

¹⁷ Wprost mówi o tym tylko dokument fundacyjny szpitala w Krapkowicach o specyficznej jednakże strukturze zarządu (Chrząszcz, art. cyt.) Por. ks. H. Wyczawski, *Studia nad dziejami kościelnymi w Małopolsce na schyłku XVI w.*, Prawo kanoniczne VII (1964) nr. 3-4, 58.

¹⁸ Wyczawski, j. w.; dok. fund. szpitala scholarów w Głogowie z 1515 r. (Minsberg, *Geschichte der St. Gross-Glogau II*, 170); reguły antonitów i duchaków stawiają jako warunek przyjęcia do szpitala przystąpienie do sakramentów (Holstenius, *Codex regularum t. V*: reg. antonitów rozdz. VIII § 7, reg. duchaków rozdz. XIII).

¹⁹ BreslUB nr. 267; Ss. rr. sil. III, 250; Ebers, dz. cyt. 9.

²⁰ Odpowiednio: A. Teichmann, *Chronik der Stadt Bolkenhain*, Bolków 1909, 136; *Geschichte und Verwaltungsuebersicht der milden Stiftungen in Liegnitz* 7; C. Biermann, *Geschichte der Herzogthuermer Troppau und Jaegerndorf*, Cieszyn 1874, 469; J. Filla, *Chronik der Stadt Striegau*, Strzegom 1889, 110; F. Pedewitz, *Historia ecclesiastica parochialis s. Jacobi Nissae*, wyd. B. Ruffert, Nysa 1905, 16.

²¹ Odpowiednio: Heinrich, *Geschichte des Fuerstentums Sagan I*, 606; A. Weltzel, *Geschichte der Stadt und Herrschaft Ratibor*, Racibórz 1881, 921; B. Sutorius, *Die Geschichte von Loewenberg*, Bolesławiec 1784, II, 316; F. Goerlich, *Geschichte der Stadt Strehlen*, Wrocław 1853, 44.

²² Zob. L. Lallemand, *Histoire de la charité*, Paris 1906, III, 153—163.

dworze książęcym. Był to budynek piętrowy o murowanym parterze. Na dole znajdowało się 10 pokoi sypialnych, na piętrze 8 i dwa mieszkalne²³. Służył on szpitalowi do 1670 r. kiedy wzniesiono nowy gmach. Celowo, z przeznaczeniem na szpital wzniesiony został budynek w Sułowie koło Milicza. Powstał on wprawdzie w 1657 r., ale wobec konserwatyizmu w tym względzie drobnomieszczaństwa i chłopów można go uznać za charakterystyczny i dla wieków poprzednich²⁴. Był to budynek parterowy przedzielony sienią na dwie połowy. W każdej mieścił się jeden duży pokój mieszkalny z oknami na podwórze, przeznaczone zapewne oddzielnie dla mężczyzn i kobiet; przylegało doń z dwu stron po pięć małych najwyższej dwuosobowych pokoi sypialnych. Małe rozmiary tych pokoików wskazują, że służyły wyłącznie jako sypialnie, dzień spędzano w dużych pokojach, które też łatwo było przystosować na oratorium przez wstawienie ołtarza.

Przy omawianiu utrzymania, wikt w szpitalu wspomnieć trzeba o istnieniu w wielu szpitalach po miastach dwu grup: biednych i pensjonariuszy (praebendarii). Już w 1239 r. bp Tomasz przekazując szpital w Nysie bożogrobcom poleca, „by w nim opatrywani byli ubodzy i chorzy secundum suum statum et domus ipsius facultates”²⁵. Wyraźniejsze potwierdzenie różnic, które przede wszystkim gdy idzie o żywienie między tymi grupami istniały, spotykamy w 1314 r.: mieszkanka Nysy rezerwuje sobie w szpitalu miejsce między „dominabus potioribus” jeśli by popadła kiedyś w nędzę²⁶. Wikt w grupie ubogich był zapewne mało urozmaicony. Zwyczajne, codzienne potrawy to liche, „cienkie” piwo i chleb²⁷. Tylko na dni świąteczne kupowano potrawy lepsze, jak mięso, białe piwo, wino, częściej sery, lub masło²⁸. Dni postne, które były bardzo pilnie przestrzegane, a więc piątki, wigilie, a zwłaszcza Wielki Post (rozpoczynany np. w szpitalu św. Elżbiety we Wrocławiu w 1292 r. od poniedziałku po Pięćdziesiąticy²⁹) znały wyłącznie potrawy rybne, co najwyżej olej i jaja³⁰. Stąd też liczne fundacje dotyczące żywienia ubogich w szpitalu dotyczą ryb i śledzi na długie okresy postne³¹, albo mówią o dostarczaniu mięsa, bułek, kołaczy, dobrego chleba, a więc potraw, których było mało³². Bar-

²³ Dittrich, *Die Kreuzherren im Fuerstentum Breslau* 206.

²⁴ J. Heischel, *Das Hospital der Standesherrschaft Sulau*, Schlesische Heimat, Heft 1(1936) 112 wraz z rzutem poziomem szpitala; T. Broniewski, *Architektura renesansu i baroku*, Wrocław 1966, 245, 251.

²⁵ Minsberg, *Geschichtl. Darst. d. Fuerstethums-Stadt Neisse*, Anhang 3-4.

²⁶ SR 3405 i 3406. W szpitalu w Bolkowiu w 1530 były trzy grupy szpitalników na różnym wikcie (Teichmann, dz. cyt. 136).

²⁷ Np. ubodzy szpitala w Ząbkowicach mieli co tydzień otrzymywać kwartę cienkiego piwa i dwa chleby (Kopietz, *Geschichte der Propstei in Frankenstein* 9, r. 1320). W Lubiążu ubodzy mieli być żywieni „pulmentariis consuetis nec non pane et cerevisia” (SR 4814 i 4984). Por. też rachunki szpitala w Dzierżoniowie, APWr — m. Dzierżoniów nr. 1274.

²⁸ Np. w szpitalu Ducha Św. we Wrocławiu w 1513 r. wydatki „pro cerevisia alba, vino et pro carnibus” przed świętami Bożego Narodzenia, Epifanii i Wielkanocy (APWr — m. Wrocław Q 20, 1 fol. 1, 3, 112-3).

²⁹ SR 2235.

³⁰ W szpitalu Ducha Św. j. w. codzień od IV niedzieli W. Postu do W. Soboty zapis w rachunku „pro pistibus”, w piątki i soboty „pro pistibus, oleo et ovibus”.

³¹ Np. w Kłodzku (*Geschichtsq. Glatz* I, 185), w Złotoryi (*Mon. Germ. Franciscana* I, nr. 516).

³² Np. AAWr — Świdnica parafia 6 II 1400; *Geschichtsq. Glatz* I, 81, 90 i II, 537.

dziej urozmaicony był stół grupy pensjonariuszy, zwany powszechnie „stołem mistrza szpitalnego”³³. Bardzo szczegółowo wikt ich określony został w szpitalu Bożego Ciała we Wrocławiu w okresie zarządu joannitów: do obiadu co niedzielę, wtorek i czwartek miało być jedno danie mięsne i dwa jarzynowe, w pozostałe dni tygodnia — ryby, śledzie lub jaja i dwa dania jarzynowe³⁴. Nie wolno było szpitalnikom wnosić posiłków, zwłaszcza chleba, nawet dla gości bez zgody mistrza, poza szpital, tym bardziej ścigane było zabieranie chleba w celu sprzedaży³⁵.

Prócz wiktów zapewniał szpital odzienie i obuwie, które rozdawano regularnie już gotowe, lub często w postaci materiału³⁶.

Troska o zaopatrzenie szpitala w wikt, o sprawiedliwe rozdzielanie należnych chorym i biednym dodatkowych jałmużn, rozdawanie odzieży i obuwia ciążyła na mistrzu szpitalnym. Na te cele otrzymywał od wiktariuszów w ustalonych terminach: corocznie³⁷, co kwartał³⁸, lub comiesięcznie³⁹ określone fundusze przy czym składał sprawozdanie za miniony okres. Fundusze te gromadził czasem sam ściągając należne szpitalowi zapisy. Dokładniej funkcje mistrza znamy dopiero z XVI-wiecznych statutów szpitalnych, w dokumentach wcześniejszych ze względu na ich czysto wewnętrzny zakres występuje rzadko. Był on szerszy w wypadku, gdy rada miejska *per se*, bez wyznaczania prowizorów, zarządzała szpitalem. W takich sytuacjach ich obowiązki przejmował mistrz. Zasadniczo jednak miał troszczyć się o porządek i ład w szpitalu. Każdego nowoprybyłego miał wpisać do księgi, by móc potem powiadomić rodzinę o jego losie, miał spisać co z sobą do szpitala przyniósł i wyznaczyć mu miejsce. Codziennie miał obejść izby szpitalne zwracając szczególną uwagę na obłożnie chorych⁴⁰. Mistrz szpitalny nie wykonywał swych obowiązków honorowo, jak prowizorowie, otrzymywał ustaloną zapłatę, a na starość miał zapewnione miejsce w szpitalu „przy stole mistrza” i roczną pensję⁴¹.

³³ Np. *Geschichtsq. Glatz* I, 157, 160, 246.

³⁴ SR 5945 (r. 1337). Identyczne było wyżywienie w szpitalu szkolnym św. Krzyża we Wrocławiu (Heyne II, 199).

³⁵ Statuty szpitala Bożego we Wrocławiu z 1416 r. (APWr — m. Wrocław Q 154, 1 fol. 26 cyt. dalej Boże Ciało 1416) i szpitala św. Bernardyna we Wrocławiu z XVI wieku (APWr — m. Wrocław Q 131, fol. 1-4 cyt. dalej św. Bernardyn).

³⁶ Np. we Wrocławiu w szp. Bożego Ciała: co 2 lata chustę, płaszcz, koszulę, a obuwie w razie potrzeby (SR 5945); w Żaganiu: odzienie, obuwie i pościel (APWr — Rep. 116 nr. 106); w Lubiążu co 3 lata futrzany kaftan, koszulę, kożuch, 6 par pończoch, 3 pary obuwia i 36 łokci płótna (A. Bollmann, *Die Säkularisation des Zisterziensersiftes Leubus*, Wrocław 1932, 90-91); w Opolu co roku obuwie i pończochy, co 4 lata płaszcz (APOP — szpital św. Aleksego).

³⁷ Np. szpital Bożego Ciała we Wrocławiu (APWr — m. Wrocław Q 150 ostatnia str. części I).

³⁸ Np. w Ścinawie (Schubert, *Geschichte d. St. Steinau* 150-1).

³⁹ Np. w Opolu szpital św. Aleksego (APOP — dok. perg. nr. 11).

⁴⁰ W. Męczkowski, *Prowizorowie szpitalni w dawnej Polsce*, Przegląd historyczny V (1907) 229; APWr — m. Wrocław Q 300: statuty szpitala Wszystkich Świętych z 1611 r. p. 7; Filla, *Chronik d. St. Striegau* 106-7; APOP — dok. perg. nr. 11; CDSil. II nr. 93 (r. 1480).

⁴¹ Np. w Strzegomiu otrzymywał rocznie 6 marek, 6 fur drzewa, korzec zboża i 4 miarki piwa (Filla, *Chronik d. St. Striegau* 106-7); w Raciborzu 4 marki rocznie (CDSil. II nr. 93); w szpitalu Bożego Grobu we Wrocławiu otrzymywał latem 5 funtów masła tygodniowo, na Wielkanoc i jesienią pół wolu, na Boże Narodzenie 6 gęsi (APWr — m. Wrocław Q 231, s. 11).

Przy szpitalach większych mistrz miał do pomocy personel niższy. W pierwszym rzędzie chodziło o prowadzenie kuchni. Zdarzało się, że wykonywała te obowiązki żona mistrza⁴². Był też pisarz, który prowadził księgi rachunkowe⁴³. W szpitalu szkolnym Św. Krzyża we Wrocławiu w drugiej połowie XV w. prócz rektora i prowizora spotykamy gospodynię (matrona hospitalis), kucharkę (coca) oraz woźnego, pedla⁴⁴.

Posługi wokół obłożnie chorych, funkcje pielęgniarki, pełniła służąca („Siechmagd”). Miała co pewien czas zmieniać pościel, co dzień obmyć chorych, urządzać kąpiel dla pozostałych mieszkańców szpitala. Ubodzy mieli zresztą często łaźnie fundowane. Spotykamy takie fundacje już w XIV w. Mistrz szpitala musiał pilnować, by z nich korzystano⁴⁵. Tam, gdzie personel pielęgniarski musiał być liczniejszy pomagały w obsłudze chorych mieszkanki miejscowych przytułków (Seelhaeuser). We Wrocławiu uchwała rady miejskiej w 1495 r. zobowiązała je do pielęgnowania chorych nie tylko w szpitalach, ale na każde wezwanie z domów prywatnych⁴⁶.

Wiele gorzej przedstawiała się sprawa opieki lekarskiej, zgodnie zresztą z założeniem szpitala średniowiecznego, który nie nastawiał się na leczenie chorych, ale przede wszystkim na udzielenie ubogim przytułku⁴⁷. Jedynie szpitale zakonne, w pierwszym rzędzie przyklasztorne, mogły stale dysponować przygotowanymi w tym kierunku ludźmi, ze względu na to, że do XV w. medycyna na Śląsku tak w studium jak i w praktyce była domeną kleru⁴⁸. Klasztory miały infirmary przygotowanych nierzadko do swych funkcji przez studium medycyny⁴⁹, a praktyka ich obejmowała nie tylko szpital przyklasztorny, ale często sięgała poza jego mury, czego dowodem uchwała kapituły zakonu cystersów, by biegli w sztuce medycznej zakonnicy niosąc pomoc lekarską nie nocowali poza klasztorem

⁴² Np. w Strzegomiu (Fillia, j.w. 102).

⁴³ Np. w księdze rachunkowej szpitala Ducha Św. we Wrocławiu cotygodniowy zapis wydatków w ciągu 1513 r. kończy notatka „pro mea persona 9 gr. 6 den” (APWr — m. Wrocław Q 20, 1 passim).

⁴⁴ Heyne II, 200.

⁴⁵ Np. w Jaworze w 1318 r. „pro debilibus et egenis propter deum balneari volentibus singulis septimanis in quarta feria in stuba (Clarae) praeparandum” (T. Lindner, *Aus dem Archive der Stadt Jauer*, Ztschr IX/1868/85); CDSil. XXXI, 90.

⁴⁶ Markgraf, *Die städtische Medicinalinrichtungen Breslaus* 6. Znamienna była fundacja w Utrechcie w 1399 r.: obok szpitala ufundowany został przytułek dla 12 wdów, których odpłatą za pełne utrzymanie miało być obsługiwanie chorych w szpitalu (P. Alberdingk — Thijm, *Geschichte der Wohltätigkeitsanstalten in Belgien von Karl den Grossen bis zum 16. Jh.*, Freiburg 1887, 140).

⁴⁷ W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1961, 218.

⁴⁸ A. Henschel, *Schlesiens wissenschaftliche Zustände im 14. Jh.*, Wrocław 1850, 47 stwierdza wprost: „do XV w. medycyna na Śląsku należy wyjącznie do kleru i nie spotykamy ani jednego przykładu, by gdzieś lekarz był człowiekiem świeckim”. Twierdzenie w tak ekskluzywnej formie nie da się zapewne utrzymać (por. choćby SR 6551, czy J. Lachs, *Kronika lekarzy krakowskich do końca XVI w.*, Kraków 1909, 5), faktem jednak pozostanie hegemonia kleru w tej dziedzinie jeszcze w XV wieku. Potwierdzeniem fundacja ołtarza na ratuszu w Świdnicy, który miał być beneficjum manualnym każdorazowego lekarza miejskiego, winien on mieć co najmniej niższe święcenia (AAWr — II b 3, fol. 104 w 1474 r. i AAWr — Świdnica parafia 3 IV 1480). Por. też L. Gąsiorowski, *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce*, Poznań 1839, I, 118-9.

⁴⁹ Ch. d'Elvert, *Geschichte der Heil- und Humanitaetsanstalten in Maehren und Oestreichischen Schlesien*, Bruenn 1858, 16.

i nie obsługiwali poza nim ludzi świeckich⁵⁰. Pozostałe szpitale, jeśli miały lekarzy, to chyba tylko okresowo, jak szpital w Ząbkowicach, który w XV w. miał swego chirurga⁵¹. Jeśli nawet lekarzy do szpitala wzywano, to w sporadycznych tylko wypadkach⁵².

Obok wyżej opisanych szpitali spotykamy już w XIV w. inne, których zarządcy ograniczali się do rozdawania biednym co dzień lub co tydzień określonej sumy pieniężnej przeznaczonej na wikt, o który każdy na własną rękę zabiegał⁵³. Przy innych jeszcze szpitalach spotykamy grupę ludzi, którzy pozostawali na jego utrzymaniu bez prawa mieszkania⁵⁴. Można także przyjąć istnienie już w tym czasie po wsiach i małych miasteczkach szpitali, których mieszkańcy utrzymywali się na własną rękę wyłącznie z jałmużny. Szpitaliki takie bez określonego zarządu pod opieką plebana znamy z XVI/XVII w.⁵⁵

Te dość luźne grupy ludzi — mieszkańców szpitali — dla porządku i dobra wspólnego miał związać w jeden zespół regulamin szpitalny zawierający nie tylko wskazówki dla mistrza i obsługi, ale określający przede wszystkim obowiązki hospitalitów. Dzięki regulaminowi, który mocno akcentował praktyki religijne, życie szpitala w wielu momentach przypominało klasztor⁵⁶. Przyjmowany do szpitala przyrzekał posłuszeństwo mistrzowi⁵⁷ i zrzekał się prawa dysponowania swoją własnością. Wydaje się też, że mieszkańcy szpitali i posesje szpitalne wyjęte były spod książecego a przekazane sądownictwu kościelnemu⁵⁸.

⁵⁰ L. Dolberg, *Die Liebestätigkeit der Zistercienser im Austeilung der Almosen*, Studien und Mitteilungen aus dem Benediktiner- und Cistercienserorden XVI (1895) 20. Zakonnikami byli też najwybitniejsi lekarze — praktycy okresu średniowiecza na Śląsku np. norbertanin Piotr z opactwa św. Wincentego we Wrocławiu, potem biskup tytularny Sarepty (F. Goerlich, *Urkundliche Geschichte der Praemonstratenser und ihrer Abtei zum hl. Vinzenz vor Breslau*, Wrocław 1836, I, 76 przyp.; SR 5399). O lekarzu kanoniku regularnym zob. Ss. rr. sil. I, 190. Także franciszkanie wrocławscy praktykowali medycynę (*Mon. Germ. Franciscana* I nr. 908).

⁵¹ Ciężko poraniony człowiek przewieziony został z Kamieńca do szpitala w Ząbkowicach „propter curam cirorii” (CDSil. X nr. 333 r. 1427).

⁵² Por. Reicke, *Das deutsche Spital und sein Recht* II, 116. W Krakowie, który miał własny wydział medycyny jeszcze w 1638 r. bp Zadzik prosi „Oycowskie Collegium P. P. Medyków aby ex pietate et officio Christianae erga proximum caritatis uczynili między sobą porządek, żeby statim diebus szpital ten nawiedzali, chorym radę w przypadkach dawali”. (L. Wachholz, *Szpitale krakowskie 1220—1920*, Kraków 1921, I, 35).

⁵³ Tak było w szpitalu św. Józefa w Nysie w połowie XIV w. (Heyne II, 560), a prawdopodobnie i w Opolu (APOP — szpital św. Aleksego, luźne kartki).

⁵⁴ Np. w Nysie (SR 5140 r. 1332), we Wrocławiu u św. Elżbiety (CDSil. IV, 140 r. 1352) i Wszystkich Świętych (tamże, 86 r. 1552). W Ząbkowicach jeszcze w 1775 r. 18 na 24 szpitalników mieszkało na mieście (Kopietz, *Geschichte der Propstei zu Frankenstein* 25).

⁵⁵ Np. Mysłowice ((*Akta wizytacji dekanatów Bytomskiego i Pszczyńskiego* 1598, wyd. M. Wojtas, Katowice 1938, 93 i J. Lustig, *Geschichte der Stadt Myslowitz in O/S*, Mysłowice 1867, 300-1); Żory (A. Weltzel, *Geschichte der Stadt Sohrau in O/S*, Żory 1888, 440-1). Por. też ks. Wyczawski, *Studia nad dziejami*, art. cyt. 56-7.

⁵⁶ Por. L. Thomassinus, *Vetus et nova Ecclesiae disciplina*, Parisiis 1691, I, 520: „Persaepe xenodochia non a monasticis tantum administrabantur, sed et pauperes ipsi monasticam agebant vitam”.

⁵⁷ *Geschichtsq. Glatz* I, 246 (r. 1387); reguła antonitów VIII § 6.

⁵⁸ Np. w Legnicy: „ab omnibus iuribus civium et iurisdictionibus iudiciorum nostrorum idem hospitale et suas incolas absolvimus” (UBLiegnitz nr. 16 r. 1288); o szpitalu w Bystrzycy delegaci biskupa stwierdzają: „ex tunc iuris ecclesiastici

Porządek dnia w szpitalu regulowały godziny praktyk religijnych i posiłków. Pod sankcją głodowania mieszkańcy musieli na nie przychodzić punktualnie⁵⁹. Każde wyjście na miasto musiało być zgłoszone u mistrza, a w szpitalu Ducha Św. we Wrocławiu nawet po uzyskaniu zezwolenia nie mogło trwać dłużej niż dwie godziny⁶⁰. Wychodzący musiał informować dokąd i w jakim celu idzie, a przełożony kontrolować czy wrócił w oznaczonym czasie⁶¹. Nie wolno było wstępować do karczem i piwiarni (w szpitalu św. Elżbiety we Wrocławiu pod sankcją wydalenia)⁶². Nieobecność w szpitalu na noc usprawiedliwić mogło tylko jedno: czuwanie przy chorym na mieście za zgodą mistrza⁶³. Zakazane było również wprowadzanie do izb szpitalnych ludzi obcych⁶⁴.

Wiele uwagi poświęcają statuty przykładowemu życiu i współżyciu mieszkańców szpitala, by nie było dla nikogo zgorszeniem, by „jako prawdziwi uczniowie i naśladowcy Chrystusa” dawali innym przykład. Winni w pierwszym rzędzie żyć zgodnie z sobą bez kłótni i wzajemnych obmów, w nieporozumieniach odnosić się do mistrza, który miał je nie tylko łagodzić, ale zbyt kłótliwych karać odmówieniem posiłku⁶⁵. Szczególnie ostro piętnowane i karane było pijaństwo⁶⁶.

Poruszały także statuty sprawę zajęć szpitalników. Zdrowsi i silniejsi mieli wykonywać pewne prace, nad czym czuwać winien mistrz. Na pierwszym miejscu roztoczenie opieki nad obłożnie chorymi, pomaganie w ich pielęgnacji służbie szpitalnej⁶⁷. Ci sami winni też sprzątać izby i kaplicę szpitalną⁶⁸. Zlecano im także pewne zajęcia płatne, jak przedzenie, robienie na drutach i inne ręczne roboty, a czasem nawet angażowano do prac polnych⁶⁹. Słabsi natomiast mogli wysiadywać u bram szpitala lub jakiegoś kościoła prosząc przechodniów o jałmużnę, którą oddawać jednak musieli mistrzowi⁷⁰.

Mistrz miał obowiązek co pewien czas (co miesiąc) odczytywać i przy-

esse volumus” (*Geschitsq. Glatz* I, 233 r. 1381); w Koźuchowie tereny posesji szpitalnych wyjęte zostały spod jurysdykcji świeckiej i poddane duchownej (CDSil. XXIV, 172 r. 1417); w Głogowie przed sąd miejski trzeba wprowadzać tylko sprawy zabójstwa (Minsberg, *Geschichte d. St. Gross-Glogau* II, 170 r. 1515).

⁵⁹ Boże Ciało 1416; szpital św. Elżbiety we Wrocławiu r. 1407 (Sossalla, *Przyczynki* 211).

⁶⁰ Morgenbesser, *Geschichte d. Hl. Geist Hospital zu Breslau* 9-10 r. 1541.

⁶¹ Św. Bernardyn XI.

⁶² Tamże, XII. Sossalla, j. w. 212.

⁶³ Statuty szpitala Bożego Ciała we Wrocławiu z 1598 r. (Ebers, *Armenwesen d. St. Breslau* 95-5 przyp.).

⁶⁴ W szpitalu św. Elżbiety (Sossalla, j. w. 211).

⁶⁵ Boże Ciało 1416; Duch Św. 1541 (jak przyp. 60); św. Bernardyn V; św. Elżbieta 1568 (Sossalla, j. w. 212); APWr — m. Wrocław Q 131: przepisy dla mistrza szpitala św. Bernardyna p. 17.

⁶⁶ Św. Bernardyn IV; nieoprawnemu należało przygotować deszczólkę z odpowiednim napisem, którą zawsze miał nosić, gdyby to nie pomogło — karać aresztem kilku dniowym.

⁶⁷ Św. Bernardyn VI; Boże Ciało 1598.

⁶⁸ W szpitalu św. Bernardyna (APWr — m. Wrocław Q 131 p. 11).

⁶⁹ W Legnicy (*Geschichte und Verwaltungsuebersicht* 8); w Szprotawie (C. Baier, *Geschichte der Stadtpfarrkirche ehem. Klosterkirche der Magdalenerinnen zu Sprottau*, Wrocław 1934, 29).

⁷⁰ Tak w szpitalu Ducha Św. (jak przyp. 60). Św. Bernardyn zakazuje tej praktyki, była więc stosowana.

pominać statut, by nikt nie mógł tłumaczyć się niewiedzą⁷¹. Do niego należało zwracanie uwagi, by wszystkie reguły były pilnie przestrzegane. Dopomagać w tym mieli mu szpitalnicy donoszeniem o większych wykroczeniach współmieszkańców. W karaniu za przewinienia nie wolno było być pobłażliwym. Jako sankcje zwyczajne wymieniają statuty odmówienie posiłku, areszt jedno- lub kilkudniowy, a ostateczną było wydalenie ze szpitala, co mogło być stosowane nawet wobec pensjonariuszy za zwrotem wpłaty⁷². Tylko dzięki surowemu egzekwowaniu przepisów regulaminu można było w większych szpitalach, gdzie nietrudno było o włóczęgów i próżniaków, utrzymać ład i porządek⁷³.

III. Praktyki religijne

Przekonania i uczucia religijne były motywem ogromnej hojności średniowiecza na cele charytatywne. Polecenie Jezusa Chrystusa „coście jednemu z najmniejszych uczynili, toście mnie uczynili”, „propter salutem animae, pure propter Deum”¹ — oto najczęściej spotykane pobudki dobroczynności. Ale myśląc o swej duszy ludzie tamtych czasów w równej mierze chcieli zatroszczyć się o dobro duchowe tych, których biedzie i nędzy materialnej próbowali zaradzić. Zewnętrznym, monumentalnym wyrazem tego jest stałe łączenie szpitala z kaplicą lub nawet kościołem. Hospitale tworzyły dwa niezbędne elementy: „infirmaria et oratorium”². Odnosnie do szpitali zakonnych nazw takich jak hospitale, oratorium, ecclesia, czy monasterium używano nawet zamiennie³. Stąd szpitale budowano przy już istniejących kościołach czy kaplicach, lub akt fundacyjny zastrzegał ich wybudowanie, lub też w wypadkach fundacji biedniejszych przystosowywano jedną z izb szpitalnych na oratorium przez wstawienie ołtarza⁴. Spotykamy też szpitale, które prócz położonego obok kościoła miały — na wzór klasztornej capella infirmorum — osobne oratorium⁵. Dzięki tym kaplicom szpitalnym o charakterystycznych wezwaniach (Ducha Św., św. Mikołaja, Łazarza, Wawrzyńca) można czasem wnosić o istnieniu szpitala, po którym nie pozostało innych śladów. Kaplica na równi

⁷¹ Boże Ciało 1416.

⁷² Tamże oraz w szpitalu św. Elżbiety, gdzie mistrz przyjął pensjonariusza pod warunkiem: „Qui Bosucha, si in tantum rebellis efficeretur, quod ipsum pati non possent, tunc ipsum dimittere poterint et amovere (sic), ita quod ipsi Bosuce semper prius viginti marce grossorum tribuentur” (CDSil. IV, 138 r. 1336).

⁷³ Por. ks. Wyczański, art. cyt. 58.

¹ BreslUB nr. 17 i 235.

Tak np. w dok. fund. szpitala w Jaworze z 1344 r. (Fischer, *Geschichte und Beschr. von Jauer* I, 219).

² „Hospitale sive oratorium” (APWr — Rep. 67 nr. 439 r. 1368 o szpitalu bożogrobców w Bytomiu), o tymże szpitalu w XIII w. „monasterium seu hospitale infirmorum” (Heyne I, 1012 przyp.); „hospitale seu ecclesia” o szpitalu krzyżaków w Legnicy (UBLiegnitz nr. 74 r. 1324).

³ APOp — m. Opole szpital św. Aleksego 10 IV 1400; tamże. dok. perg. 11: 3 I 1421; H. Wesemann, *Regesten zur Geschichte der Stadt Loewenberg in Schlesien*, Lwówek 1912, nr. 317 r. 1475; CDSil. XXVIII, 147 r. 1507; jeszcze w 1736 r. w największej sali szpitala bonifratrów we Wrocławiu ustawiono ołtarz, przy którym codzień odprawiano mszę św. (Ebers, *Das Armenwesen d. St. Breslau* 142).

⁵ Np. klasztor w Henrykowie (AAWr — V 12, fol. 97 b); Nysa — SR 1726; Ziębice — SR 2243; Złotoryja — SR 4825; Wrocław św. Barbary z kaplicą św. Jerzego — AAWr — II b 3, fol. 42 b.

ze szpitalem była przedmiotem darowizn, a w XV w. większość zapisów — jak się w świetle zachowanych dokumentów wydaje — dotyczyła właśnie kaplicy i altarii, chyba skutek przejęcia się większego dobrem duchowym niż materialnym mieszkańców szpitala. Zarządy szpitali uświadamiały sobie tę czułą stronę ofiarności wiernych: np. magistrat Głogowa zamierzał w 1507 r. zbudować szpital dla scholarów, „by dla tej myśli zyskać mieszczan postanowił wznieść tam także kaplicę”⁶.

Podobne ukierunkowanie mają uchwały synodalne zawierające wskazówki dla lekarzy. Legat Filip na synodzie dla Węgier i Polski odprawionym w Budzie w 1279 r., upomina, by lekarz udzielający pomocy choremu pamiętał „ut medicina spiritualis praecedat corporalem” Według synodu arcybiskupa Mikołaja Trąby w Kaliszu z 1420 r. lekarz wezwany do chorego miał go przede wszystkim nakłonić do wezwania lekarza duszy, a po zasięgnięciu jego pomocy zastosować środki medyczne, pod groźbą ekskomuniki jednak nie takie, które mogłyby stanowić jakieś niebezpieczeństwo dla duszy⁷. Tego rodzaju ujęcie potwierdzi mocno jeszcze raz — już po soborze trydenckim w 1579 r. — instrukcja wizytacyjna archidiakona wrocławskiego: celem i racją istnienia szpitali chrześcijańskich jest „ut in eis maiore cura animae quam corpora curentur”⁸. Zgodnie z tym nie tylko statuty szpitali tamtych czasów zawierają szereg przepisów dotyczących praktyk religijnych, ale nie szczędzono też środków, by stworzyć jak najlepsze warunki dla duszpasterstwa w szpitalu.

1. Wskazania regulaminu

Regulaminy szpitalne noszą piętno naszkicowanej wyżej duchowości. Inaczej zresztą być nie mogło, bo mieszkańcy szpitali, czy to pensjonariusze — korzystający z jego usług za odpłatą, czy biedni, starcy wywodzili się z tego samego środowiska co ich dobrodzieje, tą samą żyli tradycją religijną i kulturową. W myśl intencji fundatorów traktowali swój pobyt w szpitalu jako „servitium Dei” Bogaty szpital Bożego Ciała we Wrocławiu w XV w. jest więc przede wszystkim dla ludzi starych, „którzy resztę życia chcą poświęcić Bogu”⁹. Gdy rada miejska Świdnicy powiększa fundusze szpitala św. Michała to nie tylko po to, by ubodzy mieli „stosowniejsze utrzymanie, ale „aby lepiej mogli służyć Bogu”¹⁰. Taki stan rzeczy regulaminy szpitalne uzasadniały wyszczególnionymi wyżej motywami darczyńców: w imię Boże biedni i chorzy zostali do szpitala przyjęci, utrzymują się tu z darowizn — „krwi i potu pobożnych ludzi”, dlatego głównym ich obowiązkiem ma być modlitwa za nich¹¹. Już z rana, po przebudzeniu — poleca regulamin szpitala św. Elżbiety we Wrocławiu z 1407 r. — winni szpitalnicy dobrą intencją poświęcić Panu Bogu swoje dobre uczynki i troski¹². Potem gromadzili się, zwykle w kaplicy, dla

⁶ Bp wrocławski Jan udziela na to zezwolenia — CDSil. XXVIII, 147.

⁷ W. Męczkowski, *Szpitala dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, Archiwum historii i filozofii i medycyny XV (1932) 72 nn.

⁸ *Visitationsberichte* I, 28.

⁹ Ss. rr. sil. III, 250.

¹⁰ Dokument z 1499 r. drukowany w *Schlesische Provinzialblätter* t. 117 (1843), 551.

¹¹ Tak regulaminy szpitali św. Elżbiety z 1407 r., Bożego Ciała z 1416, Ducha Św. z 1541. Por. też akt fund. szpitala w Raciborzu z 1480 r. (CDSil. II nr. 93).

¹² Sossalla, *Przyczynki* 221.

wspólnego odmówienia Ojcie nasz, Zdrowaś, Wierzę, odśpiewania jednego lub dwu psalmów, albo litanii. Także dzwon na posiłki był najpierw wezwaniem do modlitwy: do odmówienia „Benedicite” przed, a „Gratias” po posiłku. Obowiązkiem mistrza było zwracanie bacznej uwagi, by wszyscy pobożnie te modlitwy odmawiali i nikt przed ich zakończeniem nie rozpoczynał jeść, czy nie odchodził¹³. Można też przypuścić praktykowanie w szpitalach na Śląsku, zwłaszcza zakonnych, godzin kanonicznych: w miejsce psalmów odmawiano 5 (w szpitalach na Pomorzu 7) Ojcie nasz i tyleż Zdrowaś. Tę formę modlitwy nieco później zastępuje powszechnie różaniec¹⁴.

Do uczestniczenia we mszy św. zobowiązani byli hospitalicy w niedziele i święta, a czasem też w dni powszednie, co zwykle wiązało się z fundacjami¹⁵. Wzmiankę o obowiązku przystępowania do sakramentów św. spotykamy na Śląsku tylko jeden raz w związku z przyjmowaniem ubogich do szpitala¹⁶. Wreszcie porą nakazanych modlitw wspólnych była godzina śmierci któregoś ze współmieszkańców. Gromadzono się przy jego posłaniu dla odmówienia modlitw za konających¹⁷.

2. Duszpasterstwo

Zagadnienie duszpasterstwa szpitalnego zarówno gdy idzie o osobę duszpasterza, jak i o zakres wykonywanych przezeń funkcji nie przedstawia się jednolicie. Brak nie tylko ogólnych norm prawnych, ale rozmaicie także biskup czy jego delegaci rozstrzygali sprawy sporne między kościołem parafialnym a szpitalnym ograniczając się zwykle do zatwierdzenia dokonanego już między proboszczem a magistratem lub zarządem szpitala układu.

Zgodnie z ogólną tendencją średniowiecza, parafia mocna broniła swych praw, niemniej wiele okoliczności złożyło się na to, że w ciągu XIV i XV w. w szeregu ośrodków miejskich, kaplice szpitalne zyskały bardzo szeroką autonomię. Nie bierze się tu oczywiście pod uwagę szpitali przyklasztornych (benedyktynów, cystersów, kanoników regularnych), ponieważ tworzyły one komórkę wewnątrz-klasztorną, pozostawały „infra muros monasterii” (jak wiemy o szpitalu kanoników św. Augustyna w Zaganiu)¹⁸ i opat nad mieszkańcami szpitala spełniał jurysdykcję, tak jak np. nad braćmi konwersami czy oblatami, co najwyżej delegował do spraw

¹³ O codziennej modlitwie w Ząbkowicach zob. SR 3935 r. 1319 i Kopietz, *Kirchengeschichte des Fuerstenthums Muensterberg* 82 r. 1483; we Wrocławiu: św. Bernardyn II, w szpitalu Ducha Św. odnowiony w 1541 r. statut przepisywał odmawianie tych modlitw, które od dawna są w użyciu (*Morgenbesser*, dz. cyt. 10). Por. też Wycza wski, art. cyt. 58.

¹⁴ Nakazywała to reguła antonitów VIII § 7; na Pomorzu praktykowane już w 1309 r. (Heyden, *Kirchengeschichte Pommerns* I, 171); w Prusach podobnie (J. Rink, *Die Liebestaetigkeit im Ordenlande Preussen bis 1525*, Freiburg 1911, 70).

¹⁵ Reguła antonitów, j. w.; A. Knoblich, *Kurze Geschichte und Beschreibung der zerstoeerten st. Nicolai — Kirche von Breslau nebst ihrer Filiae st. Michaelis in Bross — Mochbern und der mit ihnen vereinten st. Corporis Christi Kirche in Breslau*, Wrocław 1862, 97-8; w Międzylesiu w XVII w. szpitalnicy musieli być obecni na 16 mszach w ciągu roku odprawianych za fundatorkę (M. Tschitschke, *Geschichte der Stadt und Pfarrei Mittelwalde*, Kłodzko 1921, 60).

¹⁶ Zob. przyp. 18 do części II.

¹⁷ Tak regulamin szpitala Ducha Św. z 1541 r.

¹⁸ AAWr — V 4 a rozdz. I.

kaplicy szpitalnej prepozyta, który vice abbatis pełnił duszpasterstwo¹⁹.

Nad szpitalami nie związanymi z zakonami, jurysdykcję od początku zachował kościół parafialny i starał się ją utrzymać odstępując bardzo powoli i z dużymi oporami duszpasterstwo w kaplicy szpitalnej osobnym kapłanom, co można zauważyć nawet wobec zakonów szpitalnych (np. bożogrobców w Raciborzu, czy duchaków w Lubiniu)²⁰. Dokumenty najwcześniejsze dotyczące sprawy odstąpienia duszpasterstwa w szpitalu pochodzą z ostatnich lat XIII w. W 1298 r. w Bolkowie w związku z wybudowaniem nowego, murowanego kościoła szpitalnego, biskup na prośbę prowizorów i rektorów szpitala oraz za zgodą miejscowego plebana, który na mocy dawniejszego układu zobowiązał się w poprzednim drewnianym kościele odprawiać dwa razy w tygodniu, przyznaje szpitalowi jako „gratia specialis” prawo utrzymywania własnego kapłana dla odprawiania mszy św. i nauczania²¹. Rok później — w 1299 r. — na prośbę wójta i rady miejskiej Świdnicy, godzi się patron kościoła parafialnego i proboszcz na ustanowienie osobnego kapłana dla szpitala trędowatych, jednakże na prawach wikarego przy parafii²². W przyszłości jednak nie zawsze sprawy duszpasterstwa szpitalnego będą regulowane w porozumieniu z plebanem. Zdarzały się wypadki, że na drodze sądowej musiał on dochodzić swych praw. Typowymi, niewiele późniejszymi od wyżej przytoczonych przykładami będą tu sprawy szpitali w Szprotawie (1300 r.) i Strzelinie (1361 r.). Pleban strzeliński aż u Stolicy Apostolskiej szukał sprawiedliwego wyroku na mieszczan, którzy — według jego relacji — przy kaplicy szpitalnej chcieli ustanowić nową parafię²³. Nie znamy rozstrzygnięcia tej sprawy, ale prawdopodobnie było ono identyczne jak wyrok archidiacona wrocławskiego dotyczący szpitala w Szprotawie: pełne i wyłączne prawo do administracji wszelkimi sprawami szpitala należy do plebana²⁴.

Obronę zwartości parafii przed tworzeniem odrębnego miejsca kultu przy kaplicy szpitalnej ułatwiał na razie — w XIII, w pierwszej połowie XIV w. — brak kapłanów, o czym konkretnie wiemy z Bolkowa, gdzie ok. 1350 r. zarząd szpitala z rąk duchownego — prepozyta przekazany został prowizorom świeckim „ob penuriam tunc temporis sacerdotum”²⁵. Także ubóstwo wielu szpitali, brak środków na utrzymanie kapłana i paramentów liturgicznych, było nieraz i w późniejszych wiekach decydującym czynnikiem pozostawiania kaplicy szpitalnej przy parafii. W tych wypadkach zwykle już dokumenty fundacyjne upraszały duchownych

¹⁹ W Żaganiu: „(ecclesia s. Spritus) — praepositus hospitalis cum fratre suo curam inibi gerat vice abbatis”; „Capella s. Spiritus non est talis ecclesia, ut speciale rectorem licet revocabilem habeat, sed abbas saganensis est rector illius” (Ss. rr. sil. I, 182, 226); w Oleśnicy (SR 6513 a); w Środzie (AAWr — I 1).

²⁰ SR 2427; CDSil. V, 188 nr. 76.

²¹ A. Mueller, *Urkunden zur Geschichte von Bolkenhain*, Ztschr LIX (1925) 153.

²² SR 2533.

²³ F. Goerlich, *Geschichte der Stadt Strehlen*, Wrocław 1853, 245.

²⁴ APWr — Rep. 120 nr. 12.

²⁵ *Visitationsberichte* I, 360. Podobnie było sto lat wcześniej w Gnieźnie, gdzie biskup powierzając bożogrobcom szpital zachęcał ich do pracy duszpasterskiej „ob exiguum numerum cleri” (*Codex diplomaticus Maioris Poloniae*, edd. J. Zakrzewski i F. Piekosiński, Poznań 1877, I, 291 r. 1255).

z kościoła parafialnego o posługi duszpasterskie dla biednych i chorych przynajmniej w okresie wielkanocnym i w godzinie śmierci²⁶.

Jednakże od drugiej ćwierci XIV w. obserwujemy postępujący szybko proces powstawania samodzielnych szpitalnych placówek duszpasterskich z własnym kapłanem o różnych uprawnieniach. Złożyło się na to kilka przyczyn:

a) W ciągu XIII w. cały szereg szpitali objęły silne, wyposażone w liczne przywileje papieskie zakony szpitalne. Chodzi tu zwłaszcza o joannitów i bożogrobców, którzy jak każdy zakon kanonicki mieli aspiracje do prowadzenia pracy duszpasterskiej (np. inkorporowanie parafii w Chorzowie szpitalowi bytomskiemu, patronat szpitala raciborskiego nad parafią Rudnik²⁷). Tymbardziej więc cicieli wykonywać opiekę duszpasterską nad swymi podopiecznymi w szpitalach. Bożogrobcy też — o ile wiemy z dokumentów — uzyskali po raz pierwszy dla szpitala całkowitą niezależność od parafii bez praw parafialnych. W 1231 r. mianowicie przyznał biskup ich szpitalowi w Nysie „capellam liberam et sepulturam tam infirmorum quam peregrinorum”²⁸. Szeroką egzempcję zyskała również kaplica joannitów w Kłodzku w 1275 r. (prawo grzebania i udzielania wszystkich sakramentów)²⁹. Podobnie całkowitą egzempcją cieszył się od początku — od 1253 r. — szpital krzyżaków z czerwoną gwiazdą we Wrocławiu³⁰, gdzie stworzyli odrębną parafię szpitalną obsługiwaną przez własnych duchownych, co ułatwiło klerykalizację tego bractwa szpitalnego.

b) Od połowy XIV w. coraz liczniejsze szpitale fundowane były przez mieszkańców miast, z ich składek i jałmużn. Zwykle też wyznaczeni przez rady lub gminy miejskie prowizorowie zachowywali nadzór nad szpitalem. Chcąc zapewnić mu jak najlepszą opiekę duchową, nie liczone się z przywilejami kościoła parafialnego. Stąd przytoczone wyżej przykłady własnowolnego erygowania quasi — parafii szpitalnych w Szprotawie czy Strzelinie, stąd też ustanowienie przez radę miejską w Bolkowie w 1384 r. (jednak po porozumieniu z plebanem) duchownego „niezależnego od proboszcza, który nie według jego, ale wedle postanowień rady miejskiej ma w szpitalu celebrować”³¹.

c) Wzrastała stopniowo liczba kleru, aż pod koniec XV w. stanie się nadmierna ilość duchownych jedną z przyczyn przesilenia kościelnego. Już na przelomie XIV/XV w. spotykamy często duchownych jako rządców szpitali in temporalibus z ramienia rady miejskiej, a akty fundacyjne z tego okresu ustanawiały osobnych kapelanów szpitalnych z określonym uposażeniem³². Przy szpitalach dawniejszych fundowano prebendy dla

²⁶ Np. w Opolu w 1400 r. (E. Talar, *Festschrift zum 500 jaehrigen Jubiläum des kath. Buerger — Hospitals ad st. Alexium*, Opole 1921); w Krapkowicach w 1416 r. (Chrząszcz, art. cyt. 115).

²⁷ Gottschalk, *Geschichte d. Hl. Geist Hospitals zu Beuthen* 54; SR 2723 i 2750.

²⁸ APWr — Rep. 103 nr. 266 (SR 366).

²⁹ *Geschichtsq. Glatz* I, 309.

³⁰ Eistert, *Beitraege* 31.

³¹ AAWr — Świdnica parafia 1 XII 1384.

³² Np. Bystrzyca (*Geschichtsq. Glatz* I, 231); Gliwice (Karkowka, *Die Altherheiligenkirche von Gleiwitz* 13); Opole (APOP — dok. perg. nr. 11).

kapelanów³³. Wyjątkowo tylko podstawą utrzymania duchownego szpitalnego były dochody związane z kaplicą³⁴. Tam gdzie miasto zyskało przeważający wpływ w szpitalu, kapelan stawał się po prostu jednym z urzędników miejskich na wzór innych pełniących obowiązki z ramienia rady i wynagradzanym stałą pensją niezależnie od wysokości stypendiów i ofiar w szpitalu, bo te wszystkie szły do wspólnej kasy miejskiej³⁵. Stłować mógł się kapelan z kuchni szpitalnej na równi z chorymi³⁶. Czasem szpital zapewniał nawet mieszkanie; przede wszystkim w wypadku, gdy był równocześnie zarządcą in temporalibus, lub gdy fundacja zobowiązywała do rezydencji. Mieściło się ono w samym budynku szpitalnym, lub w osobnym domu położonym nieopodal szpitala³⁷. Nie obciążało więc w niczym utrzymanie duchownego przy szpitalu kościoła parafialnego, ani nawet kaplicy szpitalnej, co bez wątpienia ułatwiało zgodę plebana na jego instalację³⁸.

d) W bardzo ścisłym związku z poprzednim pozostaje przyjęcie się na Śląsku instytucji altarzystów. Po szpitalach spotykamy się z nimi od końca XIV w. Miały erygowane altarie wyraźnie na celu zapobieżenie brakowi opieki duszpasterskiej nad chorymi i biednymi. Wskazują to obowiązki, które fundatorzy nakładali na altarzystów, zwłaszcza obowiązek rezydencji oraz spory, które z powodu jej nieprzestrzegania wynikały³⁹. Zobowiązywano ich nie tylko do odprawiania co dzień lub kilka razy w tygodniu mszy św., ale także do słuchania spowiedzi, rozdzielania komunii św., głoszenia kazań i katechizowania⁴⁰. Ponieważ każdą tego rodzaju fundację za zgodą plebana zatwierdzał biskup, dlatego altarzyści z obowiązkiem rezydencji pełnili rolę urzędowych kapelanów szpitalnych. W ten sposób duszpasterstwo w szpitalu oddane zostało osobnemu kapłanowi bez naruszenia w czymkolwiek praw plebana do kaplicy szpitalnej. Znajduje to wyraz choćby w obowiązku troski o nią⁴¹, czy w zobowiązaniu altarzysty do pomocy duszpasterskiej w kościele parafialnym: w okre-

³³ Np. w Chojnowie w 1373 r. (T. Scholz, *Chronik der Stadt Haynau in Schlesien*, Chojnów 1869, 409).

³⁴ Np. w Gliwicach (Karkowka, j.w. 12).

Spaeth, *Die evang. Pfarrkirche u. d. Hospital zu 11 Tausend Jungfrauen*. 149-150.

³⁶ Np. Strzegom (Filla, *Chronik d. St. Striegau* 107).

³⁷ Np. w Gliwicach (Karkowka, j.w. 14); w Cieszynie (AAWr — II b 3, fol. 63 a); w Opolu (APOP — dok. perg. nr. 22); w Strzegomiu (Filla, j.w. 107).

³⁸ Wyraźnie moment ten podkreśla dokument gliwicki (Karkowka, j.w. 13).

³⁹ Np. w Koźuchowie: w 1454 r. biskup rozstrzyga, że altarzysta szpitala dla trędowatych i jego następcy nie mają obowiązku rezydencji (AAWr — Koźuchów parafia 14 IX 1454, fundacja spornej altarii: tamże, 15 VII 1403), kolejna więc fundacja tego typu w 1468 r. podkreśli obowiązek rezydencji (AAWr — II b 3, fol. 3 b); w szpitalu Ducha Św. w Jeleniej Górze (AAWr — II b 2, fol. 58 a); w Głogowie (AAWr — Głogów parafia 18 I 1425). W szpitalach tych dotąd duszpasterstwo pełnili duchowni parafii miejskich (np. w Koźuchowie: AAWr — Koźuchów parafia 25 VI 1321).

⁴⁰ CDSil. XXIV, 167; AAWr — II b 2, fol. 58 a; CDSil. IX nr. 539: altarzysta wien „Evangelium vulgariter exponere seu interpretari et orationem dominicam, salutationem angelicam ad. b. Virginem et symbolum apostolorum preferre seu pronunciare” (Brzeg, r. 1392); podobnie w Legnicy: AAWr — II b 2, fol. 23 a.

⁴¹ W Koźuchowie: AAWr — II b 3, fol. 52 a (r. 1473).

sie wielkanocnej spowiedzi albo w celebrowaniu w kościele parafialnym w ciągu całego roku na każde żądanie plebana ⁴².

e) Nie bez wpływu wreszcie na stworzenie przy szpitalach samodzielnych placówek duszpasterskich pozostawały niewygody związane ze sprawowaniem przez plebana, lub któregoś z duchownych parafii funkcji liturgicznych w kaplicy szpitalnej położonej często za murami miejskimi, szczególnie w wypadku leprosoriów. Tym chyba należy tłumaczyć szeroką egzempcję kaplicy szpitala trędowatych pod Złotoryją, której prepozyt był dla chorych i mieszkańców szpitala „prawdziwym pasterzem i prawowitym proboszczem” (r. 1335)⁴³. Zdarzały się w związku z tym zaniedbywania obowiązków duszpasterskich, jak o tym wiemy np. z Legnicy, gdzie skargi chorych i biednych skłaniają kapitułę kolegiacką do wyznaczenia osobnego wikariusza dla obsługi szpitala (r. 1449)⁴⁴.

Powyższe okoliczności złożyły się na to, że w drugiej połowie XV w. kaplice i kościoły szpitalne już powszechnie stanowiły albo prepozytury albo miały przynajmniej altarzystów wykonujących w pewnym zakresie funkcje duszpasterskie. Uderzające, że dokumenty biskupie w sprawach egzempcji szpitali — jak już zaznaczono — wyjątkowo, przede wszystkim gdy chodzi o szpitale zakonne, ustanawiały jakiś stan prawny, a z reguły potwierdzały tylko umowę już zawartą między fundatorem szpitala lub jego prowizorami a plebanem. Wynikałoby z tego, że nie było żadnych norm regulujących stosunek kaplicy szpitalnej do kościoła parafialnego.

Zakres duszpasterstwa szpitalnego, co w tych warunkach oczywiste, był więc bardzo różny. We wszelkiego rodzaju układach, umowach, mowa jest w zasadzie o trzech sprawach: a) udzielaniu sakramentów: pokuty, Eucharystii, namaszczenia chorych, b) pogrzebie i c) nauczaniu.

a) Sakramenty św. Zasadniczym prawem przyznawanym duchownym szpitalnym było odprawianie mszy św. W poszczególnych miejscowościach towarzyszą temu jednak najrozmaitsze ograniczenia mające na celu utrzymanie wiernych przy kościele parafialnym. Spotykamy więc zastrzeżenia, by msza św. odprawiana była dwa, lub trzy, lub ogólnie kilka razy w tygodniu (Bołków, Chojnów, Strzelin)⁴⁵; by odprawiana była tylko msza cicha, na śpiewaną potrzebą było specjalnej zgody plebana (Jelenia Góra)⁴⁶, by kapelan odprawiał przed dzwonem na mszę w kościele parafialnym (Bystrzyca Kłodzka)⁴⁷; by w niedziele i święta, nawet w uroczystość Bożego Narodzenia, odprawiana była tylko jedna msza (Strzelin) i to po pierwszej mszy na farze (Prusice)⁴⁸ lub dopiero po przejściu w czasie sumy (Chojnów); by w dzień odpustowy kaplicy suma nie rozpoczynała się przed zakończeniem nabożeństw w parafii (Prusice).

⁴² SR 2988 (r. 1308). Por. też ks. H. Wyczawski, *Studia nad wewnętrznymi dziejami kościelnymi w Małopolsce na schyłku XVI w.*, Prawo kanoniczne VII (1964) nr. 1-2, 89-90.

⁴³ SR 5458.

⁴⁴ AAWr — II b 3, fol. 23 a.

⁴⁵ Mueller, *Urk. zur Geschichte v. Bolkenhain* 153; Scholz, *Chronik von Haynau* 410; Goerlich, *Geschichte d. St. Strehlen* 43-4.

⁴⁶ AAWr — Jelenia Góra parafia 13 XII 1384.

⁴⁷ *Geschichtsq. Glatz* I, 231 (r. 1380).

⁴⁸ AAWr — X 35 (r. 1347). W Poznaniu (r. 1422) kapelan miał napominać obcych, aby chodzili na mszę do swojej parafii (*Cod. dipl. Maioris Pol.* V, 344).

Ponieważ coraz częściej pojawiające się fundacje na rzecz altarzystów poczęły te zastrzeżenia naruszać, rządcy kościołów parafialnych usiłowali ograniczać liczbę ołtarzy w szpitalu do jednego (Strzelin).

Rozdawanie komunii św., choć sakramentalnie związane ze mszą, było traktowane odrębnie. Ograniczenia w tym względzie szły dalej. Prawo rozdzielania komunii św. nie kryło się w zapewnieniu swobody celebrowania, ale związane było raczej ze słuchaniem spowiedzi, nakładaniem pokuty i udzielaniem sakramentu namaszczenia chorych⁴⁹. Np. w Jeleńskiej Górze prepozyt szpitala mógł codziennie celebrować, ale na szafowanie sakramentów trzeba było każdorazowo zgody plebana⁵⁰. Podobnie w Bystrzycy: kapelan odprawiał co dzień, ale wszyscy mieszkańcy szpitala — chorzy, obsługa i sam prowizor — zobowiązani byli do korzystania z sakramentów w kościele parafialnym ewentualnie w kaplicy szpitalnej, ale przez proboszcza udzielanych⁵¹. Nie miały też najprawdopodobniej kaplice szpitalne prawa przechowywania Sanctissimum⁵².

Prawo rozdzielania komunii św., jak i sprawowania dwu pozostałych sakramentów: pokuty i namaszczenia chorych, przyznawano przede wszystkim szpitalom zakonnym (np. kanonikom regularnym w Oleśnicy, krzyżakom z czerwoną gwiazdą w Legnicy, bożogrobcom w Dzierżoniowie, duchakom w Lubiniu z zastrzeżeniem tutaj, że ostatniego namaszczenia mistrz nie może udzielać wszystkim chorym a tylko członkom zakonu)⁵³. Kaplice pozostałych szpitali tylko wyjątkowo miały prawo udzielania wymienionych sakramentów (np. w Prusicach, czy szpital 11 tys. Dziewic we Wrocławiu)⁵⁴.

b) Pogrzeb. Kwestia grzebania zmarłych stanowiła drugi przedmiot układu z parafią. Prawo pogrzebu nie pozostawało w żadnym związku z ogólnym przywilejem utrzymywania przez szpitale, zwłaszcza trędowiska, własnych cmentarzy. W Legnicy np. mistrz szpitala krzyżaków z czerwoną gwiazdą tylko wskazywał miejsce na przyszpitalnym cmentarzu, gdzie należało pogrzebać zwłoki⁵⁵. Wyjątkowo tylko biskup przyznawał prawo urządzania pogrzebu w kaplicy szpitalnej, a dotyczą te wyjątki znów w pierwszym rzędzie szpitali zakonnych (bożogrobców w Nysie i Raciborzu, joannitów w Kłodzku oraz szpitala miejskiego 11 tys. Dziewic we Wrocławiu)⁵⁶. W przytoczonych przykładach chodziło albo o „wszystkich, którzy w szpitalu zmarli” (Kłodzko), albo tylko o „cho-

⁴⁹ Tak rozróżnia CDSil. V, 188 nr. 76.

⁵⁰ Zob. przyp. 46.

⁵¹ Zob. przyp. 47.

⁵² W dokumentach śląskich brak danych. Kaplica szpitala trędowatych w Poznaniu w 1422 r. otrzymała prawo na przechowywanie Najśw. Sakramentu (*Codex dipl. Maioris Poloniae* V, 344); o kaplicy szpitalnej we Wrześni wiemy, że „ex antiquo servat sacramentum viaticum” (J. Łaski, *Liber beneficiorum archidioecesis gnesnensis*, Gniezno 1880, I, 33); analogicznie w Łęczycy (tamże, II, 353).

⁵³ SR 6513 a: „infirmis in praefato hospitali repositis et etiam reponendis ac suis familiaribus domesticis seu ministris” (r. 1340); UBLiegnitz nr. 499; SR 3505; CDSil. V, 188 nr. 76.

⁵⁴ AAWr — X 35; Spaeth, *Die evang. Pfarrkirche u. d. Hospital zu Elftausend Jungfrauen* 15. Mógł jeszcze w duszpasterstwie szpitalnym wchodzić w rachubę sakrament chrztu. W dokumentach śląskich nie ma o nim wzmianki w związku ze szpitalem. W prowincjach sąsiednich dwukrotnie spotykamy zakaz udzielania go: w Poznaniu (j. w.) i w Kołobrzegu (H. Hoogeweg, *Die Stiften und Kloester der Provinz Pommern*, Szczecin 1925, I, 342).

⁵⁵ UBLiegnitz nr. 499.

rych i wędrownych" (Nysa), albo wreszcie rozszerzone było to prawo na wszystkich, którzy cmentarz szpitalny obrali sobie na miejsce spoczynku (Racibórz)⁵⁷.

c) Nauczanie. Niewiele o kazaniach i nauczaniu w oratorium szpitalnym spotykamy wzmianek. Prawo do tego miały zapewne ogólnie kaplice zakonów szpitalnych. Związać by je można z przywilejami papieskimi i biskupimi pozwalającymi kwestorom zakonów np. Ducha Świętego czy św. Antoniego bywać raz na rok w poszczególnych parafiach dla głoszenia kazań i zbierania kolekt⁵⁸. Przesuwano, jak się zdaje, to kazanie na inny dzień tygodnia, np. w kaplicy szpitalnej duchaków w Głogowie co piątek głoszono nauki związane z zyskiwaniem odpustów⁵⁹.

W szpitalach niezakonnych w ciągu XIV w. kapelan, jeśli miał prawo głoszenia kazań to tylko kilka razy do roku w cztery wielkie święta (Strzeżelin). Czasem pleban sam zobowiązywał się kilka razy w ciągu roku głosić kazanie w kaplicy, lub godził się aby kapelan sam nauczał byle nie w niedzielę przed południem (np. w Prusicach)⁶⁰. Kwestia ta nie była jednak widać zadowalająco rozwiązana, kiedy wiele fundacji ołtarzowych w XV wieku miało za przedmiot obowiązek nauczania i głoszenia kazań oraz utrzymywanie kaznodziei⁶¹, a reformacja bardzo silny położyła na sprawę tę nacisk. Kapelan szpitalni zostali wtedy zobowiązani do głoszenia chorym uczonych kazań nie tylko w niedzielę, ale także w inne dni tygodnia w miarę możliwości kaznodziei i potrzeb chorych nawet pięć razy w tygodniu (np. w Legnicy w 1536 r.)⁶². Zarządy szpitali utrzymywać miały studentów, którzy by co dzień przynajmniej przez pół godziny czytali biednym i chorym katechizm i Pismo św.⁶³

Wyjątkowa była sytuacja kaplicy szpitalnej w Namysłowie, która służyła jako kościół dla Polaków. Związana z nią była specjalna fundacja dla kaznodziei polskiego⁶⁴.

Związek kaplicy szpitalnej z kościołem parafialnym miały też akcentować procesje liturgiczne: odpustowa, suchodniowa, a zwłaszcza teoforyczna przez całą oktawę uroczystości Bożego Ciała. Po przybyciu procesji do kaplicy szpitalnej, kapelan celebrował mszę św.⁶⁵ Nierzadkie były też zapewne coniedzielne procesje wokół szpitala z krzyżami przed „Asperges” (jak w Chojnowie w 1373 r.)⁶⁶. Za przywilej zakonny natomiast należy uznać procesję teoforyczną urządzaną każdego czwartku w szpitalu

⁵⁶ SR 366; SR 2427; *Geschichtsq. Glatz* I, 309; Spaeth, j. w. 149.

⁵⁷ W Bolkowice kapelan szpitalny miał pierwszeństwo odprawienia w kościele parafialnym pogrzebu tych, którzy cmentarz szpitalny obrali za miejsce spoczynku (AAWr — Świdnica parafia 1 XII 1384).

⁵⁸ CDSil. V, 156 nr. 30; AAWr — dok. w ukl. chron. 1506—1520.

⁵⁹ CDSil. XXVIII, 15 (r. 1318).

⁶⁰ Goerlich, *Geschichte d. St. Strehlen* 43-4; AAWr — X 35.

⁶¹ Por. wyżej o altarzystach.

⁶² W Legnicy (APWr — Rep. 66 nr. 836 r. 1536); Morgenbesser, *Geschichte d. Hops. zum Hl. Geist zu Breslau* 9; w szpitalu św. Bernardyna (APWr — m. Wrocław Q 131 p. 2).

⁶³ W szpitalach wrocławskich j. w.

⁶⁴ W. Liebich, *Chronik der Stadt Namslau*, Namysłów 1862, 23; AAWr — Namysłów parafia 12 I 1486 i 23 XI 1537.

⁶⁵ Stan. Sauer's *Hirschberger Pfarrbuch von 1521*, W: *Zur schlesischen Kirchengeschichte*, wyd. H. Hoffmann, Wrocław 1939, 15.

⁶⁶ Scholz, *Chronik d. St. Haynau* 410.

krzyżaków z czerwoną gwiazdą we Wrocławiu⁶⁷. Ożywiały także życie religijne szpitala fundacje dla scholarów w rodzaju tej, którą w 1512 r. spotykamy w Krośnie n. O., by w wigilie uroczystości kościelnych procesjonalnie udawali się do kaplicy szpitalnej dla odśpiewania tam wieczorem niesporów a nazajutrz mszy⁶⁸.

Z erekcją kaplicy szpitalnej wiązało się uszczuplenie dochodów kościoła parafialnego, czy to na skutek legatów na jej rzecz, czy też dlatego, że odciągała od udziału w nabożeństwach parafialnych. Dlatego wszystkie układy mające uregulować stosunek kaplicy szpitalnej do parafii poruszały także sprawę dochodów jej duchownego i wynagrodzenia plebanowi ewentualnych strat. Duża jest i pod tym względem różnorodność. Jeśli kaplica cieszyła się pełną egzempcją, przyznawano ofiary w niej składane w całości szpitalowi, co najwyżej w określone dni w roku. na wzór ofiary powinowatej, przypadają plebanowi⁶⁹, lub dzielono je w ten sposób, że offertorium przekazywane było plebanowi, inne zaś ofiary — „census, redditus, ad tabulam data” — zabierał szpital⁷⁰. Z dochodów kaplic szpitalnych o egzempcji częściowej, gdy pleban zlecał tylko „regimen capellae”, lub gdy rola kapelana ograniczała się do odprawienia mszy św., parafii należała się trzecia część nie tylko offertorium, ale wszystkich legatów i zapisów czynionych na rzecz szpitala przez parafian, a nawet przez obcych, jako przynależna jej z prawa (portio canonica — jak np. w Prusicach, Strzelinie, Strzegomiu czy Opawie)⁷¹. Prócz tego płacił szpital proboszczowi roczny czynsz za „pozwolenie na budowę” lub „in signum subiectionis”. Wysokość tego czynszu była bardzo różna, zależna prawdopodobnie od uposażenia szpitala⁷². Nienaruszone pozostawało też prawo parafii do pobierania dziesięcin i mesznego z pól stanowiących uposażenie szpitala czy kaplicy szpitalnej⁷³.

Przedstawione tu zagadnienia związane z funkcjonowaniem szpitalnictwa średniowiecznego rzutują na duchowość ludzi średniowiecza różną od duchowości współczesnej. O ile dziś cywilizacja, kultura, nawet religia zorientowane są na człowieka, na służbę człowiekowi aż do antropocentryzmu, a poprzez człowieka — w wypadku ludzi religijnych — ku Bogu, o tyle w średniowieczu ten porządek zdaje się być odwrócony: chęć służenia Bogu, troska o zbawienie wieczne, przyniosła w efekcie imponujące dzieło na rzecz człowieka.

⁶⁷ Ss. rr. sil. II, 326 przyp.

⁶⁸ A. Burda, *Untersuchungen zur mittelalterlichen Schulgeschichte im Bistum Breslau*, Wrocław 1916, 259-60.

⁶⁹ Np. Spaeth, dz. cyt. 149 — w całości szpitalowi. Karkowka, dz. cyt. 11-13 — w połowie do kapelana, w połowie do szpitala. W szpitalu Bożego Ciała we Wrocławiu połowa kolekty w kiermasz i odpust należała się proboszczowi (APWr — m. Wrocław Q 154, 1 fol. 19).

⁷⁰ W Bolkowie: AAWr — Świdnica parafia 1 XII 1394.

⁷¹ AAWr — X 35; Goerlich, dz. cyt. 45; SR 6683; SR 5336.

W Lubiniu 2 grzywny (CDSil. V, 186 nr. 76). w Oleśnicy 4 grzywny (SR 6978), w Prusicach 1 grzywna (AAWr — X 35), w Bystrzycy 2 i pół grzywny (*Geschichtsq. Glatz* I, 232), w Strzelinie 2 grzywny (Goerlich, dz. cyt. 44), w Gliwicach 6 groszy i dom (Karkowka, dz. cyt. 13).

⁷² AAWr — X 16.