

KS. KAZIMIERZ DOLA

OPIEKA SPOŁECZNA W KSIĘSTWIE NYSKIM
ZA CZASÓW BISKUPA FRANCISZKA LUDWIKA NEUBURGA
(1683-1732)
I JEJ REORGANIZACJA W 1725 ROKU

Wprowadzenie: Księstwo Nyskie tego czasu. — I. Geneza zainteresowań bpa Neuburga problemami opieki społecznej. — II. Stan opieki społecznej w Księstwie Nyskim. — III. Reorganizacja w 1725 r.

Terytorium nyskiego księstwa kościelnego biskupów wrocławskich, które tu pod kątem opieki społecznej będzie przedmiotem naszych zainteresowań, wchodziło na przełomie XVII/XVIII wieku w skład monarchii habsburskiej. Obejmowało niezbyt rozległy teren 2123 km² na południu Śląska Środkowego i obecnie częściowo znajduje się w granicach Czechosłowacji. Było okręgiem nie tylko bardzo dobrze zagospodarowanym, ale mającym także w porównaniu z innymi prowincjami bardzo gęste zaludnienie, sięgające w XVII w. 50 osób na km kwadratowy¹. Stolica księstwa — Nysa — należała do największych miast śląskich. Obok niej było tu dziesięć innych miast: Frywałdów (ČSSR), Głuchołazy, Grodków, Jawornik (ČSSR), Otmuchów, Paczków, Wiązów, Widnawa i Złate Hory (ČSSR). Prócz prawnej, nie było jakiejś zasadniczej różnicy między tymi miasteczkami liczącymi przeciętnie dwa do trzy tysiące mieszkańców, a wielu bardzo ludnymi i bogatymi wsiami. O gęstości zaludnienia na tym terenie jesteśmy dość dokładnie poinformowani dzięki protokołom wizytacji z roku 1721/22². Operuje się tu oczywiście okręgami kościelnymi: archiprezbiteratami i parafiami, co bardzo utrudnia porównanie tych danych z wynikami spisu dokonanego w 1787 r. na polecenie nowych władz pruskich³. W kilku wypadkach wizytator ograniczył się do szacunku („circiter”) podając tylko w tysiącach lub setkach

¹ T. Ładogórski, *Demograficzny obraz Górnego Śląska w epoce feudalnej*, w: *Górny Śląsk. Prace i materiały geograficzne*, pod red. A. Wrzoska, Kraków 1955, 228 n., 241.

² Archiwum Archidiecezjalne we Wrocławiu (= AA.....r) — II b 160: *Visitatio generalis archipresbyteratum: Nissensis, Grottkoviensis, Briegensis et Cirekvicensis peracta a Francisco Tichy 1722.*

³ Zob. *Atlas historyczny Polski. Śląsk w końcu XVIII w.* T. I, pod red. J. Janca i T. Ładogórskiego, Wrocław 1976, cz. II, 105—115.

liczbę mieszkańców. Zupełnie zaś pominięte zostało najludniejsze miasto i stolica okręgu — Nysa⁴.

Statystyka kościelna Księstwa Nyskiego w świetle wizytacji z 1721 r. przedstawiała się następująco:

dekanat	parafii	mieszkańców	w tym luteran	miasta
1. głuchołaski	14	ok. 21.800	88	Głuchołazy, Frywaldów, Złate Hory
2. grodkowski	11	ok. 11.500	267	Grodków, Wiązów
3. nyski	13	ok. 11.130	9	Nysa
miasto Nysa	2	ok. 10.000	?	
4. otmuchowski	14	ok. 17.708	-	Otmuchów, Widnawa
5. paczkowski	14	20.836		Paczków, Jawornik

UWAGA: W wykazie pominięte zostały dwie parafie dekanatu głuchołaskiego (Prudnik i Ścinawa) oraz jedna dekanatu paczkowskiego (Złoty Stok), które leżały poza granicami Księstwa Nyskiego.

Tak więc księstwo biskupie w 68 parafiach zamieszkiwało około 93 tysiące ludzi, prawie wyłącznie katolików. Ludność dziesięciu miast wynosiła około 33 tysiące. Zestawienie uwidacznia też różnice w gęstości zaludnienia: dekanaty nyski (bez miasta) i grodkowski wyraźnie ustępują głuchołaskiemu i paczkowskiemu. W przeciętnej był to okręg bardzo gęsto zaludniony — 44,2 osoby na km², a co trzeci mieszkaniec należał do parafii miejskiej⁵.

Przełom XVII/XVIII w., do wojen śląskich, był dla tych ziem okresem spokoju, co umożliwiło nie tylko zaleczenie ran i strat zadanych w czasie wojny 30-letniej, ale także pomyślny rozwój gospodarczy i demograficzny⁶.

I. GENEZA ZAINTERESOWAŃ BISKUPA NEUBURGA PROBLEMAMI OPIEKI SPOŁECZNEJ

Długie, 50-letnie rządy biskupa Franciszka Ludwika nie wzbudziły dotąd większego zainteresowania⁷, Podkreślono jedynie wielki rozmach budownictwa sakralnego na Śląsku właśnie za tego pontyfikatu, by przykładowo poprzestać na wymienieniu monumentalnych budowli w Lubiążu, Krzeszowie, Wrocławiu czy Nysie⁸, a ponadto wymienia się roz-

⁴ Szacunkowo podano liczbę mieszkańców dla Grodkowa, Kolnicy, Starego Lasu, Widnawy, Głuchołaz, Konradowa (AAWr — II b 160).

⁵ Dane te są bliskie ustaleniom szacunkowym T. Ładogórkiego, art. cyt., 229, który jako średnią gęstości zaludnienia dla Ziemi Nyskiej (bez części czechosłowackiej) podał 50 osób na km². Por. również *Atlas historyczny*, j.w., 21.

⁶ Taka optymistyczna diagnoza również w *Historii chłopów śląskich*, pod red. St. Inglota, Warszawa 1979, 110. Natomiast J. Leszczyński, *Zarys dziejów miasta do r. 1740*, w: *Miasto Nysa*, Wrocław 1974, 54 n. oraz W. Dzielwski, *Zarys rozwoju Głuchołaz w epoce feudalnej i kapitalistycznej*, w: *Szkice Nyskie*, t. I, Opole 1974, 196 n. zdają się jej nie podzielać.

⁷ Opracowania fragmentaryczne o charakterze przyczynkarskim zestawili J. Kumor, *Die Subdiakonatsweihe des Breslauer Bischofs Franz Ludwig von Pfalz-Neuburg (1664—1732) im Jahre 1687 in Köln und ihre Bedeutung*, Archiv f. schles. KG 32 (1974), 127—141.

⁸ Podkreślają to J. Chrząszcz, *Kirchengeschichte Schlesiens*, Breslau 1908, 175—178 i J. Hils, *Das Wirken des Kurfürsten Franz Ludwig, Pfalzgrafen bei Rhein, als Fürstbischof von Breslau*, Heimatbrief der Katholiken des Erzbistums Breslau 5 (1978), 20—23.

wój zakonów, utworzenie uniwersytetu we Wrocławiu i wydaną w 1699 r. sankcję pragmatyczną porządkującą problemy administracji diecezjalnej poprzez rozdzielenie kompetencji wikariusza generalnego i oficjała⁹. Niewątpliwy był tu wkład aktywnych i wybitnych współpracowników i niemal współrządców biskupa Franciszka Ludwika, jego kolejnych sufraganów Karola Franciszka Neandra do 1693 r., Jana Brunettiego do 1703 i Eliasza Sommerfelda od 1714 r.¹⁰

Niemalby był także udział tego pontyfikatu w rozbudowie kościelnej opieki społecznej. We Wrocławiu, gdzie około 1700 r. nie było ani jednego szpitala — lecznicy dla katolików (szpital miejski Wszystkich Świętych według statutu przyjmował tylko protestantów), powstał szpital bonifratrów oraz sierocińce dla dzieci szlacheckich („Orphanotropeum”) i dla dzieci mieszczańskich („Mater Dolorosa”), a w biskupim księstwie nyskim w związku z reorganizacją szpitalnictwa wzniesiony został imponujący budynek szpitala generalnego w Nysie. Choć szpitalowi temu pisany był tylko bardzo krótki żywot, reorganizacja opieki społecznej, oparta na idei scentralizowanego zarządu, przetrwała długie lata. Trzeba więc przyrzeć się na ile była ona oryginalna i jaka jest jej geneza.

Z myślą przeprowadzenia zmian w dotychczasowym systemie opieki społecznej w Nysie (i Księstwie Nyskim) wystąpił bp Franciszek Ludwik już około 1690 r., a więc w kilka lat po objęciu diecezji. Zastanawiając się nad źródłem tych innowacji oraz zainteresowania się problematyką opieki społecznej ze strony biskupa, wskazać trzeba najpierw na jego przygotowanie do pełnienia wyższych funkcji kościelnych. Otóż Franciszek Ludwik Wilhelm, książę Palatynatu, urodzony w 1664 r., od lat chłopięcych przeznaczony był przez ojca do stanu duchownego. Ledwo siedmioletni otrzymał tonsurę, a w wieku lat 13 niższe święcenia¹¹. Przygotowanie do podjęcia wyższych urzędów duchownych otrzymał bardzo staranne, zarówno intelektualne, jak i religijno-moralne. Nauki, razem z trzema braćmi, pobierał najpierw u jezuitów w Düsseldorfie, a potem na rodzinnym zamku Neuburg nad Dunajem¹². Opiekunem zaś, wychowawcą i kierownikiem sumienia młodego księcia był o. Jan Mocchi z zakonu szpitalnego bonifratrów, którzy w Neuburgu mieli klasztor i szpital. Niewątpliwie tu należy szukać początków zainteresowań jakie szpitalnictwu okazywał późniejszy biskup wrocławski. Zapewne o. Mocchi i jezuitcy nauczyciele wskazywali też wychowankowi pewne rozwiązania, które nie bez wpływu jezuitów, znalazły w tym czasie zastosowanie w Rzymie i we Francji. Podyktowane one były przede wszystkim chęcią likwidacji plagi żebractwa, tradycyjnego, rzec można, w Rzy-

⁹ Zob. J. Negwer, *Die Verwaltungseinrichtungen der Breslauer Erzdiözese in Geschichte und Gegenwart*, Breslau 1935, 10 n.

¹⁰ Zob. J. Jungnitz, *Die Breslauer Weihbischöfe*, Breslau 1914, 159—181 i 200—222.

¹¹ J. Kumor, art. cyt., 127.

¹² Najstarszy z braci Wolfgang Jerzy miał być w 1683 r. biskupem wrocławskim, przeszkodziła temu śmierć w 24 roku życia — Franciszek Ludwik został w jego miejsce biskupem; Ludwig Antoni był biskupem Wormacji, a Aleksander biskupem Augsburga. Zob. P. Schinke, *Die Jugendzeit des Fürstbischofs Kurfürst Franz Ludwig im Lichte des Neuburger Prinzenspiegels vom Jahre 1666*, Archiv f. schles. KG 15 (1957), 263.

mie i Państwie Kościelnym, a we Francji związanego z licznymi wojnami XVI w. i wojną trzydziestoletnią.

W Rzymie od czasów Grzegorza XIII (zm. 1585), papieże co parędziesiąt lat wracali do problemu żebraków i włóczęgów. Sykstus V (zm. 1590) pobudował wzdłuż Tybru domy, w których zebrano wszystkich chorych, kaleków, biednych miasta tworząc po raz pierwszy rodzaj ogólnego — „generalnego” szpitala. Innocenty X (zm. 1655) przekazał na taki cel pałac lateraneński. Instytucją mieli kierować jezuici i troszczyć się równocześnie o wychowanie i nauczanie zawodu dzieci. Wreszcie Klemens XI (zm. 1721) stworzył centralny szpital dla ubogich i sierot, dom poprawczy i wychowawczy — Ospizio di s. Michele¹³. W podobnym kierunku szedł rozwój opieki społecznej od XVI w. we Francji. Najpierw w r. 1536 ukazało się polecenie królewskie przypominające, że każda parafia ma obowiązek zatroszczyć się o własnych chorych i potrzebujących, potem w ciągu pierwszej połowy XVII w. następowało stopniowe przejmowanie instytucji charytatywnych w zarząd świecki, wreszcie za Ludwika XIV postępował szybko proces likwidacji małych przytułków i szpitali. Ich fundusze komasowano tworząc szpitale ogólne (hôpital gèneral). Tu doprowadzano wszystkich ubogich, przede wszystkim żebraków. Propagatorami tej idei byli jezuici¹⁴. Słabością tych instytucji był brak zatrudnienia dla tych, którzy byli jeszcze zdolni do pracy. Na ten sam czas przypada również we Francji niezwykle ważna dla dalszego rozwoju opieki nad biednymi i chorymi działalność św. Wincenciego a Paulo. Wytyczył on nowe drogi przez utworzenie Konferencji Pań Miłosierdzia, powołanie do życia Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia, utworzenie domów poprawczych dla nieletnich przestępców¹⁵. Współcześnie rozpoczynali we Francji działalność bonifratrzy, niezwykle zasłużeni dla rozwoju pielęgniarstwa i medycyny praktycznej.

Kraje niemieckie pozostawały w XVII i XVIII w. daleko w tyle. Sekularyzacja instytucji kościelnych w okresie rozwoju reformacji, wzrost absolutyzmu książąt, upadek miast i pauperyzacja społeczeństwa na skutek wojny trzydziestoletniej spowodowały ogromny wzrost potrzeb przy jednoczesnym zmniejszeniu się funduszków i ilości domów koniecznych dla ich zaspokojenia. Włóczęstwo i żebractwo przybrało w drugiej połowie XVII w. rozmiary plagi społecznej, której nie były w stanie opłacać zakazy żebrania. Jedna gmina podrzucała drugiej żebraków, kaleków, nawet ciężko chorych ładując ich po prostu na wozy i przewożąc do sąsiednich miast¹⁶.

Na tak ostro rysującą się właśnie w krajach niemieckich problematykę społeczną nauczyciele Franciszka Ludwika zwracali niewątpliwie uwagę. Wyraźnym życzeniem jego ojca, wyrażonym w liście z 1666 r. który jest instrukcją dla wychowawców było, aby uczyli synów szczerobliwości wobec ludzi ubogich i potrzebujących¹⁷.

¹³ W. Liese, *Geschichte der Caritas*, Freiburg 1922, I, 219 n.

¹⁴ Tamże II, 204 n.

¹⁵ Por. np. M. Riquet, *La charité du christ en action*, Paris 1961, 147—155; E. Gatz, *Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert*, München 1971, 257—260.

¹⁶ Por. Liese, dz. cyt. I, 221, 307.

¹⁷ Schinke, art. cyt., 262.

Może więc i rozmowy kierowały się czasem ku pytaniu o rozwiązanie ogólniejsze kwestii żebraków i włóczęgów, i może wówczas zwracano uwagę na program, któremu patronowali lub który realizowali jezuici czy to w Państwie Kościelnym czy w sąsiadującej z Nadrenią Francji. Nieobojętny też jest fakt, że wychowawcą był członek zakonu bonifratrów. W każdym razie można przypuszczać, iż biskup Franciszek Ludwik obejmując biskupstwo wrocławskie oraz księstwo nyskie miał pewien pogląd na problematykę społeczną i jakąś wizję jej rozwiązania.

II. STAN OPIEKI SPOŁECZNEJ W KSIĘSTWIE NYSKIM

Średniowiecze niezwykle hojne wobec ubogich pozostawiło czasom nowożytnym również na Ziemi Nyskiej wielką obfitość fundacji, które mimo zniszczeń wojennych jednak się akumulowały i około 1700 r. stwierdzamy istnienie pokaźnych sum przeznaczonych na cele dobroczynne. Fundacje te były dwojakiego rodzaju: 1. fundusze przeznaczone dla ubogich rodzin potrzebujących wsparcia lub przygodnych biednych — żebraków oraz 2. fundusze przeznaczone dla zakładów zamkniętych służących celom dobroczynnym, jakimi były szpitale.

Pierwszymi dysponowały z woli fundatorów rada miejska lub proboszcz rozdając np. w wyznaczonych przez testatora dniach określoną sumę pieniężną lub dary w naturaliach (chleb, obuwie). Drugiego rodzaju fundusze pozostawały w zarządzie prowizorów szpitalnych pod nadzorem rady miejskiej i proboszcza i przeznaczone były w pierwszym rzędzie dla biednych i chorych w szpitalach.

Prawo do korzystania z obydwu funduszy przysługiwało biednym nieodpłatnie, przy czym nadal jeszcze za biednego mógł uważać się każdy robotnik najemny (zgodnie z formułą św. Tomasa z Akwinu: „mercenarii sunt pauperes”). Jeszcze nie przetała sobie drogi oświeceniowa idea, aby wszystkich proszących o wsparcie gromadzić w warsztatach i żądać pracy lub nawet do niej przymuszać. Prośzenie o wsparcie było przyjętą i akceptowaną przez społeczeństwo formą znajdowania środków do życia np. w przypadku młodzieży uczącej się czy inwalidów wojennych.

Średniowieczny charakter zachował też szpital: był przede wszystkim przytułkiem, domem opieki dla ubogich, niezdolnych do pracy, a nie lecznicą¹⁸. Tylko bogatsze miasta, mające po kilka szpitali (w Księstwie biskupim Nysa i Paczków) obok takiego przytułku miały szpital bogato, a przynajmniej dobrze uposażony, gdzie o miejsce ubiegali się mieszczaństwo, najczęściej kobiety, którzy pozostawali bez rodziny i opieki, choć stać ich było na dostatnie życie. Tacy korzystali zeń na zasadzie odpłatności, przynajmniej częściowej. Tak np. szpital św. Barbary w Nysie przeznaczony był dla obywaterek miasta (civissae), a jeden z dwu szpitali paczkowskich zwany jest „mieszczańskim”; w Wiązowie w latach 1684/85 budynek szpitalny stał pustką: przyjęte do szpitala osoby wołały mieszkać w swoich domach w mieście i pobierać tylko pensyjkę z kasy szpitalnej.

¹⁸ Por. sformułowanie podane w instrukcji wizytacyjnej z 1579 r.: *Visitationsberichte der Diözese Breslau*, wyd. J. Jungnitz, Breslau 1902, I, 27 (cyt. dalej: *Visit.*).

Nadal również szpital związany był z miastem. Na Ziemi Nyskiej znamy w tym czasie tylko jeden przykład szpitala w parafii wiejskiej (Wilczyce); była to prywatna fundacja dziedziców wsi. Biedni ze wsi przechodzili więc do miast, o ile społeczności miejscowe nie zdołały przyjść im ze skuteczną pomocą. Każdy ze szpitali miał jakieś uposażenie, choć nie zawsze wystarczało ono na utrzymanie mieszkańców i remonty budynku.

Znacznie gorzej wyglądała sprawa fundacji, które miały służyć opiece otwartej nad ubogimi. Były one nieporównanie mniejsze i bardziej rozproszone. W Nysie przy urzędzie miejskim byli w XVII/XVIII w. opiekunowie ubogich (*curatores pauperum*), którzy dysponowali fundacjami przeznaczonymi dla ubogich domowych¹⁹. Oni też zbierali dobrowolne datki mieszkańców na cele dobroczynne czy to obchodząc domy, czy z dzwonkiem ulice miasta. Do nich zgłaszali się biedni potrzebujący wsparcia. Jeśli miało być ono stale udzielane, wciągani byli na listy, których prowadzenie zalecone zostało w 1692 r. Ponadto przynajmniej miejscowym ubogim przysługiwało prawo zbierania jałmużny (co w Nysie w 1692 r. proponowano ograniczyć do jednego dnia w tygodniu). Czasem także (np. w Wiązowie) pokrywano z kasy szpitalnej koszty pogrzebu biednych²⁰.

Przyjrzyjmy się teraz bliżej poszczególnym fundacjom na cele opieki społecznej, najpierw miasta Nysy potem pozostałych miast Księstwa. W Nysie istniało bowiem niemal tyle szpitali i innych funduszków, ile miało ich pozostałe terytorium. Większość szpitali Ziemi Nyskiej miała średniowieczną metrykę, ale obszerniejszych informacji dostarczają dopiero wizytacje z lat 1651/52, 1666/67 oraz — poza szpitalami nyskimi — lat 1688, 1706 i 1721/22. Szpitale nyskie zostały zwizytowane osobno w 1692r., wizytatorami z ramienia biskupa byli sufragani Karol N e a n d e r i proboszcz Nyski Feliks P e d e w i t z²¹. Szczegółowsze przedstawienie historii tych fundacji jakie na Ziemi Nyskiej zostały zreorganizowane w 1725 r. pozwoli lepiej poznać konkrety uposażenia, zarządzania i życie mieszkańców, przy czym odnośnie do szpitali nyskich, w przypadku których dysponujemy nieco lepszymi i bogatszymi źródłami, ograniczono się tu do XVII i XVIII w., w przypadku pozostałych szpitali zestawiono tu wszystkie znane informacje.

¹⁹ C. Jentsch, *Neisse's milde Stiftungen im Jahre 1692, Jahres-Bericht des Neisser Kunst — und Alterthums — Vereins 1 (1897), 15.*

²⁰ K. Engelbert, *Geschichte der Stadt Wanssen und des Wansener Haltes, Wanssen 1935, II, 317.*

²¹ Odpowiednio: Visit. I: AAWr — II b 33: Visitatio ecclesiarum archipresbiteralium Districtus Nissensis: in Cziegenhals, Ottmachau, Patschkau et Grottkau caepa et peracta a. D. 1688; II b 34: Relatio — visitatio Archipresbiteratus Nissensis pro anno 1688; II b 150: Relatio visitationis archidiaconalis Districtus Nissensis facta per. T. C. Hancke 1706; II b 160: Visitatio generalis archipresbiteratum Nissensis, Grottkoviensis etc. a 1722; II b 161: Visitatio generalis archipresbiteratum Ottmachoviensis et Ziegenhalsensis 1722; II b 163: Visitatio generalis archipresbiteratum Frankensteinensis et Patschkoviensis a F. Tichy peracta 1722; V a 187: Visitatio hospitalium Nissae relata per J. F. Pedewitz 1692, rękopis nie paginowany, w streszczeniu opublikował to C. Jentsch, art. cyt.

1. Szpitale w Nysie

1) Szpital Najśw. Maryi Panny — bożogrobców. Był to najstarszy szpital w Księstwie Biskupim, ufundowany przez bpa W a w r z y ń c a i wójta biskupiego w 1231 r. W 1622 na polecenie bpa Karola Habsburga bożogrobcy oddali swe dotychczasowe zabudowania przy Placu Solnym jezuitom, a wzamian otrzymali kościółek śś. Piotra i Pawła wraz z budynkami przykościelnymi, które przeznaczono na klasztor, a szpital pozostawał na pierwotnym miejscu przy kościele „NMP w Różach” (Różańcowej) na Starym Mieście²². Przeznaczony był dla starszych kobiet, jak wynika to z zapisu 500 talarów, które otrzymał w 1628 roku²³. Troskę o stan budynku szpitalnego zakon dzielił z radą miejską, o czym napomyka wizytator w 1666 r. informując równocześnie, że w tym „hospitale (s. Mariae) in Rosis” przebywa 6 kobiet²⁴. Najbliższe lata przyniosły korzystne zmiany: w 1679 bożogrobcy odnowili budynek, zapewne przy współdziałaniu magistratu (co potwierdza obecność zarządcy uposażenia szpitalnego — prowizora²⁵), a wizytacja z 1692 r. stwierdza, że przebywało tu 12 kobiet. Prócz kapitału wysokości 1185 talarów, szpital miał własne gospodarstwo (trzymano bydło i trzodę). Gospodarkę i kuchnię prowadziła gospodyni, która otrzymywała za to rocznie 24 grosze i parę obuwia²⁶. Dobry stan szpitala, jego zabudowań i gospodarki był argumentem, dzięki któremu ówczesny prepozyt bożogrobców Elias Klose, zdołał wyjednać u bpa Franciszka Ludwika, że szpital nie został wcielony w 1725 r. do szpitala generalnego²⁷, ale pozostał instytucją niezależną do sekularyzacji w 1811 r.

2) Szpital św. Józefa zw. Paniöthen-Hospital, ufundowany około 1363 r. przez bpa P r z e c ł a w a z Pogorzeli dla 20 mężczyzn i bardzo dostatnio uposażony. Położony w mieście. W XVII w. utrzymywał 12 osób. Prowizorowie zarządzający majątkiem delegowani byli przez radę miejską. Obok nich byli pielęgniarz i kucharka. Wszyscy otrzymywali wynagrodzenie: prowizorowie 14 i pół talara rocznie, pielęgniarz pełne utrzymanie i ubranie, kucharka prócz tego 2 talary i 18 groszy²⁸. Mieszkańcy przytułku mieli pełne utrzymanie, co roku otrzymywali obuwie, co trzy lata płaszcz i czapkę. Szpital był bardzo bogaty: miał wieś fundacyjną (Unikowice koło Paczkowa), młyn w Regulicach (koło Nysy) oraz kapitału 4950 talarów. Przy rocznych przychodach 495 talarów wydatkowano 350 do 400. O przyjęciu decydował magistrat²⁹. Budynek był w dobrym stanie, dzięki czemu nie wystawiono go w 1734 z chwilą otwarcia szpitala generalnego na sprzedaż, w przeciwieństwie do innych szpitali.

3) Szpital św. Barbary. Prawdopodobnie również fundacji bpa P r z e c ł a w a. Przeznaczony dla ubogich, pozostających bez opieki kobiet. Stał tuż przy murze miejskim, przy kościele pod tym samym wezwaniem. Wyposażył go pełniej dopiero bp Baltazar z Promnicy w 1553 r.

²² F. C. Fuchsz, *De serie dominorum praepositorum Nissensium*, w: *Scriptores rerum sil. II*, wyd. G. A. Stenzel, Breslau 1839, 412 n.

²³ A. Kastner, *Geschichte der Stadt Neisse*, Neisse 1854, II, 330.

²⁴ Visit. I, 650.

²⁵ Jentsch, art. cyt., 12.

²⁶ Tamże.

²⁷ Fuchsz, dz. cyt., 452.

²⁸ Jentsch, j.w., 9.

²⁹ AAWr — V a 187; Jentsch, j.w.

folwarkiem w Sękowicach k. Nysy. W XVII w. utrzymywał 15 kobiet („civissae”), prócz mieszkania i wiktury otrzymywały co roku obuwie i co trzy lata płaszcz. Dwaj opiekunowie z ramienia rady miejskiej otrzymywali rocznie 12 talarów wynagrodzenia, zaś zarządczyni i kucharka po dwa talary. Roczne koszty utrzymania wynosiły w 1692 r. 543 talary. Pokrywały je dochody z Sękowic oraz procenty z kapitału szpitalnego wynoszącego 8242 talary³⁰.

4) Szpital scholarów św. Anny (hospitale pauperum scholarum et scribarum; Mendikanten-Hospital). Założycielem był pleban nyski Jakub Pudek w 1417 r. Bp Baltazar w 1562 r. uregulował uposażenie, dzięki czemu miało tu stałe utrzymanie około 35 chłopców. Bp Andrzej Jerin dołączył w 1595 r. fundację dla 12 chłopców z ziemiaństwa³¹. Obydwa instytuty — „mendykantów” i „pisarzy” — zarządzane były odrębnie. Pierwsi mieli kapitał fundacyjny wysokości 6887 talarów oraz prawo zbierania datków do skarboxy w mieście, pisarze zaś 2200 talarów oraz daniny z karczmy w Ścinawie Nyskiej i z młyna w Jagielnicy. Prócz utrzymania otrzymywali co roku nową odzież³². Wizytatorzy w 1692 r. stwierdzili, że brak jest opieki zdrowotnej i zarządzili, aby w możliwie krótkim czasie urządzić w bursie infirmerię oraz umówić na stałe lekarza, by regularnie odwiedzał szpital. Ustalili też, by odtąd mendykanci tylko jeden raz w tygodniu (w środy) chodzili z puszką po mieście³³. Zarząd był podobny jak w innych szpitalach: kapitałami i mieniem zarządzali delegowani przez radę miejską prowizorowie, nad porządkiem wewnętrznym czuwał opiekun — nauczyciel („paterfamilias”)³⁴, a posiłki przygotowywała kucharka. Budynek był jednak w 1692 r. w złym stanie i domagał się szybkiego remontu³⁵.

5) Szpital św. Mikołaja. Wzmiankowany w 1407 r. przy kościele na Starym Mieście. Przeznaczony był dla mężczyzn i jako taki otrzymał w 1628 r. zapis 500 talarów³⁶. W 1666 r. dawał utrzymanie 12 osobom³⁷, ale w 1692 r. było ich tylko 10. O przyjęciu decydowała rada miejska, która wyznaczała też jednego — ze względu na szczupłe fundusze szpitalne — prowizora. Kapitał szpitala wynosił 2922 talary, do czego dochodził kawałek roli w Konradowej k. Nysy³⁸.

6) Szpital św. Łazarza. Była to fundacja XV-wieczna: „Domus mulierum leprosarum”. W XVI w. dołączono do niej sierociniec. Położony za Bramą Wrocławską miasta i za rzeką. W 1628 r. w zapisie testamentowym szpital ten oraz dwa obok niego usytuowane hospicja dla dzieci otrzymały po 500 talarów³⁹. W 1659 r. na tym miejscu zbudowany został klasztor kapucynów i szpital podzielono na dwa oddziały: „hospitale Lazareth novum et antiquum”⁴⁰. „Novum Lazareth” jako przytułek

³⁰ Visit. I, 649; AAWr — V a 187; Jentsch, j.w., 9 n.

³¹ J. Heyne, *Dokumentierte Geschichte des Bistums und Hochstiftes Breslau*, Breslau 1864, II, 565—570.

³² Visit. I, 203; Jentsch, art. cyt., 10.

³³ AAWr — V a 187; Jentsch, j.w., 16.

³⁴ Visit. I, 203 z r. 1651.

³⁵ Jentsch, j.w., 15.

³⁶ Kastner, *Geschichte der Stadt Neisse*, 330.

³⁷ Visit. I, 650.

³⁸ Jentsch, j.w., 11.

³⁹ Kastner, dz. cyt., 330.

⁴⁰ Visit. I, 650.

dla około 20 kobiet przeniesiono na Stare Miasto opodal Bramy Celnej do domu naprzeciw szpitala św. Mikołaja⁴¹. W 1692 r. miał tylko 2604 talarów kapitału, co nie wystarczało na pokrycie kosztów przy rocznych wydatkach około 270 talarów na 18 osób. Zarząd spoczywał w ręku jednego opiekuna — prowizora, a o ład wewnętrzny i utrzymanie dbały gospodyni i kucharka⁴².

7) „Lazareth antiquum”, to drugi oddział szpitala św. Łazarza razem z dwoma sierocińcami ulokowany w pobliżu miasta tuż przy Bramie Wrocławskiej. Ten oddział zwany nadal „hospitale leprosarum” lub „hospitale morbo gallico laborantium” połączono z istniejącym tu hospicjum dla kobiet zwanym „Schmarhaus” oraz z sierocińcem. O początkach tych instytucji brak danych. Istniał w 1628 r., kiedy tak jak i inne szpitale otrzymał zapis 500 talarów. W dwu domach pomieszczeni byli oddzielnie chłopcy i dziewczęta, w każdym po 14-15 dzieci⁴³. Dla kobiet było tu sześć miejsc. W 1666 r. otrzymywały tylko 12 groszy tygodniowo na utrzymanie⁴⁴. Te trzy domy miały w 1692 r. wspólną administrację: dwu prowizorów wyznaczonych przez radę miejską; otrzymywali po 4 talary rocznie za trudy. Kapitał szpitalny wynosił 5170 talarów, a prócz tego były pewne renty gruntowe. Dzieci zatrudnione były do skubania pierza, a kobiety do przędzenia. Ze zbiórki urządzonej w mieście i ze skarbonki przy budynku szpitalnym dochodziło 12-14 talarów rocznie⁴⁵.

8) Przytułek dla kobiet przy kościele parafialnym św. Jakuba, zwany „Sommerei”. Wzmiankowany w 1557 r. jako „konwent Sommerein”⁴⁶, a potem w 1609 i 1628 w związku z zapisem 500 talarów⁴⁷. O założeniu i początkach brak wiadomości. Przeznaczony był dla 12 osób, które nie miały domu i środków do życia⁴⁸. Były tu gospodyni i kucharka, a dla administracji zewnętrznej jeden prowizor. W 1692 r. kapitał szpitala wynosił 2250 talarów oraz 15 talarów rocznie z czynszów. Wydatki całoroczne wahały się w granicach 100 do 200 talarów⁴⁹.

9) Szpital Trójcy Świętej. Fundatorem jego był mieszczanin nyski Adam Vincenti, który w 1616 r. przeznaczył w testamencie pokaźną sumę na urządzenie nowego szpitala dla bezdomnych i chorych. Parcele pod budowę i trzy domki zakupione na Starym Mieście w okolicy ówczesnego kościoła kolegiackiego św. Jana Chrzciciela⁵⁰. W 1666 r. było tu sześć osób („chorzy i obłąkani”), które otrzymywały mieszkanie i 12 groszy tygodniowo na życie⁵¹. W następnych dziesięcioleciach sytuacja szpitala zmieniła się radykalnie: w 1692 było tu 18 osób, które miały zapewnioną opiekę pielęgniarską i lekarską, był gospodarz domu i zarządczy-

⁴¹ Tamże oraz *Die Inventare der nichtstaatlichen Archive Schlesiens. Kreis Neisse*, wyd. E. Graber (Cod. dipl. Sil. 36), Breslau 1930, nr 567: 22 III 1657.

⁴² F Pedewitz, *Historia ecclesiastica parochialis s. Jacobi Nissae*, wyd. B. Ruffert, Neisse 1905, 17 n.

⁴³ Visit. I, 650; Pedewitz, j.w. 17; Jentsch, j.w., 12.

⁴⁴ Visit. I, 650.

⁴⁵ Jentsch, j.w., 13.

⁴⁶ CDSil. 36, nr 451.

⁴⁷ Kastner, dz. cyt., 330.

⁴⁸ Pedewitz, j.w., 18.

⁴⁹ Jentsch, j.w., 12.

⁵⁰ Kastner, j.w., 333 n.

⁵¹ Visit. I, 650.

ni, lekarz (otrzymywał 30 guldenów rocznie) i chirurg (24 guldeny rocznej pensji). Lekarstwa kupowano w aptece miejskiej. Kapitał szpitala wynosił 8478 talarów i był w ręku prowizorów wyznaczanych przez radę miejską⁵².

10) Dom Księży Emerytów. Decyzja o jego założeniu zapadła na synodzie diecezjalnym w Nysie w 1653 r. Bp Karol Ferdynand Waza przeznaczył na ten cel budynek dawnej mennicy biskupiej opodal kościoła św. Jakuba i szkoły parafialnej⁵³. Remont budynku przewlekał się i dopiero w 1672 r. znaleźli się w nim pierwsi pensjonariusze. Był dobrze uposażony. W 1739 r. 12 księży zostało przeniesionych stąd do szpitala generalnego. Do tego czasu administratora domu wyznaczał biskup.

Obok tych wymienionych instytucji opieki zamkniętej, dysponowało miasto szeregiem funduszków, które służyć miały wspieraniu ubogich po domach czy przygodnych żebraków. Szczegółowiej znamy następujące fundacje:

1) „młyn ubogich” Bp Baltazar z Promnicy polecił w 1561 r. zbudować młyn o czterech kołach na rzece Białce u murów Starego Miasta i zarząd przekazał radzie miejskiej. Dzierżawca ponosił określone ciężary: oddawał rocznie 9 małdratów zboża oraz 34 talary. Ze zboża należało co tygodnia piec chleb i rozdawać ubogim rodzinom w Nysie, pieniądze zaś gromadzić na remont młyna oraz na to, by w wypadku pożaru w mieście lub innych kataklizmów przyjść z pomocą najbardziej poszkodowanym. O stanie kasy w 1692 r. brak danych⁵⁴.

2) „łaźnia duszna” (Seelbad). Fundacji na darmowe kąpiele dla biednych było kilka. Pierwsza z 1366 r. dotyczyła przede wszystkim scholarów i pozostała aktualna przez całe średniowiecze⁵⁵. Zapisy w następnych stuleciach, szczególnie hojne w XVII w., objęły wszystkich ubogich w mieście czyniąc z darmowej łaźni rodzaj festynu biednych: rozpoczynano od mszy św. u franciszkanów i kapucynów, stąd udawano się do łaźni, potem na przyjęcie, w czasie którego rozdawano wsparcie każdej biednej rodzinie⁵⁶. Stąd też np. w 1692 r. taka jednorazowa „łaźnia” kosztowała 50 talarów.

3) fundusz bpa Marcina Gerstmanna z testamentu bpa Kaspra z Łagowa (zm. 1574) — 616 talarów, z którego odsetki przeznaczone były do rozdania biednym⁵⁷.

4) Cele społeczne miał też fundusz dla kapeli towarzyszącej dorocznej pielgrzymce do Barda Śląskiego. Dysponował w 1692 r. kapitałem 4730 talarów. Resztę pozostałą po opłaceniu kapeli rozdawano ubogim⁵⁸.

W służbie zdrowia mieszkańców miasta pozostawały także apteki. Do czasu ich pojawienia się na Śląsku w XIII w., a bardzo często i później, lekarze sami sporządzali przepisane lekarstwa, lub zwracali się po

⁵² Jentsch, j.w., 11.

⁵³ Kastner, j.w., 472; A. Marcol, *Z dziejów Domu Księży Emerytów w Nysie*, Studia Teol.-Hist. Śląska Op. 4 (1974), 107 n.

⁵⁴ Jentsch, j.w., 11.

CDSil. 36, nr 36: 16 I 1366 i nr 239: 19 I 1470.

⁵⁶ Zob. Kastner, dz. cyt., 326; Jentsch, j.w., 13.

Jentsch, j.w., 14.

⁵⁸ Tamże.

nie do aptek klasztornych⁵⁹. O pierwszym aptekarzu nyskim dowiadujemy się w 1378 r., a w 1438 biskup Konrad udzielił aptekarzowi Bartłomiejowi z Wiednia przywileju wyłącznego wyrabiania i sprzedawania specyfików lekarskich⁶⁰. W 1550 r. miasto wykupiło przywilej prowadzenia tej apteki i pod opieką magistratu pozostawała ona do XX w. Wizytacja tej apteki przeprowadzona w 1597 r. przez trzech doktorów medycyny i aptekarza z Wrocławia wykazała, iż jest dobrze zaopatrzona we wszystkie stosowane i konieczne lekarstwa⁶¹. Od połowy XVII w. rywalizować zaczęła z nią apteka jezuicka wprowadzając zapewne nowe rodzaje lekarstw, jak choćby „pulvis jesuiticus”, czyli chininę. Nic dziwnego, że magistrat niezbyt przychylnie patrzył na jej działalność i skrzętnie wykorzystał nastanie władzy pruskiej, od której w 1753 r. uzyskał dekret zakazujący jezuitom sprzedawania lekarstw.

Apteki nyskie były jedynymi, o których słyszymy do połowy XVIII w. na terenie Księstwa Nyskiego. Mieszkańcy innych miast tu zaopatrywali się w medykamenty, lub raczej korzystali z porad zielarzy.

2. Frywaldów (Fryvaldov — ČSSR). Pożar miasta w 1638 r. strawił także szpital⁶². Nowy budynek wzniesiono ze składek mieszkańców przed 1649 r. Miał 240 talarów kapitału⁶³. Zła administracja była powodem zmniejszenia się tej sumy do 100 talarów w 1666 r. Zamieszkiwały wówczas szpital tylko dwie osoby: niewidoma kobieta i jej opiekunka⁶⁴. Odnowił i powiększył fundusz szpitala bp Sebastian Rostock (zm. 1671 r.), dzięki czemu mógł odtąd dawać utrzymanie 18 osobom. Kapitał w 1722 r. wynosił 600 talarów. Kaplica szpitalna przyjęła wezwanie św. Sebastiana. Opiekunów i gospodarzy dobieranych przez proboszcza i magistrat było dwóch; otrzymywali po dwa talary rocznie. O przyjęciu do przytułku decydowała rada miejska w porozumieniu z proboszczem. Prócz mieszkania i drzewa opałowego hospitalici otrzymywali tylko w święta parę groszy („aliquid”) na posiłki. Zobowiązani byli codziennie rano i wieczorem odmawiać różaniec⁶⁵.

3. Głucholazy. Najstarsza wzmianka o szpitalu Świętego Krzyża przy Bramie Górnej pochodzi z 1537 r. (zapis wieczysty dwu marek na sołectwie). W ciągu XVI w. szpital jest często wspomniany⁶⁵. Wizytator w 1651 r. zapewnia, że zbudowany został ze składek wiernych⁶⁷. Jednastu ubogich (ale w 1666 r. było już tylko 5 kobiet) utrzymywało się z jałmużny. Prowizorowie (dwi) troszczyli się jedynie o sam budynek szpitalny, który do końca XVIII w. pozostawał drewniany. Kapitał przytułku był skromny: 446 marek oraz drzewo opałowe przydzielane z lasu

⁵⁹ R. Rembieliński — B. Kuźnicka, *Historia farmacji*, Warszawa 1972, 183; W. Brachmann, *Die Entwicklung des Apothekenwesens in Schlesien*, *Zeitschrift für Ostforschung* 7 (1958), z. 2, 241 n.

⁶⁰ A. Kastner, *Geschichte der Apotheken der Stadt Neisse*, odb. z 14. Bericht der Philomathie in Neisse, 2—4.

⁶¹ Tamże. Por. też okolicznościową broszurkę 500. *Jahre Privilegium der Stadt-apotheke Neisse*, Neisse 1938.

⁶² Visit. I, 119.

⁶³ Tamże, 227.

⁶⁴ Tamże, 592.

⁶⁵ AAWr — II b 150, f. 492 r. i II b 161, f. 118.

⁶⁶ P. Kutzner, *Kirchengeschichte von Ziegenhals*, Ziegenhals 1932, 157.

⁶⁷ Visit. I, 212.

miejskiego⁶⁸. Mimo że w następnych latach suma ta wzrastała (1688 r. — 693 talary, 1706 — 798, 1722 — 1104) i że szpitalowi przydzielono mały lasek, liczba mieszkańców nie powiększała się: sześć biednych kobiet prócz mieszkania i opału otrzymywało zaledwie po 6 groszy kwartalnie i „coś do zjedzenia”; przędły więc lub zbierały jałmużnę. Zobowiązań nie miały żadnych. Przyjmowane były do przytułku przez proboszcza i magistrat wspólnie; oni też wyznaczali prowizorów i sprawowali nadzór nad gospodarką⁶⁹.

4. Grodków. Biskup B a l t a z a r z Promnicy przekazał w 1559 r. szpitalowi św. Marcina opustoszałe i zniszczone przez pożar budynki klasztorne augustianów — eremitów. Jest to najstarsza wzmianka o szpitalu w Grodkowie. Położony był przed Bramą Nyską⁷⁰. Tenże biskup temu, lub drugiemu z istniejących w Grodkowie szpitali, przekazał roczną daninę 4 małdratów pszenicy, którą do tego czasu pobierał klasztor dominikanów, również opuszczony przez zakonników. To zainteresowanie biskupa i pomoc materialna, w charakterystyczny zresztą dla Baltazara z Promnicy sposób: przeznaczanie nie używanych zabudowań kościelnych na cele dobroczynne, pozostaje tu zapewne w związku z odbudową miasta i szpitali po wielkim pożarze w 1549 r., w czasie którego przepadły również wszystkie dokumenty szpitalne i zapisy poświadczające jego stan posiadania⁷¹. Wizytator w 1579 r. poprzestał na stwierdzeniu, że w mieście są dwa szpitale i na zleceniu pieczy nad nimi proboszczowi: by odwiedzał ubogich, pouczał ich, ale zwracał też uwagę na to, czy nie cierpią niedostatku, przy współpracy z magistratem winien temu zapobiec⁷². W 1633 r. miasto przeżyło nowy kataklizm: spaliły je doszczętnie (ocalał jedynie kościół parafialny) wojska saksońskie⁷³. Szpital położony przy kościele został odbudowany przed 1650 r. i korzystając z dochodów obydwu, dawał schronienie i utrzymanie 12 ubogim. Zarządzali nim dwaj radni, którzy podlegali inspekcji proboszcza i rady miejskiej⁷⁴. Nieco później, w 1665/66 r., odbudowany został staraniem proboszcza także drugi szpital, przed bramą miejską⁷⁵. Swój wkład miał tu również pochodzący z Grodkowa biskup Sebastian R o s t o c k, który trzecią część spadku przeznaczył dla szpitali grodkowskich⁷⁶. Stąd i wezwanie nadane szpitalowi: św. Rocha i Sebastiana⁷⁷. Pozostawało w nim 8 podopiecznych, zaś w drugim szpitalu — w mieście — 10. Otrzymywali prócz mieszkania przynajmniej częściowe utrzymanie, a z okazji świąt kościelnych drobne kwoty pieniężne.

⁶⁸ Tamże, 601.

⁶⁹ AAWr — II b 33, f. 10 v; II b 150, f. 470 r; II b 161, f. 31—33; Kutzner,

⁷⁰ AAWr — II b 5: Litterae Episcoporum Balthasaris et Casparis (1540—1570), f. 147 r.

⁷¹ AAWr — II b 150, f. 249 v.

⁷² Visit. I, 79.

⁷³ Tamże, 110; (Heide), *Chronik von Grottkau*, Grottkau 1867, 305.

⁷⁴ Visit. I, 189.

Tamże, 663: jeden z płatników szpitala przekazał część długu „parcho in aedificium hospitalis”.

⁷⁶ AAWr — II b 150, f. 244 wymienia sumę 200 talarów przekazaną przez egzekutorów testamentu, a AAWr — II b 160, f. 29 wręcz mówi, że fundatorem szpitala był bp Sebastian.

⁷⁷ AAWr — II b 160, f. 29.

W ciągu następnych 50 lat nie nastąpiły większe zmiany w sytuacji szpitali. Administrowane były wspólnie przez dwu prowizorów, którzy wobec rady miejskiej składali iuramentum fidelitatis. Inspekcję wykonywał dziekan z radnymi co trzy lata. Oni też przyjmowali biednych do szpitali. Wynagrodzeniem dla prowizorów było prawo swobodnego używania ogrodu i pola szpitalnego. Podopiecznych było po około 10-12. Zobowiązań nie mieli żadnych. Kapitał obydwu szpitali wynosił tak w 1688 jak i w 1721 r. 3155 talarów⁷⁸. Dodatkowym wsparciem były składki mieszkańców zbierane (co tygodnia?) po ulicach miasta i rozdzielane między ubogich⁷⁹.

Z funduszków społecznych utrzymywano dzieci 12 ubogich rodzin, a 9 z nich otrzymywało tygodniowo wsparcie pieniężne i chleb⁸⁰.

5. J a w o r n i k (Javornik — ČSSR). Szpital powstał około 1550 r. W XVII w. nosił wezwanie Trójcy Świętej⁸¹. Jednym z fundatorów był pleban jawornicki Walenty Br ü n t z e l. Pierwotny kapitał fundacyjny wynosił 40 złotych guldenów, za co nabyty został stały roczny czynsz w postaci 6 sągów drzewa. Szpital przeznaczony był dla sześciu osób, które utrzymywać się musiały z jałmużny ewentualnie z dorywczych, w miarę możliwości, prac⁸². W tym samym czasie, około 1560 r., urządził w miasteczku bp Baltazar łaźnię⁸³.

Sto lat później (1651 i 1666) wizytator biskupi potwierdził szpitalowi owych 6 sągów drzewa i odnotował, że ma 340 talarów kapitału. Przebywało w nim nadal sześć osób w tych samych warunkach, ale otrzymywali teraz raz w roku obuwie i trzy razy po 18 groszy⁸⁴. W ciągu drugiej połowy XVII w. położenie szpitala polepszyło się dzięki darowiznom. Utrzymanie miało siedem osób (jeden mężczyzna i sześć kobiet). W 1722 r. otrzymywali kwartalnie po talarze, odzież według potrzeb, a ponadto z fundacji starszy szpitalny co trzy lata płaszcz, a każda kobieta nakrycie głowy. Jedynym obowiązkiem było odmawianie codziennie różańca⁸⁵. Kapitał szpitala wynosił już 1036 talarów. Zarządzali nim dwaj prowizorowie ustanawiani przez radę miejską, którzy rozliczali się wobec proboszcza, rady i starosty. Każdy otrzymywał dwa floreny rocznie jako honorarium⁸⁶.

W 1733 r. pleban Jawornika — L o r e n z — zbudował nowy budynek szpitalny przeznaczony dla dwu mężczyzn i siedem kobiet, urządzone wygodniej. Prócz małych pokoików prywatnych była wspólna jadalnia,

⁷⁸ AAWr — II b 33, f. 71 v: „Summa patrimonii hospitalarii 3155 Thal., II b 160, f. 30: „Summa summarum totius substantiae amborum hospitalium 3155 Thal”. Jedynie wizytacja z 1706 r. (II b 150) wykazuje wyższą sumę — 3428 talarów.

⁷⁹ AAWr — II b 160, f. 31.

⁸⁰ AAWr — II b 150, f. 244.

⁸¹ AAWr — II b 90, f. 5 v, ale w 1722 r. (II b 163, f. 305) wizytator stwierdził: „hospitale sub nullo titulo speciali”.

⁸² A. Paupie, Bilder aus Vergangenheit Jauerings, Folge 6: *Die Erbauung des Schlosses Johannesberg*, Jauernig 1930, 11 n.

⁸³ Tamże, 14.

⁸⁴ Visit. I, 229 i 582; A. Paupie, dz. cyt. Folge 7: *Das Zeitalter des Dreissig-jährigen Krieges*, Jauernig 1931, 19.

⁸⁵ AAWr — II b 163, f. 305 n.; II b 90, f. 6 r.

⁸⁶ AAWr — II b 163, f. 306.

oratorium oraz infirmeria. Stary budynek nabyło miasto za 30 talarów. Ponadto Lorenz przekazał kasie szpitalnej 720 guldenów⁸⁷.

6. Otmuchów. Szpital był tu prawdopodobnie już w XV w.⁸⁸, a w 1416 r. wspomniany jest dokumentarnie „domus leprosorum”⁸⁹, obdarowany sto lat później w testamencie bpa Jana V Turzo (zm. 1521)⁹⁰. W XV w. miał własną kaplicę (prawdopodobnie Bożego Ciała) i kapelana⁹¹. Nowy szpital powstał w 1580 r.⁹² Fundatorem jego był Joachim Tschirnlin z Zaborza, właściciel okolicznych wsi i radcy biskupa Marcina Gerstmann⁹³. Tschirnlin przekazał szpitalowi kapitał tysiąca talarów. Fundusz powiększyły potem darowizny bpa Jana Sitscha (zm. 1608), miasta i Jana Tschirnina, dzięki czemu w 1651 r. szpital dysponował kapitałem około 2400 talarów⁹⁴, który dobrze lokowany stale wzrastał i w 1722 wynosił już ponad 11.500 talarów⁹⁵. Dzięki dobrej gospodarce mogła też wzrastać liczba podopiecznych z 7 w 1651 r. do 10 w 1666 i 12 (8 kobiet i 4 mężczyzn) w 1688 r. Budynek szpitalny wzniesiony przy dawnej kaplicy św. Anny, której wezwanie przejął, był bardzo wygodnie urządzone: na parterze była jedna duża izba, na piętrze 12 małych pokojów⁹⁶. Hospitalicy otrzymywali co roku odzież. Dostatnie było też utrzymanie. Zobowiązani byli do odmawiania codziennie rano i wieczorem różańca. Prokuratorów ustanawiał magistrat, a rozliczali się raz do roku wobec starosty na zamku. W 1722 r. wizytator zezwolił na powiększenie ich honorarium do 12 talarów dla starszego i 6 dla młodszego⁹⁷.

Obok szpitala i zapisów z nim związanych, przy parafii otmuchowskiej istniało kilka fundacji przeznaczonych dla ubogich w mieście i przygodnych żebraków. Związane one były z odprawianiem mszy rocznicowych za zmarłych: uczestniczącym w nich ubogim rozdawano wyznaczoną w zapisie sumę pieniężną. W 1706 r. sumy te wynosiły 3,5 talarza dla ubogich i 7 talarów dla scholarów, a ponadto przewidziane było rozdawanie chleba i soli⁹⁸.

7. Paczków. W XVIII stuleciu istniały tu dwa szpitale.

1) Szpital św. Mikołaja za Dolną Bramą miasta. Wiemy o nim, że

⁸⁷ A. Paupie, dz. cyt. Folge 8: *Bau der Pfarrkirche in der Stadt*, Jauernig 1931, 10 n.

⁸⁸ *Deutsches Städtebuch I*, wyd. E. Keyser, Stuttgart 1939, 843.

⁸⁹ W. Wattenbach, *Spitaeler für Aussaetzige in Schlesien*, Zeitschrift d. Vereins f. Geschichte Schlesiens 3 (1860), 219.

⁹⁰ A. Burda, *Untersuchungen zur mittelalterlichen Schulgeschichte im Bistum Breslau*, Breslau 1916, 318.

⁹¹ H. Neuling, *Schlesiens Kirchorte*, Breslau 1902, 223.

⁹² Archiwum Państwowe w Opolu — m. Otmuchów, Rep. 32, IX, 3 a; AAWr — II b 33, f. 29 v.

⁹³ Tak AAWr — II b 150, f. 326 v. O Joachimie zob. np. CDSil. 36, nr 482: 14 V 1577.

⁹⁴ Visit. I, 240.

⁹⁵ AAWr — II b 161, f. 49. W 1666 r. wizytator wykazywał 3663 talarów „in entibus” i 3038 „in non entibus”, a w 1706 — 8827 talarów: Visit. I, 565 i AAWr — II b 150, f. 326 v.

⁹⁶ W tym jednym wypadku wizytator w 1668 r. stwierdził: „pulchrum hospitale” (AAWr — II b 33, f. 29).

⁹⁷ AAWr — II b 161, f. 49—52.

⁹⁸ AAWr — II b 150, f. 322 n.

w 1426r. miał własną kaplicę i altarzystę⁹⁹. Z nawiedzeniem kaplicy legat papieski kard. Marek Barbo związał w 1473 r. odpust stu dni¹⁰⁰. Nowe drewniane budynki wystawiono około 1560 r.¹⁰¹ Zwany jest w tym czasie „lazareth”, więc przynajmniej częściowo przeznaczony dla chorych. Był słabo uposażony: w 1652 r. kapitał jego wynosił 482 talary, a utrzymanie znajdowało od trzech do sześciu osób¹⁰². W najbliższych dziesięcioleciach sytuacja jeszcze się pogorszyła; przy kościele św. Mikołaja umieszczono skarbonkę, co nie wystarczało jednak na codzienny wikt nawet dla trzech osób, które w latach 1660-1690 mieszkały w szpitalu¹⁰³.

2) Przytułek św. Barbary. Mieścił się opodal kościoła parafialnego i pozostawał pod zarządem wtryków — administratorów jego majątku. Wzmiankowany już w 1444 r.¹⁰⁴ pod wezwaniem św. Barbary pojawia się dopiero w XVIII w.¹⁰⁵ Nowy murowany budynek otrzymał około 1632 r. po pożarze miasta¹⁰⁶, na skutek czego kapitał szpitalny z 1500 talarów stopniał do 425 w 1652 r. Utrzymanie miało tu wtedy dziesięć kobiet, którym rada miejska zezwoliła na zbieranie jałmużny w mieście, ale pod koniec stulecia sytuacja się pogorszyła i w 1706 r. znajdujemy tylko 4 mieszkanki¹⁰⁷.

Obydwa szpitale w XVII/XVIII w. administrowane były odrębnie: miały po dwóch wyznaczonych przez radę miejską kuratorów. W 1688 r. wizytator napomniął ich, by lepiej troszczyli się o ubogich i większą ich liczbę przyjęli, bo fundacje wystarczają na wydatkowanie trzech talarów dziennie¹⁰⁸. Do 1722 r. sytuacja nieco poprawiła się: przytułek św. Barbary miał 1350 talarów kapitału i utrzymywał cztery kobiety, zaś szpital św. Mikołaja niespełna 1500 talarów dla pięciu kobiet. Otrzymywały co tygodnia drobną jałmużnę i odzież w razie potrzeby¹⁰⁹.

3) Średniowieczną metrykę ma również poświadczony w 1493 r. szpitalik uczniowski przy szkole parafialnej¹¹⁰, ale późniejsze jego losy nie są znane.

4) Obok fundacji związanych ze szpitalami były w Paczkowie fundusze przeznaczone na cele otwartej opieki nad ubogimi. Gromadziły się one od czasów średniowiecznych. Najstarszą znaną jest darmowa łąz-

⁹⁹ K. K o p i e t z, *Regesten der Stadt Patschkau*, w: Jahresbericht über das städtische — katolische Gymnasium zu Patschkau für das Schuljahr 1874—75, nr 45.

¹⁰⁰ J. S c h n e i d e r, *Geschichte der Stadt Patschkau*, Neisse 18:3, 583.

¹⁰¹ K o p i e t z, art. cyt., nr 51 i 106.

¹⁰² Visit. I, 232.

¹⁰³ Visit. I, 577; S c h n e i d e r, dz. cyt., 578; AAWr — II b 32: Visitatio ecclesiarum Districtus Patschkowiensis sub anno 1685 peracta, f. 6 v; II b 33, f. 49 v (r. 1688).

¹⁰⁴ AAWr — Paczków parafia: 28 X 1444.

¹⁰⁵ AAWr — II b 163, f. 49.

¹⁰⁶ Zob. S c h n e i d e r, dz. cyt., 583 i Visit. I, 232.

¹⁰⁷ Visit. I, 232. W 1685 r. były tylko dwie osoby, zaś w 1706 cztery mieszkające w szpitalu kobiety wizytator nazywa „senes mulieres vulgo alte verlebte Bürgerin”, zaś o szpitalu św. Mikołaja zwanym lazareth pisze, że w 1500 r. „fundatum est pro solis infirmis” (AAWr — II b 150, f. 98 v, wizytator pomiszał wezwania szpitali).

¹⁰⁸ AAWr — II b 33, f. 49 v.

¹⁰⁹ AAWr — II b 150, 98 v oraz II b 163, f. 49—52.

¹¹⁰ B u r d a, *Mittelalterliche Schulgeschichte*, 319: zapis „pauperibus scolaribus in scolarium hospitali degentibus”.

nia dla ubogich w każdy poniedziałek ufundowana w 1303 r.¹¹¹ Od XV w. zaś dysponowała rada miejska kilku zapisami przeznaczonymi na rozdanie ubogim domowym w postaci chleba, obuwia i odzieży¹¹². Powiększyła je znacznie suma 200 talarów, jakie w 1592/94 r. darował miastu i proboszczowi opat cystersów z Kamieńca wyrażając życzenie, aby obdarowywanie ubogich odsetkami tej sumy miało miejsce co roku w dzień św. Antoniego opata (17 I)¹¹³. Inny charakter miała fundacja Jadwigi Schaffgotsch z 1559 r.: z przekazanej sumy 100 talarów rada miejska miała co roku odsetki (10 talarów) wypożyczać któremuś z młodszych rzemieślników na urządzenie lub ulepszenie warsztatu¹¹⁴.

8. **W i ą z ó w.** Szpital tutejszy ufundowany został przez bpa B a l t a z a r a z Promnicy (1539—1562) i uposażony młynem, którego dzierżawca zobowiązany był do rocznej daniny wysokości 10 miar pszenicy. Do budynku szpitalnego przylegał ogród. Utrzymywać miał ten przytułek 14 osób¹¹⁵. Na skutek złej administracji zlecanej przez radę miejską dwu kuratorom, szpital po stu latach znalazł się w całkowitym upadku: dom został sprzedany, dochody w większości zawłaszczzone, a z pozostałych utrzymywały się zaledwie cztery osoby i to mieszkające w mieście¹¹⁶. Dopiero z końcem XVII w. nastąpiła zmiana na lepsze. Po wyremontowaniu młyna odbudowany został w 1681 r. szpital. W 1711 r. ułożono rodzaj statutu określającego porządek życia dla pięciu kobiet szpitalnych, ich zaopatrzenie (mieszkanie, opał i pełne wyżywienie), a kuratorom nakazującego przynajmniej raz na dwa tygodnie odwiedzić szpital. Dysponował sporym kapitałem 4700 talarów, ale niekorzystna lokata u 70 drobnych dłużników powodowała ciągle nowe kłopoty gospodarcze¹¹⁷.

Część dochodów z młyna szpitalnego przeznaczona była dla ubogich domowych i przygodnych. W cztery największe uroczystości roku kościelnego otrzymywali po jednym talarze i 15 groszy¹¹⁸.

9. **W i d n a w a** (Vidnava — ČSSR). O szpitalu tym dowiadujemy się dopiero w 1651 r. Nie miał żadnej fundacji, a skromny kapitał 360 talarów pochodził ze składek mieszkańców¹¹⁹. Trzy zamieszkujące szpital osoby otrzymywały tylko raz w roku obuwie, a o utrzymanie troszczyć musiały się same. Nadzór nad budynkami mieli dwaj prowizorowie¹²⁰. Nowy budynek powstał około 1710 r. dzięki ofiarności mieszkańców i zapisowi proboszcza nyskiego Gottfrieda Wilhelma L a n g e wysokości 2000 talarów. Suma ta stanowiła też część kapitału 2046 talarów, jakim szpital dysponował w 1722 r. Mieszkało tu wówczas osiem osób (4 mężczyźni i 4 kobiety). O przyjęciu decydowali kuratorzy ustanawiani przez sta-

¹¹¹ S c h n e i d e r, dz. cyt., 69 n.

¹¹² Tamże, 70 n.

¹¹³ Tamże, 195 n.

¹¹⁴ Tamże, 193 n.

¹¹⁵ K. E n g e l b e r t, *Geschichte der Stadt Wansen und des Wansener Haltes, Ohlau 1927*, I, 110; *Visit.* I, 67; AAWr — dok. chron. 27 X 1561.

¹¹⁶ *Visit.* I, 183 i 524. Kuratorzy otrzymywali po dwa talary wynagrodzenia.

¹¹⁷ E n g e l b e r t, dz. cyt., 318—320; AAWr — II b 160, f. 328—332.

¹¹⁸ E n g e l b e r t, j.w., 316.

¹¹⁹ *Visit.* I, 237.

¹²⁰ Tamże, 587.

roste otmuchowskiego, wobec którego również — bez udziału proboszcza — składali roczne rozliczenia. Hospitalici otrzymywali prócz mieszkania tylko chleb, a w święta po 8 groszy. Obowiązków nie mieli żadnych¹²¹.

10. **W i l c z y c e** (Vlčice — CSSR). Był to jedyny szpital w Księstwie Biskupim na wiosce i to nieparafialnej. Fundatorem był Jan Henryk a Maltitz — właściciel wsi. W 1651 r. szpital posiadał kapitał wysokości 400 talarów pozostający w dyspozycji dwu zarządców. Hospitalitów było czterech¹²². W następnych latach szpital zdawał się chylić ku upadkowi: w 1666 r. były tam już tylko dwie osoby, które tygodniowo otrzymywały po dwa grosze na życie¹²³. Następne jednak wizytacje do 1731 r. nie wspominają już o szpitalu¹²⁴, ale nie wykluczone, że jako prywatna fundacja w majątku Maltitzów nie był objęty wizytacją.

Aktualna natomiast pozostała fundacja związana z rocznicą śmierci Walentego Weissera, wedle której ubogim pomszy św. należało rozdać jeden talar i 18 groszy¹²⁵.

11. **Z ł a t e H o r y** (Cukmantel — CSSR). W okolicach tego miasta bp Baltazar z Promnicy wznowił w połowie XVI w. kopalnictwo srebra i złota, które prosperowało z różnym powodzeniem do końca XVII w.¹²⁶. Wiązać z tym trzeba założenie w Złatych Horach górniczej kasy brackiej, której bp Kasper z Łagowa nadał w 1569 r. statut¹²⁷, oraz współcześnie szpitala. Wojna 30-letnia przyniosła okresowy upadek kopalń, a rada miejska sprzedała w 1630 r. stojący pustką budynek szpitalny¹²⁸. Dopiero w 1651 r. wizytator biskupi wymógł zobowiązanie zbudowania nowego, który stanął faktycznie latem 1652 r.¹²⁹. Był słabo uposażony, a sam dom uległ szybkiemu zniszczeniu lub okazał się za mały, skoro w 1680 r. kard. Fryderyk Heski zezwolił na wzniesienie nowego, bardzo obszernego (mierzył około 20 m długości i 10 szerokości) z dwoma dużymi izbami i 12 małymi pomieszczeniami sypialnymi, przewidziany więc zapewne dla 12 osób¹³⁰. Nosił wezwanie Świętego Krzyża¹³¹. Budowa ta doszła do skutku dzięki fundacji miejscowego kupca i zbiorce pieniężnej wśród mieszkańców. Powstał też kapitał wysokości 564 talarów pozostających częściowo w dyspozycji rady miejskiej, częściowo kasy bractwa górniczego¹³². Prócz tego szpital miał ogród i rocznie 12 sągów drzewa, przydzielonego przez biskupa. Nadzór miał według dekretu erekcyjnego z 1680 r. wykonywać proboszcz, faktycznie jednak należał on w 1722 r. do starosty i magistratu, którzy rozliczali prowizorów (jednego mianował starosta, drugiego magistrat za aprobatą proboszcza). Kapitał wynosił w 1722 r.

¹²¹ AAWr — II b 150, f. 392 v; II b 161, f. 329—331.

¹²² Visit. I, 228.

¹²³ Tamże, 584.

¹²⁴ AAWr — II b 32, f. 13; II b 90, f. 36; II b 150, f. 135; II b 163, f. 386.

¹²⁵ AAWr — II b 90, f. 36 r.

¹²⁶ W latach 1656—83 wydobyto tu złota wartości 20 tys. dukatów: *Historia Śląska*, PAN, pod red. K. Maleczyńskiego, Wrocław 1963, t. I, cz. 3, 222.

¹²⁷ J. Pfitzner, *Geschichte der Bergstadt Zuckmantel in Schlesien bis 1742*, Zuckmantel 1924, 154; *Schlesiens Bergbau und Hüttenwesen*, wyd. K. Wutke, w: *Cod. dipl. Silesiae* t. 21, Breslau 1901, 145.

¹²⁸ Pfitzner, j.w., 245.

¹²⁹ Visit. I, 214 i 597.

¹³⁰ Pfitzner, j.w., 245.

¹³¹ AAWr — II b 161, f. 204.

¹³² Tamże, 205.

1669 talarów. Zamieszkiwało w szpitalu sześć osób, które otrzymywały miesięcznie 6 groszy i miały prawo zbierania jałmużny¹³³.

Przy kościele parafialnym istniało ponadto 13 fundacyjnych rocznic. Każda z nich związana była z rozdawaniem jałmużn dla biednych obecnych w kościele: pieniędzy, chleba i obuwia. W sumie wynosiły te fundusze 24 talary rocznie (licząc 24 groszy na talara)¹³⁴.

Szczegółowy opis instytucji dobroczynnych w protokołach wizytacyjnych z 1721/22 r. pozwala przedstawić stan opieki społecznej w Księstwie Nyskim w przeddzień jej reorganizacji w ujęciu tabelarycznym (dane dla Nysy pochodzą z 1692 r., a dla Wilczyc z 1651 r.).

miasto	ludności	wewiz. szpit.	hospit	kapitał	in. fundacje
1. Frywaldów	2223	św. Sebastian	18	600	
2. Głuchołazy	2300	św. Krzyż	6	1104	las
3. Grodków	2500	św. Marcin	10	3155	
4. Jawornik	2495	śś. Seb. i Roch	11		młyn
5. Otmuchów	3936	Trójcy Św.	7	1036	
6. Paczków	2451	św. Anna	12	11500	
		św. Mikołaj	4	1350	
		św. Barbara	5	1464	
7. Wiązów	1785		5	4717	ogród
8. Widnawa	3000		8	2046	
9. Wilczyce	1952		4	400	
10. Złate Hory	3323	św. Krzyż	6	1669	
11. Nysa	10000	NMP	12	1185	natural. młyn
		św. Józef	12	4950	Unikowice,
		św. Barbara	15	8242	Sękowice
		św. Anna	47	9087	młyn
		św. Mikołaj	10	2922	poła
		św. Łazarz	18	2604	
		„Schmarhaus”	6		
				5170	
		sierociniec	30		
		„Sommerei”	12	2250	
		Trójcy Św.	18	8478	
		XX. Emerytów	12		
(suma)	35.965	szpitale: 23	288	73.929	

Z zestawienia wynika, że 22 szpitale (bez Wilczyc) Księstwa Nyskiego dysponowały w 1722 r. pokaźnym majątkiem w gotówce, w kapitałach lokowanych, w naturaliach i nieruchomościach. Majątek ten pozostawał w administracji rad miejskich i proboszczów, którzy wspólnie tworzyli organ nadzorujący, lub też starosty otmuchowskiego, jak w Jaworniku, Otmuchowie i Widnawie. Bezpośrednimi zarządcami byli delegowani przez nich dwaj radni miejscy (jeden był tylko w Wiązowie) — pro-

¹³³ Tamże, 205 n.; II b 150, f. 568.

¹³⁴ AAWr — II b 150, f. 562—566. O jednej z tych fundacji wspomina Visit. I, 597.

wizorowie¹³⁵. Ze względu na różnorodność uposażenia zadania ich nie były łatwe. Chodziło nie tylko o wydzierżawianie pól i ogrodów, o ściąganie zapisów przekazywanych bardzo często w formie rent pieniężnych czy zbożowych, ale przede wszystkim o korzystne ulokowanie kapitałów szpitala, od których odsetki stanowiły podstawę bytu większości tych instytucji. Wysokość odsetek była co prawda ustalona dla całego księstwa — wynosiła sześć procent¹³⁶ — i nie mogła być przedmiotem przetargów, ale trudność leżała w znalezieniu jednego, najwyżej kilku przedsiębiorców lub ludzi potrzebujących gotówki, by nie rozdrabniać sumy, nie narażać się na straty i nie utrudniać sobie dodatkowo pracy (jak np. w Wiązowie, gdzie kapitał rozpozyczony był między 70 drobnych dłużników). Trzeba też było dobrego rozeznania komu można większą sumę pożyczyć, aby był wypłacalny, by jego hipoteka nie była zbyt obciążona. Zrozumiałe są więc kłopoty finansowe, które były częstym udziałem szpitali. Brakowało ponadto zarządcom sankcji, by egzekwować należności od opieszających czy znajdujących się w kłopotach majątkowych dłużników. W takich warunkach łatwo było zaprzepaścić posiadane kapitały. W lepszej sytuacji były stare szpitale, przede wszystkim nyskie, których byt opierał się nie tylko na odsetkach, ale także na własności ziemskiej.

Z zestawienia tabelarycznego wynika dalej, że szpitale Księstwa, poza kilku szpitalami (3-4 w Nysie, w Otmuchowie i Wiązowie), nie miały dostatecznego uposażenia i nie były w stanie dać swoim podopiecznym nawet skromnego codziennego utrzymania. A i w tych, które je gwarantowały, było ono bardzo różne. Wynika to z wizytacji szpitali nyskich w 1692 r. W szpitalu św. Józefa na 12 pensjonariuszy wydawano rocznie 350 do 400 talarów, czyli przeciętnie 30 talarów na osobę. U św. Barbary wydatkowano rocznie 540 talarów (około 35 na osobę) ale u św. Łazarza dla 18 osób wydatkowano tylko 270 talarów, czyli 15 na osobę. Pozostałe szpitale, które miały w przeciętnej około 1300 talarów kapitału, miały rocznie — przy sześcioprocentowej stopie pożyczkowej — tylko około 70 talarów. Stąd, jak widzieliśmy, szpital zapewniał zazwyczaj tylko mieszkanie i opał. Już z wiktem i odzieżą bywało różnie. Przydzielano na ten cel niewielkie datki pieniężne tygodniowo (Grodków, Paczków), miesięcznie (Widnawa, Złote Hory) lub kwartalnie (Głuchołazy, Jawornik).

Dla ilustracji można tu przytoczyć roczne przybliżone wydatki szpitala w Jaworniku: kapitał 1036 talarów dawał rocznie około 62 talary odsetków, z czego siedmiu podopiecznym rozdzielano kwartalnie po jednym talarze na żywność i rocznie po talarze na odzież¹³⁷, czyli w kasie szpitalnej pozostawało mniej więcej 27 talarów, suma zbyt mała na wypadek koniecznych napraw czy zwłaszcza nowej budowy¹³⁸. Inaczej

¹³⁵ Każdy wizytator nazywa ich inaczej: w 1651 i 1666 — inspectores, 1688 — curatores, 1706 — procuratores, 1722 — antistites.

¹³⁶ Zob. *Instruktion für die Oberhospital-Kommission in Neisse*, wydana przez bpa Franciszka Ludwika Neuburga w 1724 r., nr 8: AAWr — I A 10 d 1 lub Biblioteka Kapitulna we Wrocławiu sygn. XIII d 24 F 9 (cyt. dalej: Instruktion). Por. też np. Schneider, *Geschichte d. St. Patschkau*, 255: rachunki miasta, które podjęło część kapitałów szpitalnych właśnie na 6%.

¹³⁷ Wg sprawozdania ze szpitali nyskich (Jentsch, art. cyt., 12) obuwie kosztowało w 1692 r. 24 grosze, czyli jeden talar.

¹³⁸ Koszt wzniesienia nowego budynku szpitalnego konstrukcji szkieletowej wynosił w 1680 r. w Wiązowie 176 talarów (Engelbert, dz. cyt. I, 317).

przedstawia się sytuacja w Otmuchowie, gdzie roczne odsetki przynosiły około 700 talarów; szpital mógł zapewnić nie tylko wygodne mieszkanie, ale także dobry wikt (trzykrotnie w tygodniu podawano mięso i dobrą piwo) i odzież. Podobnie było w Wiązowie.

Mimo, iż duża część szpitali nie była zbyt zamożna, starano się utrzymać zasadę nieodpłatnego korzystania z przytułku i nie wymagano od mieszkańców żadnych prac. Kilkakrotnie protokoły wizytacyjne zaznaczają, że hospitalici nie mają żadnych zobowiązań. Wyjątkowe wzmianki na ten temat dotyczą szpitali nyskich, gdzie dzieci miały skubać pierze, a kobiety praść (Schmarhaus), lub pomagać przy gospodarstwie domowym (szpital NMP i w Głuchołazach).

Jedyną formą rekompensaty, jakiej spodziewali się fundatorzy i społeczności miejskie ze strony ubogich szpitalnych była modlitwa i praktyki religijne. Wizytatorzy wyraźnie jednak rozróżniają dobrowolne praktyki od obowiązkowych, do których w kilku szpitalach zobowiązani byli życzeniem fundatorów. Chodziło tu np. o obecność na mszy w kościele i odmawianie wieczornego różańca (Wiązów, Otmuchów), o ranny i wieczorny różaniec lub litanie (jak we Frywaldowie, Jaworniku, Złatych Horach) itp. Niezależnie od tego rodzaju zobowiązań (które z punktu widzenia prawa kanonicznego można by porównać z oficjum związanym z beneficjum, jakim była „prebenda” szpitalna) hospitalici z własnej inicjatywy, dobrowolnie odmawiali co dzień wspólne modlitwy, zazwyczaj różaniec (w Widnawie, Grodkowie, Głuchołazach, Paczkowie)¹³⁹ Wskazać trzeba tu na ogólną współzależność między zobowiązaniem do określonych modlitw a uposażeniem szpitali. Widać to zwłaszcza w szpitalach nyskich¹⁴⁰. Mieszkańcy najlepiej uposażonego szpitala św. Józefa mieli szczegółowo określone godziny modlitw — co dzień mieli uczestniczyć w kościele św. Jakuba we mszy św. o 7.00 do 8.00 i o godz. 9.00 do 10.00 oraz w niesporach o 14.00, w niedziele i święta wysłuchać kazania, a codziennie wieczorem w kaplicy domowej mieli odmówić różaniec; mieszkanki drugiego z bogatych nyskich szpitali — św. Barbary miały prawie takie same zobowiązania.

W 1722 r. wizytator odwiedził osobiście wszystkie szpitale i spotkał się z mieszkańcami zachęcając wszędzie do dobrego, zgodnego życia, a przede wszystkim zalecając, aby regularnie, w każdą pierwszą niedzielę miesiąca byli u sakramentów — spowiedzi i komunii — prócz oczywiście wielkich uroczystości roku kościelnego¹⁴¹.

W związku z opieką zdrowotną nad ludnością pozostaje osoba położnej. Wzywano ją nie tylko przy urodzinach dziecka, ale także w innych dolegliwościach zdrowotnych służyła radą. Kościół był nią zainteresowany jako osobą, która w razie niebezpieczeństwa śmierci winna była udzielić chrztu niemowlęciu. Stąd wizytatorzy biskupi systematycznie w protokołach wizytacyjnych (szczególnie zaś w latach 1688 i 1706) nie tylko odnotowywali, czy w parafiach i poszczególnych wioskach są kobiety wyznaczone i przygotowane do tych obowiązków, ale egzaminowali je:

¹³⁹ AAWr — II b 161, f. 330: „Hospitalares privatas tantum preces absolvunt et quotidie Rosarium orant”.

¹⁴⁰ AAWr — V a 187 (wizytacja z 1692 r.) szczegółowo relacjonuje o zobowiązaniach hospitalitów w p. 5 każdego protokołu.

¹⁴¹ Zob. AAWr — II b 160 i II b 163 w związku z każdym szpitalem.

czy znają formułę chrztu i czy umieją tego sakramentu udzielić¹⁴². W braku stałej położnej wizytator nalegał na proboszczów i sołtysów, aby wybrać odpowiednią osobę¹⁴³. Kobiętę wybraną przez wieś i sołtysa potwierdzał proboszcz i po udzieleniu pouczenia o chrzcie przyjmował przysięgę. Zobowiązywało to zaprzysiężenie do niesienia pomocy na każde wezwanie, nie tylko do rodzin zamożniejszych, ale i do najbiedniejszych, stąd niektóre położne odmawiały złożenia przysięgi¹⁴⁴. To naleganie na społeczność wiejską, aby starała się o stałą położną („bo jest to bardzo konieczne”), przynosiło rezultaty: w 1688 r. stwierdza wizytator o Głucholazach i Grodkowie, że położne są co prawda w mieście, ale brak ich w okolicznych wsiach, a w 1706 r. mógł stwierdzić, że były w każdej miejscowości¹⁴⁵. Wybór padał zapewne niejednokrotnie na osoby zainteresowane ziołolecznictwem, na znachorki, co czasem budziło czujność i obawy wizytatorów¹⁴⁶. W każdym razie na początku XVIII w. do wyjątków należały wioski, w których nie było położnej, co uznać trzeba za wkład władzy kościelnej w podniesienie stanu opieki zdrowotnej w społeczeństwie.

+ + + +

Przedstawienie powyższe pozwala na pewne podsumowanie. Upoważnienia do stwierdzenia, że z opieką społeczną nie było najgorzej, czy to gdy idzie o ilość domów jej służących czy nawet funduszków. Znacznie gorzej przedstawiała się opieka zdrowotna. Poza Nysą (Trójca Święta i „Schmarhaus”) nie było szpitala — lecznicy, a i tu odczuwa się nawet (jak dowodzi przykład mentykantów) brak lekarzy. Nic nie wiemy o obecności w miastach medyków — fizyków. Był to ważny motyw przemawiający za scaleniem kilku instytucji w jedną, by w ten sposób większej ilości chorych zapewnić lekarza i lekarstwa apteczne.

Jednakże i opieka społeczna miała swoje poważne problemy:

1) zarząd majątkiem i kapitałami szpitalnymi wymagał wielkich zachodów i dobrych gospodarzy, przy ich braku łatwo było nawet przy najlepszej woli o zaprzepaszczenie mienia;

2) niesumienność prowizorów zaniedbujących swe obowiązki lub szukających własnej korzyści¹⁴⁷;

3) niepełne i powierzchowne inspekcje: wizytatorzy albo niedostatecznie orientowali się w skomplikowanych, a częściej rozproszonych rachunkach, lub nie mogli im zbyt wiele uwagi poświęcić, co najwyraźniej podkreśliły protokoły z 1706 r.¹⁴⁸;

¹⁴² Wizytator w 1706 r. stawiał wręcz oceny: bene instructa, valde bene instructa, sufficienter instructa, pro necessitate instructa (AAWr — II b 150, f. 3 v, 7 v, 16 v, 22 v i passim).

¹⁴³ Np. w Gościcach, Kępnicy, Starym Lesie (tamże, f. 170 v, 381 v, 435 v).

¹⁴⁴ Np. w Kałkowie, Polskim Świętowie (tamże, f. 407 r, 431 r); częste jest stwierdzenie „instructa non tamen iurata”, a w Wilczycach wręcz „non est iurata, quapropter etiam pauperiores accedere recusat” (f. 135 v).

¹⁴⁵ AAWr — II b 33, f. 10 v, 71 v i II b 150, f. 244 i 455; f. 170 v: „summa necessaria”.

¹⁴⁶ Np. w 1688 r. proboszczowi z Głucholaz zwrócił uwagę, że położna w Konradowie jest podejrzana o uprawianie magii i trzeba ją zmienić.

¹⁴⁷ Np. Visit. I, 227: prowizor we Frywaldzie „piger et negligens”.

¹⁴⁸ AAWr — II b 150, f. 568: w Złotyach Horach stwierdza, że jest pilną koniecznością przeprowadzić osobną wizytację szpitala.

4) rozproszenie funduszków na cele społeczne: część związana była ze szpitalem, część z pobożnymi fundacjami przy kościele parafialnym, a jeszcze innymi dysponowała rada miejska;

5) żebractwo; bliżej jego rozmiarów nie znamy, ale wiemy o nim konkretnie jako o aprobowanym przez miejscowe społeczności sposobie znajdowania środków do życia, co prowokowało próżniaków do korzystania z dobroczynności ludzkiej.

Przeprowadzenie reform, przede wszystkim usprawnienie administracji i inspekcji, było więc bardzo pożądane.

III. REORGANIZACJA OPIEKI SPOŁECZNEJ W 1725 ROKU

Myśl zreorganizowania działalności dobroczynnej w Księstwie Nyskim podjął biskup Franciszek Ludwik już około 1690 r. Możemy tylko domyślać się, co było bezpośrednim tego powodem: bardzo dokładne relacje z wizytacji całej diecezji przeprowadzonej w 1688 r. lub też chodziło o realizację pewnych zamierzeń, z którymi nosił się już dawniej i z którymi do diecezji przybył. Nie znamy też szczegółów tych pierwszych propozycji. Kierunku w jakim one szły możemy domyślać się z zakończenia protokołu wizytacyjnego szpitali nyskich z 1692 r. Obydwaj wizytatorzy, sufragan wrocławski Neander i proboszcz nyski Pedewitz, próbują tu zgodnie przekonać biskupa, że nie będzie rzeczą dobrą scale nie wszystkich szpitali w mieście w jedną instytucję w tym celu, by lepiej wykorzystać fundusze, zwiększyć liczbę podopiecznych i zapobiec żebraniu. Na uzasadnienie swej opinii przytoczyli szereg racji praktycznych, które warto tu obszerniej zacytować:

- 1) w dotychczasowych szpitalach rozmieszczeni są osobno kobiety, mężczyźni i dzieci, osobno chorzy, starzy i ułomni — umieszczenie ich w jednym budynku będzie niedogodne i stworzy niebezpieczeństwo zarażenia;
- 2) szpitale znajdują się w różnych częściach miasta i przedmieść, przy uczęszczanych drogach, ofiary składane do skarbon na budynkach są dużą pomocą dla administracji, nie wyrówna tego skarbona na jednym centralnym domu;
- 3) trzeba natomiast powiększyć liczbę miejsc w lecznicy, a dla lepszego nadzoru nad gospodarką konieczne byłoby, aby proboszcz co roku wizytował budynki i sprawdzał rachunki;
- 4) żebraków ulicznych dałoby się jeszcze częściowo umieścić w przytułkach, jeśliby tylko lepiej wykorzystać fundusze;
- 5) pozostałych ubogich i żebraków podzielić trzeba na grupy: prawdziwie biednych spisać i wykaz przekazać opiekunom ubogich, którzy prowadzą księgę żebraków i u których biedni winni się zgłaszać;
- 6) sporządzić rejestr rodzin potrzebujących stałego wsparcia i dawać je z kolekt w kościołach i z fundacji;
- 7) żebracy zarejestrowani otrzymaliby specjalne znaki i mogliby raz w tygodniu (piątek) zbierać jałmużnę w mieście, a dla zachowania porządku należy przywrócić urząd wójta żebraczego;
- 8) ubogim studentom gimnazjalnym wolno by odtąd też tylko jeden raz w tygodniu (środa) obchodzić ulice z dzwonkiem, a dary zapisywane w księdze rozdzielano by równomiernie, z pominięciem tych, którzy powtarzają klasę przez własne lenistwo;

- 9) prawo zebrania przysługiwałoby również żołnierzom — inwalidom, pogrzelcom itp., na tych samych prawach co ubogim;
- 10) biedne dzieci ze szkoły parafialnej także miałyby prawo tylko raz w tygodniu z krzyżem i ze śpiewem obchodzić miasto, a pieniądze będzie dzielił nauczyciel;
- 11) wagabundzi uciekający przed pracą, o ile są chorzy mają być skierowani do szpitali, w przeciwnym razie aresztowani i prowadzeni do pracy pod nadzorem, zarobek otrzymywaliby na rękę¹⁴⁹.

Jak wnosić można z rodzaju zastrzeżeń wysuniętych przez wizytatorów, plan Franciszka Ludwika przewidywał urządzenie jednej centralnej instytucji oraz likwidację żebractwa. Nie wiadomo czy przekonały biskupa argumenty i propozycje wyżej przytoczone (częściowo znane i zastosowane na Śląsku w okresie reformacji), czy też odciągnęły go od spraw Księstwa inne problemy. Franciszek Ludwik rezydował bowiem bardzo często poza wrocławską diecezją, jako arcybiskup Trewiru, a potem Moguncji, przysyłając stamtąd polecenia¹⁵⁰. W każdym razie projekty reformy zostały odłożone na ponad trzydzieści lat. Powrócono do nich w 1724 r. Bezpośrednim bodźcem były sprawozdania wizytacyjne z lat 17-18—1723 o niezadowalającym stanie wielu instytucji dobroczynnych. Biskup podjął decyzję o centralizacji opieki społecznej w 1723 r. w Nysie, a w 1725 w całym Księstwie Nyskim, tzn. w wyliczonych imiennie miastach: Frywaldów, Głucholazy, Grodków, Jawornik, Otmuchów, Paczków, Wiązów, Widnawa i Złate Hory. W 1724 r. wydana została bardzo szczegółowa instrukcja dla wizytatorów szpitali, a w Nysie rozpoczęto budowę szpitala generalnego, w którym miały być skupione wszystkie przytułki i lecznice rozproszone po mieście¹⁵¹.

Rozporządzenie biskupa z 18 XII 1725 r. wprowadzało trójstopniowy zarząd instytucjami dobroczynnymi na terenie całego Księstwa:

1. Szpitalna Komisja Nadzorcza w Nysie (Oberhospital Kommission),
2. Inspektorzy lokalni,
3. Zarządcy (Vorsteher).

Drobiazgowo opisane w Instrukcji obowiązki i kompetencje tych trzech instancji przedstawiały się następująco:

1) Szpitalna Komisja Nadzorcza była dwuosobowa mianowana przez biskupa (pierwszymi jej członkami byli kanonik kolegiaty nyskiej Alban Samer i członek rady miejskiej w Nysie Augustyn von Therenheim) i bezpośrednio odeń zależna. Mieli spotykać się co 14 dni i co kwartał przysyłać sprawozdanie do ordynariatu; co trzy lata mieli wizytować szpitale całego okręgu; co roku w określonym terminie przyjmować i sprawdzać rachunki przedstawiane przez inspektorów, którzy przyjęli je od zarządców szpitali; potwierdzać mianowanych przez inspektorów zarządców, po stwierdzeniu ich kwalifikacji; bez ich pisemnej zgody nie można nikomu pożyczać (lokować) kapitałów szpitalnych, zwłaszcza poza

¹⁴⁹ AAWr — V a 187; Jentsch, art. cyt., 15 n.

¹⁵⁰ Tak np. pełnomocnictwa i 18-punktową instrukcję w sprawie wizytacji generalnej diecezji w l. 1718—1723 przesłał sufraganowi E. Sommerfeldowi z zamku Ehrenbreitenstein, gdzie przebywał jako abp trewierski (Jungnitz, *Die Bresl. Weihbischöfe*, 205 n.).

¹⁵¹ Instruktion (zob. przyp. 136).

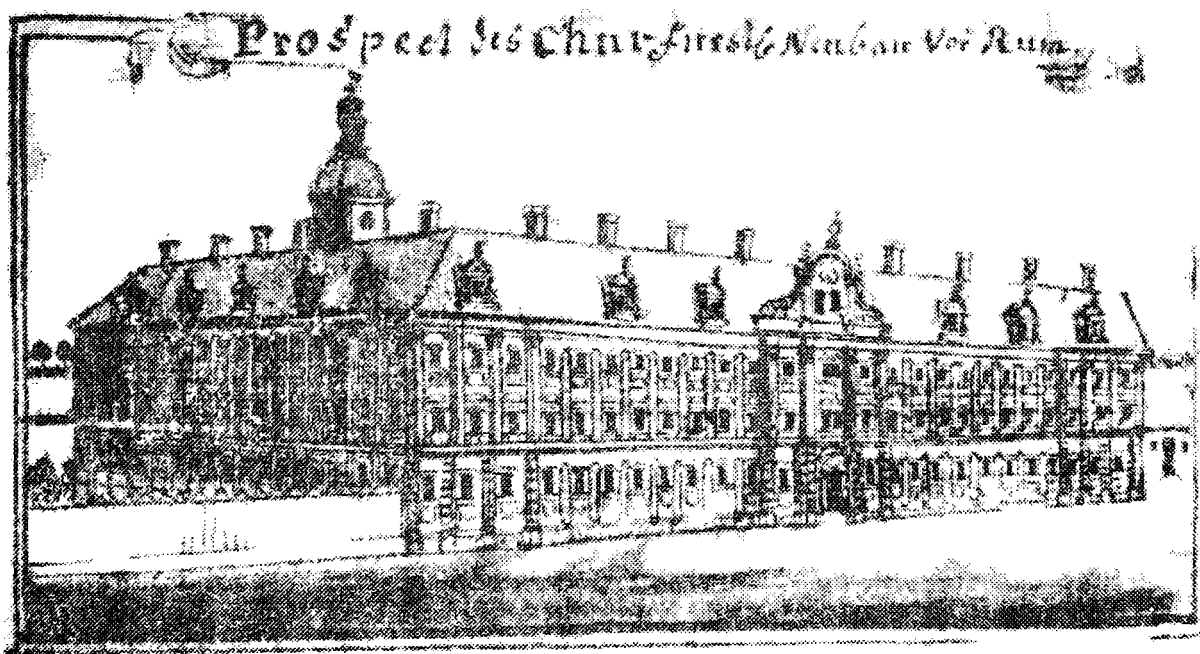
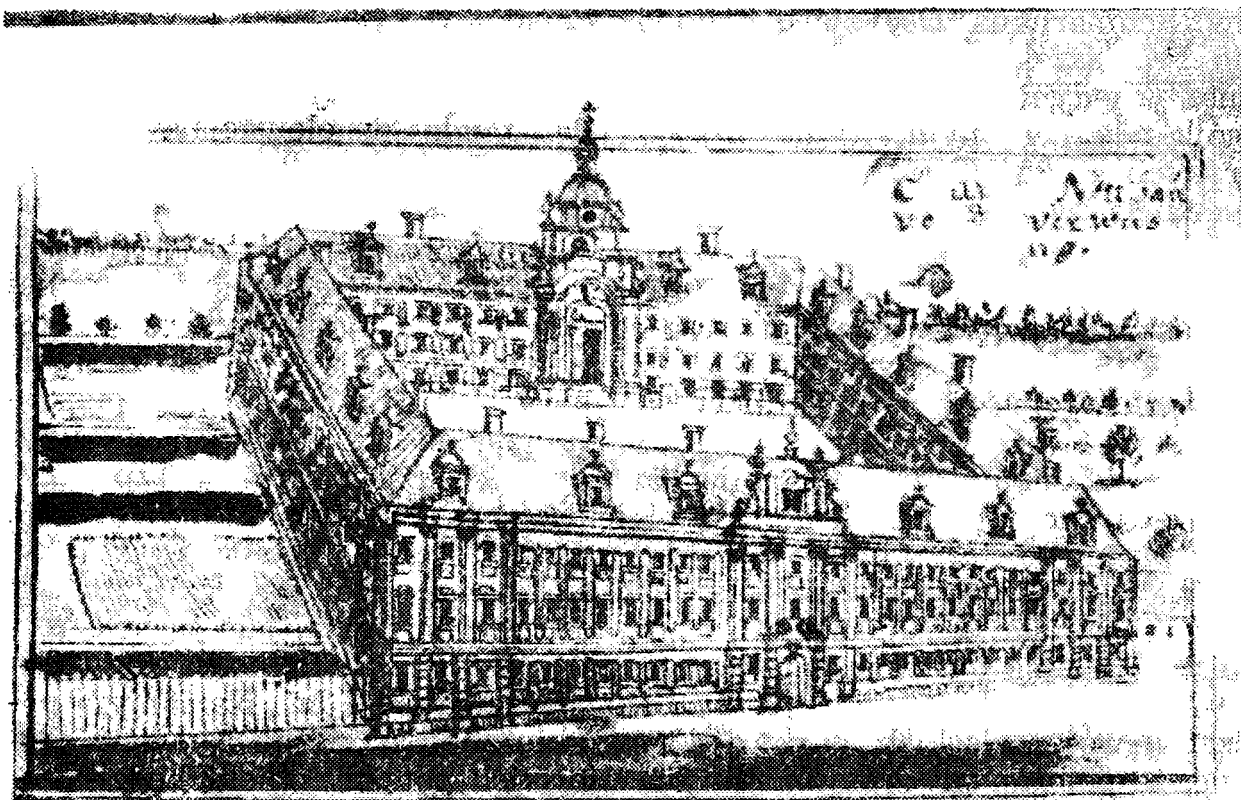
diecezję; odsetki pobierane od wypożyczanych sum wynoszą w każdym przypadku 6 procent („według zwyczajów krajowych”); terminy płatności mają być z góry ustalone; Komisja winna jak najprędziej sporządzić wykaz całego stanu posiadania wszystkich szpitali w Księstwie; koszty podróży wizytacyjnych komisarzy mają pokrywać magistraty; komisarze mają mieć tabele z wykazami terminów płatności dłużników każdego szpitala, by łatwiej mogli przeprowadzić kontrolę ksiąg; kontrole te nie zastępują kanonicznej wizytacji archidiakona.

2) Inspektorzy lokalni. Byli nimi proboszcz miejscowy, jako delegat biskupa („któremu podlegają wszystkie fundacje dobroczynne w diecezji”) oraz burmistrz wraz z radą miejską. Zasadniczym obowiązkiem inspektorów jest udzielać pomocy przełożonym szpitala (prowizorom) i nadzorować ich czynności; inspektorzy wybierają prowizorów (ludzi, którzy umieją czytać i pisać, rozsądnych i uczciwych) i przedstawiają ich Komisji, po zatwierdzeniu odbierają od nich przysięgę wierności i wprowadzają na urząd; co kwartał mają bez uprzedzenia wizytować szpital: czy budynek jest w dobrym stanie, czy izby są zadbane i ogrzewane, czy hospitalici mają jedzenie i odzież, jak wywiązują się ze swoich obowiązków (modlitwa, praca), czy żyją w zgodzie; proboszcz ma czuwać by byli na obowiązujących ich nabożeństwach i co miesiąc u sakramentów; inspektorzy decydują o przyjęciu do szpitala, jeśli nie jest to osoba uboga, ma ze sobą przynieść pościel i odzież, co roku sprawdzają księgi rachunkowe i przekazują do Komisji; mają przynaglać opieszalnych płatników, a po ich śmierci upomnieć się o pożyczone sumy, bo szpital jako „causa pia” ma pierwszeństwo; w każdym kwartale mają przysyłać sprawozdania do Komisji.

3) Przełożeni szpitali. Każdy szpital ma mieć dwie kasy: pierwsza umieszczona na ratuszu do przechowywania gotówki, rachunków, kwitów, dokumentów, jest zamykana na trzy klucze (po jednym mają proboszcz, radni i prowizor), druga — podręczna jest przeznaczona dla prowizorów na codzienne wydatki, ma dwa klucze (po jednym mają prowizor prowadzący kasę przychodów i rozchodów); mają sporządzić dokładny inwentarz mienia szpitalnego; obydwaj muszą być mieszkańcami miasta; mają być zatroskani o dobro podopiecznych, ich wyżywienie, ubranie, zgodne współżycie; mają wyznaczać im miejsce pracy stosownie do możliwości, by mogli coś zarobić; mają czuwać, by wywiązywali się z obowiązkowych praktyk religijnych; z chwilą śmierci pensjonariusza ustają jego prawa, to co pobierał ma zostać w kasie, nie może być rozdzielane między pozostałych; mają o śmierci powiadomić krewnych i zatroszczyć się o spuściznę; obydwaj prowizorowie mają podpisywać kwity o przyjętych i wydatkowanych sumach, nawet jeśli tak się ułożyli, że jeden prowadzi księgę rozchodów, drugi przychodów; dla zbierania należności od płatników ma być wyznaczony dzień i ma to być na ratuszu, by zebrane pieniądze złożyć od razu w kasie głównej i stamtąd brać tylko tyle, ile trzeba na codzienne wydatki; na dawne zadłużenia nakłada się ośmioprocentową stopę (a więc dwa srebrne grosze od talara); nie można lokować krócej niż na jeden rok i sumę nie mniejszą niż 10 talarów; wynagrodzenie dla prowizorów ustala Komisja¹⁵².

¹⁵² Instruktion. O jej wprowadzeniu w życie może świadczyć, że wizytacja z 1729 r. (AAWr — II b 40) nie ma wzmianek o szpitalach.

Ważną innowacją wprowadzoną przez Instrukcję jest więc właściwie tylko ustanowienie Komisji Nadzorczej jako najwyższego organu administracyjnego instytucji dobroczynnych na terenie Księstwa Nyskiego. Dotąd tego rodzaju nadzór wykonywany był przez biskupa, a w jego imieniu przez wizytatora, a więc miał charakter wyłącznie kościelny. Komisja zaś ustanowiona została przez biskupa jako rządcę świeckiego Ziemi Nyskiej.



Budynek Szpitala Generalnego Trójcy Świętej (według rysunku F. B. Wernhera z XVIII w.).

Ważne również było skodyfikowanie i sprecyzowanie obowiązków inspektorów (choć pozostali nimi proboszcz i rada miejska, jak faktycznie było dotąd) i prowizorów. Zebrano tu rozwiązania najlepsze znane z różnych miejscowości.

Dla miasta Nysy reorganizacja opieki społecznej wiązała się z wybudowaniem potężnego gmachu Szpitala Generalnego przed Bramą Wrocławską miasta, a więc tam, gdzie znajdowały się sierocińce i szpital zw. Schmarhaus. Decyzja o budowie zapadła w 1723 r., a 1 VI 1724 r. bp Franciszek Ludwik założył uroczystie kamień węgielny¹⁵³. Budynek znany jedynie z rysunków i opisów. Był zamkniętym czworobokiem trójkondygnacyjnym, każde ze skrzydeł miało w elewacjach zewnętrznych po 25 okien; okna wychodzące na lekko prostokątny dziedziniec wewnętrzny oświetlały, jak można założyć, obszerne i jasne korytarze. Mógł więc mieć szpital około 80 jednookiennych izb na każdej kondygnacji, około 60 w każdym z czterech skrzydeł, lub odpowiednio mniej pomieszczeń większych. Była też z całą pewnością kaplica pod wieżą zegarową w środku skrzydła naprzeciw głównego wejścia. Brak zupełnie danych o tym jak rozmieszczono tu chorych, biednych, sieroty, pensjonariuszy i księży emerytów dziewięciu nyskich instytucji charytatywnych. Nie znamy też, co byłoby bardzo interesujące, zaplecza szpitalnego: medyczno-aptekarskiego, ani higieniczno-sanitarnego, nie wiemy jak rozwiązany został problem opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, jaki był statut wewnętrzny i porządek dnia. Powodem tego jest krótkotrwały żywot Szpitala Generalnego. Co prawda sama budowla, jak na swe rozmiary i piękno formy architektonicznej, powstała szybko, bo w ciągu niespełna 10 lat, ale istniała i funkcjonowała zaledwie 7 lat. Na samym początku wojen śląskich, gdy wojska pruskie zbliżyły się do Nysy, w obawie, że położony u bramy i murów miejskich potężny obiekt będzie stanowił punkt oparcia dla szturmujących, austriacki komendant miasta rozkazał zrównać go w 1741 z ziemią.

Biskup Franciszek Ludwik nie dożył otwarcia szpitala. Dekret o przeniesieniu doń ośmiu nyskich szpitali wydał 18 VI 1734 r. jego następca kard. Filip Sinzendorf. Komasaacja nie objęła szpitala bożogrobców NMP, który na prośbę prepozyta pozostał samodzielny, a Dom Księży Emerytów włączony został dopiero w 1739 r. Dekret biskupi w całej rozciągłości potwierdzał instrukcję bpa Franciszka Ludwika z 1725 r. i konkretyzował zręby ustrojowe Szpitala Generalnego pod wezwaniem Trójcy Świętej¹⁵⁴:

1) Szpitalna Komisja Nadzorcza, której podlega Szpital Generalny i wszystkie szpitale Księstwa Biskupiego, ma składać się z prezesa, dyrektora i dwu asesorów;

¹⁵³ Szczegóły o budowie i budynku podają: B. Patzak, *Die Jesuitenbauten in Schlesien und ihre Architekten*, Strassburg 1918, 215—219; K. Kalinowski, *Barokowa architektura Nysy*, w: Szkice Nyskie. Studia i materiały, pod red. Z. Kowalskiego, t. I, Opole 1974, 46—49.

¹⁵⁴ Zob. Heyne, *Dokumentierte Geschichte* II, 564 n.; *Neisse einstund jetzt*, Neisse 1899, 68.

- 2) sprawami ekonomicznymi Szpitala zawiaduje dwu administratorów;
- 3) za opiekę nad chorymi odpowiedzialni są lekarz i chirurg;
- 4) pensjonariusze mają pełne utrzymanie: mieszkanie, wikt i odzież.

W chwili komasacji w dziesięciu przytułkach i szpitalach nyskich było około 190 sierot, starców i chorych. Poszczególnym grupom wyznaczono zapewne osobne skrzydła i piętra, by wzajemnie sobie nie przeszkadzali. Budynki dotąd przez szpitale użytkowane wystawiono na sprzedaż, poza jednym tylko domem św. Józefa, który zatrzymano na użytek społeczny. Szpital Generalny nie zdążył jeszcze zapewne w pełni się ustabilizować, gdy trzeba go było w 1741 r. ewakuować. Wykorzystano w tym celu właśnie zabudowania szpitala św. Józefa, poszerzono je o kilka sąsiednich zakupionych kamieniczek, ale nie były one w stanie zastąpić okazałego i wygodnego gmachu przed Bramą Wrocławską. Utrzymana jednakże została sama idea szpitala generalnego. Usamodzielił się ponownie jedynie Dom Księży Emerytów¹⁵⁵.

Nie uległ też załamaniu plan centralnego zarządu szpitali terenowych. Szpitalna Komisja Nadzorcza w Nysie nadal sprawowała faktyczną opiekę nad wszystkimi szpitalami Księstwa do końca panowania austriackiego, a potem — nawet po sekularyzacji — nad tymi, które razem z Nysą znalazły się w granicach państwa pruskiego. Również zgodnie z zarządzeniem Franciszka Ludwika inspektorami szpitali pozostali proboszczowie i burmistrzowie¹⁵⁶.

Można więc odważne przedsięwzięcie biskupa Franciszka Ludwika Neuburga uznać za udane, mimo iż dzieło najwspanialsze i najkosztowniejsze zostało po kilku zaledwie latach zniszczone. Jak się okaże w takim samym kierunku — centralizacji — pójdzie rozwój opieki społecznej na ziemiach Królestwa Polskiego kilka dziesięcioleci później. W Warszawie centralizację opieki zamkniętej nad ubogimi i chorymi przewidywał projekt ustawy z 1758 r. Nowo zbudowany szpital Dzieciątka Jezus miał być szpitalem generalnym, do którego włączone zostałyby cztery inne szpitale warszawskie ze wszystkimi dochodami, a dobudowana manufaktura dawałaby możliwość utworzenia „domu poprawy”, w którym znaleźliby się żebracy zdolni do pracy. Instytucja miała zostawać pod protektorem królewskim i rady nadzorczej¹⁵⁷. Zamierzenia takie zrealizował na terenie diecezji płockiej bp Michał Poniatowski w 1777 r.:

¹⁵⁵ Spis dokonany w 1787 r. na Śląsku przez władze pruskie wykazywał w Nysie trzy domy ubogich. Byłyby to szpitale bożogrobców, św. Józefa i dom xx. emerytów (*Generalne tablice statystyczne Śląska 1787*, wyd. T. Ładogórskiego, Wrocław 1954, 191).

¹⁵⁶ Zob. Kutzner, *Kirchengeschichte von Ziegenhals*, 158; *Ottmachau, unsere Staubeckenstadt*, wyd. F. Solf, bm. 1934, 37; Engelbert, *Geschichte d. St. Wanssen I*, 320; Heide, *Chronik von Grottkau*, 305: w 1809 r. magistrat Grodkowa bezskutecznie zabiegał u władz o uchylenie praw kościelnych wobec szpitala.

¹⁵⁷ Zob. Z. Podgórska-Klawe, *Szpitalne warszawskie 1388—1945*, Warszawa 1975, 76 n., 334—342.

ustanowił trzy szpitale generalne (Płock, Pultusk, Szczuczyn), którym podporządkowane zostały wszystkie pozostałe instytucje dobroczynne diecezji¹⁵⁸.

Wątpliwe jest czy w podejmowaniu tych idei przez środowisko reformatorów warszawskich i biskupa Poniatowskiego Księstwo Nyskie było jakąś inspiracją, ale faktem jest, iż właśnie tu inicjatywy podejmowane od połowy XVIII w. w Królestwie Polskim zostały chronologicznie wcześniej zrealizowane.

¹⁵⁸ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, w: *Historia Kościoła w Polsce*, pod red. B. Kumora i Z. Obertyńskiego, Poznań 1979, t. II, cz. 1, 3-5.