

Skrobcki, Andrzej

"Der deutsche Orden und sein
Medizinalwesen in Preussen.
Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525",
Christian Probst, Bad Godesberg 1969
: [recenzja]

Komunikaty Mazursko-Warmińskie nr 4, 508-510

1971

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Christian Probst, *Der deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen. Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525*. Verlag Wissenschaftliches Archiv, Bad Godesberg 1969, ss. 196, nrb 4, 14 szkiców w tekście. Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, Bd. 29.

Książka jest 29 tomem z cyklu wydawniczego poświęconego źródłom i studiom do historii Zakonu Krzyżackiego. Praca dzieli się w zasadzie na trzy główne rozdziały, opracowane według przejrzystego planu. Pierwszy rozdział, traktujący o szpitalach Zakonu, podobnie jak i następne, składa się z dwóch części. Jest tu mowa o szpitalach na Zachodzie Europy w rozkwicie i u schyłku średniowiecza oraz o szpitalach Zakonu Niemieckiego w Prusach. Drugi rozdział dotyczy infirmerii (z łac. *infirmaria*, *infirmarium* lub *infirmatorium*), czyli izb chorych w domach zakonnych, przeznaczonych dla chorych lub niedołączonych członków Zakonu i dla chorej służby. Część pierwsza rozdziału zajmuje się infirmeriami innych kongregacji religijnych o zbliżonej do Zakonu Krzyżackiego regule; część druga rozdziału mówi o infirmeriach na zamkach krzyżackich w Prusach. Najkrótszy z rozdziałów, trzeci, dotyczy stanu lekarskiego i szpitali w rozkwicie i w późnym średniowieczu oraz lekarzy stojących na służbie Zakonu w Prusach.

Każdy z rozdziałów książki kończy się rozdziałem — ekskursem, który swoją treścią tylko pozornie odbiega od tematu. I tak na przykład rozdział pierwszy zakończony jest artykułem o studniach i urządzeniach dostarczających wodę w średniowiecznej Lubece. O sposobach zabezpieczenia sobie bytu przez braci zakonnych w XV wieku traktuje ekskurs drugi. Trzeci artykuł omawia literaturę medyczną bibliotek Zakonu.

Każdy z podjętych przez autora tematów przedstawiony jest na szerokim i interesującym tle ogólnym. Sposób, w jaki czyni to autor, świadczy o nim jako o wytrawnym historyku i jego sprawnym warsztacie historyczno-naukowym. Odnosi się też wrażenie, że autor wykorzystał całą literaturę przedmiotu. Bibliografia pracy, oprócz materiałów archiwalnych z b. Archiwum Państwowego w Królewcu, obejmuje prawie 9 stron druku, tj. 181 pozycji (w tym zaledwie jedną w języku polskim).

Początki szpitalnictwa Zakonu Krzyżackiego sięgają epoki wojen krzyżowych i pierwszych dwóch szpitali niemieckich w Jerozolimie i w twierdzy Akkon. Pierwsze szpitale Zakonu, już jako organizacji rycerskiej, powstały na gruncie europejskim w Halle (1200), Pecnik w Austrii (?—1204) i w Norymberdze (1209 lub 1216). Za datę powstania pierwszego szpitala Zakonu w Prusach przyjmuje się dzień 15 lutego 1242 r., kiedy za pośrednictwem legata papieskiego Wilhelma z Modeny zawarto między Krzyżakami a mieszkańcami Elbląga umowę o grunt pod budowę szpitala św. Ducha i NMP Dziewicy. Akt nadania z 6 kwietnia 1242 r. oddawał pod patronat Zakonu szpital elbląski, a także toruński oraz wszystkie inne szpitale, jakie miały powstać na ziemi chełmińskiej i w Prusach. Po przeniesieniu siedziby głównej Zakonu do Prus w 1309 r., szpital św. Ducha w Elblągu miał największą rangę.

Ówczesne szpitale zakonne były w ścisłym tego słowa znaczeniu przytułkami. Leżały zwykle poza obszarem zamku, a nadzór nad nimi sprawował komtur. Istniała również grupa szpitali podległa bezpośrednio wielkiemu mistrzowi. Szpitalem elbląskim zawiadował najwyższy szpitalnik (*Oberste Spittler*), który wysoki ten urząd w hierarchii Zakonu łączył ze stanowiskiem komtura. Nie we wszystkich miejscowościach, posiadających domy Zakonu, istniały szpitale. Toteż podana przez Josepha Rinka liczba 81 szpitali zakonnych na terenie Prus jest zdaniem autora, grubą przesadą.

Autor pokusił się o udzielenie odpowiedzi na dwa pytania. Kto właściwie pielęgnował chorych w szpitalach zakonnych i czy chorzy ci byli leczeni przez lekarzy? Otóż rycerze zakonnici nie pielęgowali chorych. Rola sprawującego nad szpitalem pieczę brata zakonnego ograniczała się w najlepszym razie do zarządzania majątkiem przytułku. Chorzym opiekowała się matka szpitalna lub odpowiedni personel. Chorzy nie byli leczeni przez lekarzy; przynajmniej nie zachował się do naszych czasów żaden dowód, który by potwierdził taki fakt. To przemawia jeszcze silniej za tym, że ówczesne szpitale zakonne były tylko domami opieki.

Oprócz pewnych ustaleń i wniosków natury ogólnej, na podstawie drobiazgowo przejranych źródeł archiwalnych autor dostarczył bardzo wielu szczegółów do dziejów szpitali zakonnych w Gdańsku, Elblągu, Pasłęku, Królewcu, Chełmie, Malborku i innych miejscowościach Prus. I w tym także leży nieprzemijający walor tej książki.

O wiele ważniejszą rolę niż szpitale odgrywały w życiu Zakonu infirmerie, których zadanie zostało w statutach zakonnych znacznie dokładniej sprecyzowane. Instytucję infirmerii przejęli Krzyżacy od templariuszy. Joannici nie znali oddzielnych od szpitali izb chorych.

Każdy chory lub niedożywiony rycerz zakonny był zgodnie z duchem reguły powierzony szczególnej trosce i miłości innych współbraci: *Den alden brüderen under cranken sal man nâch ir crankeite zusehen mideclîche, man sal ouch in ertragen unde sal sie vlîzeclîche êren, an der nôtdurft des libes sol man in dekeine wis niht strenge sin, die sich geistliche unde êrsame haldent.*

W przypadku choroby, pacjent mógł pozostać w swoim łóżku i jeszcze trzykrotnie spożyć w nim posiłek. Jeśli choroba się przeciągała, przenoszono go do zamkowej izby chorych. Zasada ta obowiązywała również dostojników Zakonu. Jedyńie wielki mistrz mógł w czasie choroby pozostać w swoim pokoju. Z chwilą znalezienia się w infirmerii chory podlegał zupełnie innym prawom. Otrzymywał znacznie lepsze jado, zwolniony był z zachowania postów i dodatkowego umartwiania się, otrzymywał zaordynowane mu leki, brał kąpiele, które obok ściśle przestrzeganej diety, należały do ważnych środków terapeutycznych średniowiecznej medycyny. Chory, znajdujący się w infirmerii, nie odbywał kar. Pierwsze dokumenty o infirmeriach noszą stosunkowo późne daty; i tak o istnieniu izby chorych dla służby w Dzierzgoniu dowiadujemy się z akt z 1315 r., a w Królewcu z 1344 r. Na cele izby chorych stał infirmariusz (*Firmariemeister*), najczęściej brat zakonny, który jak i pozostali rycerze posiadał konia, zbroję i pełnił swoje obowiązki wojskowe. Kontrolę nad infirmerią sprawował komtur oraz „hauskomtur”, któremu podlegały sprawy gospodarcze zamku i który posiadał największe po komturze kompetencje. Tu należy dodać, że infirmerie prowadziły własny rozrachunek gospodarczy. Posiadały własne wpływy i nie zależały od kasy komtura. Niektóre z nich posiadały własne gospodarstwa rolne. O kształcie architektonicznym infirmerii zachowały się skąpe wiadomości. Najwięcej danych dostarczyły siedziby wielkiego mistrza w Królewcu i Malborku.

Do szczególnych urządzeń sanitarnych zamków należały łaźnie, studnie, kloaki (*Danzker*) oraz urządzenia ogrzewnicze. Regularna kąpiel należała do powszechnie przyjętego zwyczaju, któremu w średniowieczu hołdowali zarówno ludzie świeccy, jak i duchowni. Zakon Krzyżacki posiadał w swoich siedzibach również łaźnie, a cotygodniowa kąpiel traktowana była przez braci zakonnych jako szczególnego rodzaju przywilej. Kąpiel służyła nie tylko jako zewnętrzny zabieg utrzymujący ciało w czystości, ale co ważniejsze, miała ona przez pocenie się oczyścić cały organizm z „trujących soków”. Z resztek zachowanych urządzeń po łaźniach można wnioskować, że rycerze zakonnici brali kąpiele napotne, parowe i w wannach. Do zabiegów łaźiebnych należało bicie różgami, puszczanie krwi i okracanie głowy gorącymi chustami. Większe domy zakonne posiadały opłacanych łaźiebników.

Zamek malborski dysponował 19 studniami. Studnia na Wysokim Zamku w Malborku miała około 27 m głębokości i wyłożona była kamieniem. Prawdopodobnie wybudowano ją w XIII wieku. Podobnie głębokie studnie miały zamki w Świeciu i Sztumie. Studnia w Przemarku miała sięgać 60 m w głąb ziemi.

Kloaki, jak podaje autor, stanowiły pewnego rodzaju osobliwość (*Charakteristikum*) pruskich zamków Zakonu. Miejsca te znajdowały się najczęściej w wyniosłej wieży odsuniętej od głównego korpusu zamku, a połączonej z nim wysoko biegnącym gankiem. Nieczystości odpływały z nurtem wody. Niejednokrotnie wieża taka, jak na przykład w Kwidzynie stanowiła najbardziej uderzający w oczy element architektoniczny zamku. Znaczenie, jakie przypisywano tej budowli, brało początek w przekonaniu, że regularne opróżnianie organizmu należy do podstawowego kanonu zachowania zdrowia, a kał będący symbolem wszelkiej nieczystości należało jak najspieszniej wydalic.

Ogrzewanie pomieszczeń za pomocą ciepłego powietrza było stosowane w zamkach krzyżackich przez cały wiek XIV. Najstarsze dla tego typu ogrzewania urządzenie było na zamku w Malborku. W zamkach Prus Górnych (*Oberland*) i Warmii wzniesionych po 1350 r. urządzenia te zastąpiono piecami. System ogrzewania pomieszczeń ciepłym powietrzem polegał na rozgrzewaniu znajdujących się w piwnicy kamieni. Po wygaśnięciu paleniska kierowano strumień ciepłego powietrza odpowiednimi przewodami do sal. Podczas restauracji zamku w Malborku w 1823 r. podjęto próbę ogrzania sal tym samym sposobem. Wyniki były nadszpejdowanie dobre. W refektarzu osiągnięto temperaturę 10°C, w małych pomieszczeniach ciepota wynosiła od 21° do 22,5°C. Stwierdzono, że na zamku w Malborku było 10 takich

urzędzeń ogrzewczych. Wymienione urzędnictwa sanitarne dobitnie świadczą o wysoki-
m jak na owe czasy poziomie higieny.

Należy nadto wspomnieć, że oprócz szpitali i infirmerii Zakon posiadał jeszcze leprozorium, które znajdowało się w komturii elbląskiej w Wikrowie, nad Nogatem. Ostatni przypadek trądu wśród braci zakonnych zanotowano w r. 1448.

Jednym z najciekawszych rozdziałów książki jest analiza przyczyn upadku szpitalnictwa Zakonu w XV wieku. Spowodowane to zostało objawami wewnętrznego rozprężenia, jak i gospodarczą ruiną, która nastąpiła po klęsce militarnej w 1410 r. Przyczynę upadku gospodarczego Zakonu autor upatruje również m.in. w spadku ceny zboża w Europie pod koniec XIV wieku. Jedną z ważniejszych przyczyn rozkładu Zakonu, która dotyczyła również całej Kościoła, była żądza posiadania dóbr doczesnych. Świadczy o tym szeroko stosowany zwyczaj odbarczania dostojników Zakonu jak i zwykłych braci urzędami, domami, kwatarami i prawami użytkowania, przeciwko czemu usiłował bezskutecznie interweniować wielki mistrz Konrad von Erlichshausen.

O pierwszym lekarzu w służbie Zakonu w Prusach istnieje tylko krótka notatka, wymieniająca jedynie jego nazwisko. Znajdował się on w otoczeniu mistrza krajowego Friedricha von Wildenberga w latach 1323—1324: *magister Frugerus medicine peritus* lub *meyster Fongerius der arcztey*. Pierwszym lekarzem przybocznym wielkiego mistrza był w 1335 r. niejaki magister Johannes. Przebywał on na dworze biskupów sambijskich w Rybakach. Również wielki mistrz Ludolf König (1342—1345) miał lekarza przybocznego Konrada von Leiden, który cieszył się uznaniem swego pana i był stałym jego stołownikiem. Ta niska i dająca się z trudem wysledzić liczba lekarzy nie powinna budzić zdziwienia. Wykształcony lekarz był na owe czasy rzadkością; istniały prowincje niemieckie, które przez całe wieki średnie nie oglądały lekarza. Przez resztę XIV wieku głucho jest o lekarzach w Prusach. Dopiero na początku XV wieku sytuacja uległa poprawie. W latach poprzedzających bitwę grunwaldzką było już trzech lekarzy w służbie Zakonu. Byli to magister Johannes Rogge, magister Nikolaus Birkhayn i Bartłomiej z Borezewa, o którym zachowały się najobszerniejsze biografie. Pisali o nim również historycy polscy¹. Bartłomiej z Borezewa urodził się około 1360 r. we wsi Borezewo (dziś Boroszewo), w powiecie stargardzkim. Licencjat medycyny uzyskał w 1386 r., a doktorat w 1387 r. w Padwie. Był proboszczem w Pasłęku, a potem w Elblągu. W 1402 r. został kanonikiem, a dwa lata później dziekanem kapituły warmińskiej. Od 1406 r. pełnił obowiązki lekarza przybocznego Konrada von Jungingen. Po jego śmierci pozostawał nadal w służbie Zakonu, a nawet brał udział w pertraktacjach dyplomatycznych z Litwą i Polską. Zarzucano mu spiskowanie z Polską podczas wojny 1410 r. Zmarł we Fromborku w 1426 r.

Obok wspomnianych lekarzy działał jeszcze podówczas chirurg Wachsmut z Malborka. Znajdował się on także na służbie Zakonu i leczył na miejscu nie tylko pospółstwo i zwykłych braci zakonnych, ale także możnych. Źródła archiwalne wspominają również lekarza Jakoba Schillingholza, który przez długi okres czasu służył wielkiemu mistrzowi jak i Zakonowi, jako fizyk, doktora Hermanna von Birken oraz Antoniego Müttel. Schillingholz i Müttel byli rycerzami zakonnymi. Do tej grupy dołącza jeszcze chirurg Heinrich von Pfalzpaint, autor znanej *Wundarznei* z 1460 r.

Książka Christiana Probst'a jest obszernym zbiorem wiadomości o medycynie Zakonu Krzyżackiego w Prusach. Wyczerpujący charakter dzieła, powaga, z jaką autor podjął trudny i rzadki w historiografii najnowszej temat, czynią z tej publikacji pozycję bardzo cenną w piśmiennictwie historyczno-lekarskim. Styl jest poprawny, prosty i zrozumiały nawet dla mniej zaawansowanych w języku niemieckim, a szata graficzna książki bez zarzutu. Jest to praca, z którą każdy interesujący się przeszłością Prus winien się zapoznać.

Andrzej Skrobacki

¹ Z dawniejszych historyków krótkie wzmianki poświęcili mu W. Kętrzyński, A. Boniecki i S. Kujot. Z nowszych historyków pisali o nim. ks. J. Obłąk, *Dzieje Borechowca i jego obrazu*, *Biuletyn Historii Sztuki*, 1957, nr 1, ss. 70—74 oraz A. Świeżawski, *Bartłomiej z Borezewa, lekarz wielkich mistrzów krzyżackich*, *Archiwum Historii Medycyny*, 1961, t. 2, z. 4, ss. 369—382.