

# Rok, Bogdan

---

## Duszpasterstwo chorych i umierających w okresie staropolskim

---

Medycyna Nowożytna 3/1 - 2, 51-64

---

1996

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



---

---

**Bogdan Rok**

Wrocław

# Duszpasterstwo chorych i umierających w okresie staropolskim

Historia duszpasterstwa w Kościele chrześcijańskim wchodzi w zakres dziejów teologii pastoralnej, a więc teologii praktycznej urzeczywistniającej zbawcze działanie Boga wobec świata. Teologia pastoralna zajmuje się bowiem przygotowaniem księży do aktywnego służenia człowiekowi w jego drodze do uzyskania zbawienia. Równocześnie refleksje teologii pastoralnej dotyczą całości kształtu zbawczej działalności Kościoła. Jako samodzielny przedmiot teologia pastoralna wyodrębniła się w 1777 r. „jako zbiór odpowiednio wyselekcjonowanych wiadomości z teologii moralnej, dogmatycznej, ascetycznej i prawa kanonicznego, potrzebnych duszpasterzowi do przekazywania wiernym. Do tego dołączano pouczenia rubrycystyczne”<sup>1</sup>. U progu epoki nowożytnej w czasach odrodzenia i reformacji duszpasterstwo przeżywało poważny kryzys. Duszpasterze zaniedbywali swe podstawowe obowiązki, nadużywano też pewnych praktyk, jak np. kultu relikwii

---

<sup>1</sup> M. Jabłoński, *Teoria duszpasterstwa (wiek XVI-XVIII)*, [w:] *Dzieje teologii katolickiej w Polsce*, t. 2, *Od Odrodzenia do Oświecenia*, cz. 1, *Teologia humanistyczna*, Lublin 1975, s. 310.

i odpustów. Wśród wiernych rodziły się postawy ignorancji religijnej. Sobór trydencki przeprowadził zdecydowaną odnowę w tym zakresie. Wszystko więc, o czym będzie mowa poniżej dotyczyć będzie okresu potrydenckiego. Nowe podejście duszpasterskie koncentrowało się na rozwijaniu szkolnictwa wiernych, oddziaływaniu na szerokie masy poprzez misje ludowe, a także uciekaniu się do akcji charytatywnych i szczególnie na zajmowaniu się chorymi.

Troska o chorych i ubogich zawsze odgrywała ważną rolę w pouczeniach duszpasterskich Kościoła. Wystarczy tu zacytować jedynie odpowiednie słowa z reguły św. Benedykta, w której podkreśla się opiekę nad chorymi jako ważny obowiązek zakonników: „Chorymi należy się opiekować przede wszystkim” (*“Infirmorum cura ante omnia adhibenda est”*). Można też stwierdzić, że szpitale przeznaczone dla ogółu cierpiącej ludzkości są instytucją czysto chrześcijańską<sup>2</sup>. Wydaje się, że w okresie potrydenckim idee miłosierdzia szerzy się w Kościele w większym jeszcze stopniu. Trzeba się tu odwołać do szeregu postanowień soboru trydenckiego zobowiązujących biskupów do dbałości o uposażenie i sprawne funkcjonowanie szpitali w poszczególnych diecezjach<sup>3</sup>. Wzrosło jednocześnie niepomniernie zainteresowanie duszpasterzy ludźmi chorymi i niedołącznymi. Nowe, bardzo konkretne zalecenia duszpasterskie w tym zakresie tworzone były przez św. Karola Boromeusza (1538–1584), biskupa Mediolanu. Wypracowywane tu praktyki szerzono w całym Kościele, stosunkowo też szybko dotarły one na teren Kościoła polskiego.

Konieczne jest więc przypomnieć, że problemami szpitali dla chorych i ubogich zajął się synod prowincjonalny biskupa mediolańskiego Karola Boromeusza już w 1565 r. Nawiązywano tymi postanowieniami do poleceń soboru trydenckiego. O szpitalach jest mowa w artykule 80 dekretów synodalnych – *“De piorum locorum administratione”*. Zalecono w nim troskę duchowieństwa o szpitale i inne miejsca przeznaczone dla chorych, starców, ubogich i podróżnych. Należało zająć się odbudową lub naprawą odpowiednich budynków. Administratorzy winni troszczyć się o właściwe funkcjonowanie tych instytucji. Zobowiązano ich nawet do składania odpowiedniej przysięgi, że będą wiernie wypełniać swe obowiązki. Odrębnie zwrócono uwagę na konieczność rozliczania się z wydatków. Biskup miał prawo karać

---

<sup>2</sup> T. Glemma, *Z dziejów miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce*, Kraków 1947, s. 25–26.

<sup>3</sup> J. Pelczar, *Zarys dziejów miłosierdzia w Kościele katolickim*, Kraków 1916, s. 116 i n.

administratorów szpitali za stwierdzone nadużycia natury majątkowej. Statuty zobowiązywały proboszczów do informowania biskupów o niewłaściwym funkcjonowaniu tych miejsc pobożnych. Osobno traktowano o sposobach zbierania jałmużny na rzecz szpitali. Zalecono, aby zbieranie datków na konkretne cele charytatywne odbywało się jedynie na terenie własnych parafii lub diecezji. Kwestujący powinni posiadać odpowiednie pisemne zezwolenie biskupa, co rok odnawiane. Działalność ta winna być w zasadzie bezpłatna. Kontrolę nad zebranymi datkami sprawowali biskupi. W szpitalach winno się dbać o zachowanie moralności chrześcijańskiej. Kobiety i mężczyźni mieli zajmować odrębne pomieszczenia, czego dawniej nie przestrzegano. Na teren szpitali zakazano wpuszczania wędrownych artystów, grających w kości i innych tego typu osób. Notariusze, spisujący świeckie donacje na rzecz szpitali, zobowiązani byli informować biskupa w ciągu trzech miesięcy o takich zapisach. Biskupi mieli zatroszczyć się o zakładanie w znaczniejszych miejscowościach diecezji tzw. banków pobożnych służących ubogiej ludności ("Montes pietatis")<sup>4</sup>.

Na gruncie polskim w początkach XVII w. sformułowane zostały szczegółowo nowe zalecenia duszpasterskie przez bpa Bernarda Maciejowskiego (1548–1608). W 1601 r. wydał on słynny list pasterski dla diecezji krakowskiej zwany „Pastoralną”, a w 1607 na synodzie piotrkowskim upowszechniono „Pastoralną” w całej archidiecezji. Późniejsze dekryty synodalne często nawiązywać będą do idei zawartych w tym programowym piśmie duszpasterskim<sup>5</sup>.

Zamieszczono w niej m.in. rozdział „O opiece nad szpitalami i ich administracją”. „Wielkim czynem jest miłość ku ubogim wiernym, troskliwe i porządne zawiadywanie szpitalami. Ponieważ jest to jeden z najważniejszych obowiązków urzędu pasterskiego, niech o to dbają proboszczowie, aby nie tylko sami z oszczędności i skromnego życia na ich potrzeby łożyli, ale także innych, którzy

---

<sup>4</sup> J. W. Góralski, *Reforma trydencka w diecezji i prowincji kościelnej mediolańskiej w świetle pierwszych synodów kard. Karola Boromeusza*, Lublin 1988, s. 358–362.

<sup>5</sup> „Epistola pastoralis ad parochos dioecesis Cracoviensis” Maciejowskiego po raz pierwszy opublikowano z aktami synodu diecezjalnego z 1601 r.: *Constitutiones sinodi dioecesanæ, celebratæ anno Domini MDCL...*, Cracoviae MDCL. Tekst Pastoralnej dołączany był do wielu dekretów synodalnych, nawet w XVIII w. np. *Synodus Dioecæsana Chelmenſis ab Chriſtophoro Joanne Szembek... Episcopo Chelmenſi... in ecclesia cathedrali... celebrata... Anno Domini MDCCXVII, Zamoſcii 1717*. Por. J. Fijałek, *Pastoralna ks. Bernarda Maciejowskiego w redakcji z r. 1601 i korekturze rzymskiej z r. 1608, zatwierdzona przez papieża Urbana VIII w r. 1629. Z historii recepcji prawa trydenckiego w Kościele polskim*, [w:] *Pamiętnik IV Powszechnego Zjazdu Historyków Polskich w Poznaniu 6–8 grudnia 1925, Sekcja IV, s. 1–12*.

się nimi opiekują, nakłaniali do sumiennego pełnienia swych obowiązków”. Dalej następowały przepisy nakazujące wybór odpowiednich administratorów szpitalnych, o ile fundacje inaczej nie ustaliły. Zarządcy mieli się zmieniać co 3 lata i składać rachunki przed biskupem lub jego wizytatorem. Proboszczowie „niech się starają, aby nie przyjmowano do szpitali ubogich, którzy mogą sami na siebie zapracować lub skądinąd mają środki do życia, by pod pozorem jałmużny nie popierano lenistwa, lecz tylko chorych, starych, niedołącznych i niezdolnych do pracy, przede wszystkim z pomiędzy mieszkańców danej miejscowości. Włóczęgom zaś i zdrowym, a leniącym się pracować, niech proboszczowie nie pozwalają żebrać pod kościołem; takich niech władze świeckie wydalają ze wsi i miast”. W każdym szpitalu mają być osobne pomieszczenia dla mężczyzn i osobne dla kobiet. Chorych zaraźliwie należało odosobnić. Dalej zaś w słynnej Pastoralnej czytamy: „Aby zaś, gdy się leczy ciała, dusze nie były zaniedbywane, powinien proboszcz lub osobny kapelan napominać ich do cierpliwości i pouczać o rzeczach potrzebnych do zbawienia. Powinni się modlić regularnie i przynajmniej raz na miesiąc po uprzedniej spowiedzi przystępować do Komunii św. Wiernych należy zachęcać, aby oprócz codziennej jałmużny dawanej siedzącym przed kościołem ubogim lub kolatorowi do tego wyznaczonemu do zamykanej puszkii, od czasu do czasu posyłali większe datki, aby nawiedzali szpitale i tam się przyzwyczajali służyć ubogim lub raczej Chrystusowi w nich; te jałmużny i inne dochody roczne ma się obracać na utrzymanie i ubranie ubogich, na pościel, lekarstwa i inne ich potrzeby”. Dla lepszego zapewnienia porządku i dobrej administracji mieli proboszczowie lub kapelani szpitalni przynajmniej raz na miesiąc odbywać posiedzenia z przedstawicielami władz świeckich i przy tym „starać się zwłaszcza o to, aby przy wydawaniu jałmużny i dochodów szpitalnych nie zostali pokrzywdzeni ci, których Chrystus tak miłował”<sup>6</sup>.

Do tych najogólniejszych wskazań duszpasterskich dotyczących chorych, ubogich i umierających nawiązywały postanowienia synodów polskich. W dekretach synodalnych zawsze pojawiały się rozdziały o konieczności zakładania szpitali dla wiernych potrzebujących i przytułków dla chorych i starych duchownych. Równocześnie władze kościelne dbały o powoływanie przy szpitalach bractw, które rozprzestrzeniały ideę chrześcijańskiego miłosierdzia wśród szerszych rzesz wiernych danego miasta.

---

<sup>6</sup> T. Glemma, *op.cit.*, s. 28-30.

Bractwa te zabezpieczały potrzebujących nie tylko ze strony materialnej, niosły bowiem szeroko zakrojoną pomocą duchową. Umożliwiały upowszechnianie wśród chorych praktyk religijnych<sup>7</sup>.

Nowego wymiaru nabiera szerzenie się idei miłosierdzia w XVIII w. Nastąpiło to za sprawą nowocześnie myślących biskupów. Przykładem może być Andrzej Stanisław Załuski (1695–1758) – od 1746 r. biskup krakowski. W drugiej połowie tego stulecia, w okresie tzw. oświecenia katolickiego, szczególną rolę odegrał w tym względzie biskup Michał Poniatowski (1736–1794) – brat króla Stanisława Augusta. Duszpasterstwo zgodnie z nowym rozumieniem obejmowało wtedy nie tylko sprawy wiary, ale całą sferę życia społecznego i kulturalnego, a nawet gospodarczego. Wielki wpływ na takie rozumienie posługi kapłańskiej miały bowiem idee fizjokratyzmu. Zadaniem plebana było organizowanie życia w parafii jako najważniejszej komórce życia społecznego i gospodarczego. Biskup inflancki Józef Kazimierz Kosakowski (1738–1794) stworzył nawet model takiego nowoczesnego zarządcy parafii<sup>8</sup>. Wspomniany zaś M. Poniatowski zwrócił uwagę na konieczność szerzenia idei miłosierdzia poprzez zakładanie specjalnych bractw miłosierdzia, które odgrywać miały rolę nadrzędną w stosunku do wszystkich innych instytucji kościelnych, zajmujących się biednymi i chorymi. Poniatowski, już jako biskup płocki, rozpoczął akcję zakładania takich bractw na terenie swojej diecezji. Potem jako biskup krakowski w 1784 r. wydał specjalnego rodzaju „Ustanowienie” szczegółowo objaśniające tworzenie tych organizacji społecznych. Wskazano w nim m.in.: „Koniec i cel tego bractwa [miłosierdzia] nie inny być ma, jak poratowanie ubogich i chorych, po swoich parafiach w niedostatku i bez sposobu zostających”. Już jako arcybiskup gnieźnieński powielił ten druk jako zalecenie skierowane do całej archidiecezji. Obszerna broszura zawierała szereg konkretnych wskazań dla duszpasterzy w sprawie uwrażliwienia wiernych na sprawy cierpiących. Poniatowski przygotował na każdą niedzielę

---

<sup>7</sup> Przegląd ustawodawstwa kościelnego w Polsce w sprawie ubogich i szpitali dają Ł. Jłanczak], A. Złaremba] w *Encyklopedii kościelnej* M. Nowodworskiego, t. 28, Warszawa 1905, s. 5–68. W. Męczkowski, *Szpitala dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, R. 15, (1935), s. 70–95. Por. też J. Sawicki, *Concilia Poloniae. Źródła i studia krytyczne*, Warszawa–Wrocław 1948–1957, 10 t.: I. Subera, *Synody prowincjonalne arcybiskupów gnieźnieńskich*. Wybór tekstów ze zbioru Jana Wężyka z R. 1791, Warszawa 1981.

<sup>8</sup> J. K. Kosakowski, *Xiądz pleban*, Warszawa 1786, wyd. 2 zmien. Warszawa 1788. Por. A. Zahorski, *Kosakowski Józef Kazimierz*, *Polski Słownik Biograficzny*, t. 14, Wrocław 1968–1969, s. 268–272.

roku specjalne wypisy z Pisma Świętego i „doktorów świętych” z odpowiednimi pouczeniami duszpasterskimi zwracającymi uwagę na konieczność niesienia pomocy chorym i biednym. Powyższe wskazania akcentują wszelkiego rodzaju konkretną pomoc natury świeckiej. Zalecano także szeroką pomoc natury duchowej. Duszpasterze otrzymywali cenną pomoc do swej pracy. Niestety, na gruncie życia parafialnego szczytne idee miłosierdzia z wielką trudnością szerzono wśród rzesz wiernych, którzy zwracali uwagę przede wszystkim na liturgiczną i paraliturgiczną stronę działalności Kościoła<sup>9</sup>.

Ówczesne duszpasterstwo szeroko zajmować się będzie także poszkodowanymi w występujących w tym czasie zarazach. Problem ten był w szczególny sposób traktowany przez Kościół. Wydano wtedy wiele konkretnych poradników z zaleceniami odpowiedniego zachowania się podczas epidemii. Pomoc medyczną łączono zawsze z pomocą natury religijnej. Zwraca uwagę szybka reakcja rynku wydawniczego w okresie epidemii – natychmiast pojawiały się wówczas liczne poradniki. W drukach tych, obok wskazań natury medycznej, zamieszczano zawsze odpowiednie modlitwy, rozmyślania pobożne i teksty nabożeństw odprawianych na wypadek zagrożenia zarazą. Panowanie „powietrza” mobilizowało zawsze medyków i kapłanów do niesienia pomocy lekarskiej i duszpasterskiej. Przykładów odpowiednich wydawnictw z okresu staropolskiego podać możemy wiele<sup>10</sup>.

Mamy także wiele informacji typu pamiętnikarskiego o wielkiej trosce duchownych o zarazy. Nadzwyczajnym przykładem może być postawa ks. Krzysztofa Świącickiego z początków XVIII w., który w czasie zarazy czasów wielkiej wojny północnej niósł pomoc duszpasterską, a obok tego także i prawną przy spisywaniu testamentów umierających, sam też często grzebał ofiary. Z okresu zarazy w 1736 r., grasującej m.in. w Wielkopolsce, dotrwały do naszych czasów wspomnienia ks. B. Pstrokońskiego.

---

<sup>9</sup> M. Poniatowski, *Ustanowienie bractwa miłosierdzia po parafiach w dyecezyi krakowskiej*, Kraków 1784; tenże, *Ustanowienie bractwa miłosierdzia po parafiach w archidyecezyi gnieźnieńskiej*, Łowicz 1786, a także: tenże, *List pasterski zachęcający do miłości Boga i bliźniego, a stąd wypełniania miłosiernych uczynków i oraz wprowadzenia bractwa miłosierdzia po kościołach archidyecezyi gnieźnieńskiej*, B.m. 1786 [Plakat]. Por. S. Litak, *Duchowieństwo polskie w okresie Oświecenia*, „Wiek Oświecenia”, [t.] 5, s. 107–108; J. Kracik, *Rodzinne wątki w duszpasterstwie polskim XVIII wieku*, „Ateneum Kapłańskie”, R. 78, 1986, t. 106, z. 3, s. 424–425.

<sup>10</sup> Por. J. Kracik, *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 1991; B. Rok, *Zagadnienie śmierci w kulturze Rzeczypospolitej czasów saskich*, Wrocław 1991, s. 128 i n.

Młody wówczas kleryk z wielkim narażeniem zdrowia i życia niósł pomoc wszystkim potrzebującym<sup>11</sup>.

Wielką troską otaczał ówczesny Kościół także skazanych na śmierć przestępców. Warto tu odwołać się do wielu poradników duszpasterskich zawierających wskazania do postępowania z więźniami i skazanymi. Szeroko o przygotowaniu duszpasterskim skazanego na śmierć złooczyńcy informował m.in. poradnik Marcina Nowakowskiego (1704–1753), kapłana z diecezji przemyskiej. Autor zamieścił w swoim wydawnictwie wiele różnych modlitw i napominań więźnia. Wiele z tych modlitw przeznaczonych było na czas kolejnych etapów egzekucji. Modlitwy owe „pocieszać miały strapione serce więźnia”, miały też dawać mu „moc i siłę do wytrwania”. W sytuacjach, gdy tracony był Żydem lub innym różnowiercą, duszpasterz powinien starać się przekonać go do wiary katolickiej i udzielić mu chrztu<sup>12</sup>.

W tym czasie upowszechnia się też praktyka szczególnego traktowania umierających. Odpowiednie poradniki *artis bene moriendi* zawierają bardzo wiele nowoczesnych wprost zaleceń dla kapłanów do postępowania z moribundami. Jeszcze na początku XV w. dwóch najwybitniejszych ówczesnych teologów Jan Gerson (1363–1429) i Mateusz z Krakowa (ok. 1345–1410) przygotowali wzorcowe traktaty z zakresu sztuki dobrego umierania. W ciągu czasów nowożytnych wielu najwybitniejszych pisarzy katolickich przygotowało swoje wersje potrzebnych traktatów, instrukcji i medytacji przeznaczonych tak dla duszpasterzy, jak i samych wiernych. Wystarczy chyba wymienić wśród tych autorów Erazma z Rotterdamu (1467–1536) i św. Roberta Bellarmino (1542–1621). Zwrócono w nich uwagę na ciężki stan psychiczny umierającego narażonego na wszelkiego rodzaju pokusy diabelskie, które mogły oznaczać utratę zbawienia. Odpowiednie dociekania teologiczne wyróżniają nawet pięć typowych kuszeń diabelskich: w sprawach wiary (*temptatio diaboli de fide*), do rozpacz (*temptatio diaboli de desperatione*), do zniecierpliwienia (*temptatio diaboli de impatientia*), do pychy (*temptatio diaboli de vana gloria*) i do chciwości (*temptatio diaboli de avaritia*). Można stwierdzić, że część tych niebezpieczeństw zwraca uwagę na problemy abstrakcyjne, jak wiara i pycha, część natomiast ma bardziej naturalne zabarwienie, jak rozpacz, zniecier-

<sup>11</sup> W. Smoczyński, *Kartka z dziejów Tęczyna*, Kraków 1888, s. 45–88; B. Pstrokoński, *Pamiętniki... kanońnika katedralnego gnieźnieńskiego z rękopisu wydane przez E. Raczyńskiego*, Wrocław 1844, s. 17.

<sup>12</sup> M. Nowakowski, *Przewodnik miłosierny w drodze najniebezpieczniejszej idących...*, Kraków 1747, s. 476 i n. Jezuici wydali specjalną instrukcję *artis bene moriendi* przeznaczoną dla duszpasterzy idących z pomocą skazanym na śmierć: *Expeditio in viam aeternitatis...*, Brunsbergae 1731.



pliwienie w chorobie, czy nawet „chciwość” życia. Teologia końca średniowiecza starała się odnaleźć autentyczne niepokoje ówczesnych, związane ze śmiercią. Wydaje się, że większość owych niepokojów duszy charakterystyczne jest i dla ludzi z innych epok. Literatura *artis bene moriendi* odkrywała ogólnoludzkie stany psychiki związane ze zbliżającym się kresem życia. Oczywiście literatura duszpasterska poucza na temat ich przezwyciężenia odpowiednimi dobrymi poradami anielskimi<sup>13</sup>.

Najistotniejszym elementem troski duszpasterzy o ludzi chorych i umierających było zabezpieczenie im odpowiednich sakramentów. Przede wszystkim chodziło o sakrament ostatniego namaszczenia. Warto tu zwrócić uwagę, że specjalne zadania mieli w tym względzie ówcześni medycy. Obowiązkiem lekarza było bowiem odpowiednie poinformowanie chorego o jego stanie zdrowia, a zwłaszcza przestrzeżenie go na wypadek ciężkiej dolegliwości, która oznaczać mogła zgon. Warto odwołać się do odpowiedniego tekstu staropolskiego. Popularne w owym czasie kompendium medyczne wydane po raz pierwszy w początkach XVIII w. staraniem jezuitów lubelskich, na pytanie: „Czyli też powinien medyk przestrzec patienta, widząc go niebezpiecznego?”, zamieszcza długi wywód: „Powinien z rozkazania ojców św. papieżów Innocentiusza III i Piusa V, to jest żeby medyk nim przystąpi do kuracyi i wprzód chorego napomniał do spowiedzi, jednak te prawa papieskie nie obligują aby w każdej chorobie to czynić, tylko w niebezpiecznej i to ostrożnie, aby się chory tym nie pomieszał. Gdy zaś medyk widzi z okoliczności, że choroba jest bardzo niebezpieczna powinien zawczasu przestrzec patienta do dyspozycyi, jeżeliby sam przez się nie mógł, jego przyjaciół albo domowych powinien informować i tego pilnie doglądać. Jeżeliby zaś chory był uparty, medyk wolen na sumieniu, jednak go nie powinien opuszczać, co raz go napominając. O jak ciężki rachunek Bogu oddadzą owi medycy, którzy dla marnych doczesnych respektów aby chorego nie zmieszali, albo dla bojaźni napomnieć do dyspozycyi nie chcą, albo odwołczą aż kiedy chory mowę zamknie, zmysły utraci dopiero szukaj księdza i gromnicę, nim się to oboje najdzie tym czasem dusza Bóg wie gdzie się dostanie”. Obowiązkiem lekarza była więc odpowiednia pomoc dla duszpasterzy<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> M. Włodarski, *Ars moriendi w literaturze polskiej XV i XVI wieku*, Kraków 1987.

<sup>14</sup> J. i M. Wyżycy, *Compendium medicum, to jest krótkie zebranie i opisanie chorób, ich różności, przyczyn, znaków, sposobów leczenia; także różnych sposobów robienia wódek, olejków, plastrów i syropów, konfitur itd., na 6 traktatów rozdzielone, przez pewną osobę spisane, a na pożytek pospolity pod zacnością i wielkością*

W wielu wydawnictwach ówczesnych znajdujemy także wykazy chorobowych objawów znamionujących szybką śmierć. Zestawienie takie wydrukowano w cytowanym powyżej „Compendium medycynym” wydanym przez jezuitów lubelskich<sup>15</sup>. Wcześniej wiele uwag na ten temat zamieścił w swoim poradniku Jan Kazimierz Haur (1632–1709)<sup>16</sup>. Wykazy „znaków pryncypialnych” pokazujących niepewność życia ludzkiego znajdujemy także w poradnikach sztuki dobrego umierania, a nawet w dekretach synodalnych<sup>17</sup>. Powyższe wskazówki służyć miały przede wszystkim duchownym, aby w odpowiednim czasie przystępować mogli do spełniania nakazanych posług duszpasterskich.

W ostatniej chorobie człowieka duszpasterze zobowiązani byli do udzielenia przede wszystkim trzech sakramentów: spowiedzi, komunii św. w formie wiatyku, czyli posilenia przed drogą i ostatniego namaszczenia. Ten sakrament odgrywał szczególną rolę. Geneza sakramentu ostatniego namaszczenia ma swą długą i skomplikowaną historię. Nie ma wątpliwości, że już w pierwszych wiekach istnienia Kościoła stosowano na szeroką skalę praktykę namaszczenia chorych. Odpowiednie uzasadnienie biblijne znajdujemy w tekstach Nowego Testamentu, a przede wszystkim w Liście św. Jakuba Apostoła (5, 14). Zalecano w nim, aby kapłani dokonywali namaszczenia olejem, który będzie pomocny w uzyskaniu przez chorego zdrowia zarówno fizycznego, jak i duchowego. Oczywiście, przez długie wieki nie ustalono formuły i liturgii tego sakramentu. Z IV w. znane są sposoby błogosławienia oleju przez biskupa. Olejem tym początkowo dysponowali z pewnością ludzie świeccy, stosowali go do namaszczeń, ale także do spożywania jako napoju leczniczego. Z czasem, w VII i VIII w. zaczęli go używać już tylko prezbiterzy. W 416 r. w liście papieża Innocentego I omówiono doktrynę obrzędu. Zdarzały się w tym czasie wypadki uskarżania się biskupów na niewłaściwe rozumienie ostatniego namaszczenia, gdyż uważano go za zabobon lub zabieg magiczny. Bardzo ważne zmiany w udzielaniu sakramentu nastąpiły w IX–XI w., kiedy nakazano stosowanie go jedynie w chwilach bliskich śmierci, a zwłaszcza agonii. Wtedy

---

imienia W.P. Jana Gerarda Wyżyckiego, chorążego kijowskiego etc... do druku podane, Lublin 1703, [we wstępie bez paginacji]. Praca ta wiele razy była zmieniana i znamy wiele jej wydań w XVIII w. (W 1704 wydano ją jeszcze raz w Lublinie, a potem do 1789 r. ukazało się 8 wydań drukowanych na Jasnej Górze w Częstochowie). Por. K. Estreicher, *Bibliografia Polska*, Kraków 1872-1951, t. 14, s. 333-334.

<sup>15</sup> J. i M. Wyżycy, op.cit.

<sup>16</sup> J. K. Haur, *Wybór oekonomii ziemiańskiej, polityczney, gospodarskiej, żołnierskiej y lekarskiej...*, Warszawa 1730, s. 161. Informacje te zawierają też wcześniejsze wydania kompendiów Haura. Por. A. Podraza, *J. K. Haur pisarz rolniczy z XVII w. Studium z dziejów polskiej literatury rolniczej*, Wrocław 1960.

ostatecznie stał się on sakramentem umierających. Sobór florencki w „Dekrecie dla Ormian” z 1439 r. wskazał m.in., że „należy namaszczać w następujących miejscach: oczy ze względu na wzrok, uszy ze względu na słuch, nozdrza jako siedzibę zmysłu powonienia, usta ze względu na smak i mowę, ręce ze względu na dotyk, nogi ze względu na chodzenie, okolice nerek ze względu na przyjemności z nimi związane”. Sobór trydencki na XIV sesji w 1551 r. ostatecznie zdefiniował teologicznie ostatnie namaszczenie. Wskazał też, że chory odnosi dzięki sakramentowi konkretne korzyści, „łatwiej znosi dolegliwości choroby i trudy, swobodniej opiera się pokusom szatana..., a niekiedy odzyskuje zdrowie ciała, jeśli to jest przydatne do zbawienia duszy”. Sobór wpisał do ksiąg liturgicznych odpowiednie formuły sakramentalne. Zasadniczo inne rozumienie tego sakramentu wprowadził dopiero sobór II watykański<sup>18</sup>.

W Polsce sakramentu ostatniego namaszczenia udzielano stosunkowo rzadko, zarówno w XVI w., jak i w pierwszej połowie XVII w.<sup>19</sup> W XVIII w. rozpoczęło się intensywne upowszechnianie tej praktyki za pośrednictwem polskiego piśmiennictwa religijnego. Oczywiście starano się wyjaśniać wszelkie wątpliwości powstające przy udzielaniu tego sakramentu i rozwiewać obawy przed jego przyjmowaniem. Szerokie było bowiem przekonanie o możliwości przyspieszenia zgonu po otrzymaniu namaszczenia. Nakazaną praktykę sakramentalną należało jednak stosować w pracy duszpasterskiej. Szczególną rolę w propagowaniu tego ekstremalnego sakramentu odegrało piśmiennictwo *artis bene moriendi* z XVIII w. W popularnej instrukcji włoskiego franciszkanina Józefa Marchesellogo, dwukrotnie w XVIII w. tłumaczonej na język polski, znajdujemy rozdział znamiennej zatytułowany: „Jak sobie ma ostrożnie postąpić kapłan żeby zachęcić chorego do przyjęcia sakramentów świętych?”, w tym i ostatniego namaszczenia. Wobec chorych wzbraniających się dostąpienia do ostatnich sakramentów zalecano „łagodnie takiemu przypomnieć

<sup>17</sup> M. Nowakowski, op.cit., s. 102–105; *Statuty synodu plockiego bpa Andrzeja Chryzostoma Zaluskiego z 1698 roku* (wyd. W. Góralski), Płock 1984, cap. De visitatione et cura infirmorum; W. Góralski, *Andrzej Chryzostom Zaluski biskup plocki 1692–1698. Wkład w dzieło reformy trydenckiej*, Warszawa 1987, s. 177.

<sup>18</sup> J. Majer-Scheu, A. Reiner, *Znak zbawienia dla chorych – namaszczenie chorych dzisiaj*, [w:] *Z pomocą umierającym. Przyczynek do rozmowy na temat umierania i śmierci*, Warszawa 1989, s. 147–149. T. Rey-Mernet, *Namaszczenie chorych*, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, Kraków 1980, s. 254–256; W. Schenk, *Z dziejów liturgii w Polsce*, [w:] *Księga tysiąclecia katolicyzmu w Polsce*, t. 1, Lublin 1969, s. 168, *Breviarum fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, Oprac. S. Głowa i I. Bieda, Poznań 1988, s. 458 i n.

<sup>19</sup> M. Mikołajczyk, *Dzieje liturgii sakramentu chorych w Polsce do Rytułu Piotrkowskiego (1613)*, [w:] *Studia z Dziejów Liturgii w Polsce*, t. 2, Lublin 1976, s. 241–295; W. Schenk, op.cit., s. 168–169.

niebezpieczeństwo śmierci, której wszyscy podlegamy, nie czyniąc mu ani pewnej nadziei życia, ani go też nie trwożąc, że zapewne umrzeć musi"<sup>20</sup>. Poradniki starały się też szeroką argumentacją rozwiewać owe częste niepokoje chorych przed przyjmowaniem tego sakramentu. Przytaczano wiele wyszukanych bogobojnych pouczeń. Niezwykle, wydaje się, przekonywująco pisał w tym względzie cytowany już autor instrukcji sztuki dobrego umierania M. Nowakowski. „Wiedzieć trzeba – pouczał on moribunda – że ten sakrament nie dla umorzenia ludzi jest postanowiony, ale dla odpuszczenia grzechów powszednich, niewiadomych, dla obrony przeciwko pokusom, także aby ci dał pan Bóg cierpliwość świętych w tych boleściach, albo zdrowie jeżeli potrzebne będzie widział ku większej chwale swojej, (także dla) zbawienia duszy twojej, albo szczęśliwej śmierci i prętszego z czyśćca wybawienia, a dostania się do królestwa Niebieskiego”. Inne zaś instrukcje, w tym słynnego B. Chmielowskiego, pisały nawet o „wartościach oleju świętego”. *Extrema unctione* umacniać miało chorego w cierpliwości i walnie przyczyniać się miało do uzyskania zbawienia<sup>21</sup>.

Oczywiście, o konieczności udzielania na wypadek śmiertelnej choroby namaszczenia świętymi olejami wskazują także często dekry synodalne. Specjalny rozdział o ostatnim sakramencie zawierały już dekry synodu z 1565 r. Karola Boromeusza w Mediolanie. Wskazywano tam, że sakrament winni przyjmować chorzy w stanie świadomości. Kapłani zaś przy jego udzielaniu mieli kierować do chorych słowa pociechy. Przewyciężano w ten sposób lęk przed śmiercią. Przy okazji miano zachęcać rodzinę chorego do modlitwy w jego intencji<sup>22</sup>. Podobnie i pierwsze polskie synody potrydenckie nakazują udzielania ostatniego namaszczenia. Rozdział „De extrema unctionem” znajdujemy m.in. w dekretach synodu diecezji łuckiej z 1589 r. za czasów bpa B. Maciejowskiego. Inne synody przy okazji omawiania sposobu udzielania tego sakramentu wskazują na inne jeszcze problemy opieki nad chorymi. I tak na synodzie diecezji płockiej z 1589 r. za czasów bpa P. Dunin-Wolskiego nakazywano plebanom i ich

---

<sup>20</sup> J. Marcheselle, *Theorema et praxis, to jest: rozważne y sprawne ratowanie chorych, pomaganie umierającym, postłkowanie konających...*, Kraków 1754, rozdz. 4. Poradnik ten bez podania nazwiska autora wydano po polsku dla polskiego duchowieństwa diecezji wrocławskiej: *Konającym obecny dobrze zaopatrzonego kapłan, albo książęczka z włoskiego na niemiecki język, z niemieckiego na polski przetłumaczona...*, Nysa 1766. Por. G. Odoardi, Marcheselli Giuseppe Antonio, *Dizionario degli Istituti di Perfezione diretto da G. Pelliccia e da G. Rocca*, t. 5, Roma 1978, s. 898-900.

<sup>21</sup> M. Nowakowski, op.cit., s. 113; B. Chmielowski, *Wyprawa na tamten świat duszy, to jest akty zebrane do dyspozycji chorych służące*, Lwów 1742, s. 72.

kapłanom-pomocnikom udawania się do ubogich chorych z olejami świętymi bez czekania na ich wezwanie, gdyż chorzy tacy ze względu na swe ubóstwo obawiają się wzywać kapłanów<sup>23</sup>.

Szczególnie szeroko o opiece nad chorymi umierającymi traktowały dekrety synodu diecezji płockiej z 1698 r. przygotowane przez bpa Andrzeja Chryzostoma Załuskiego (1648–1711). Wprowadzono w nich bezwzględny obowiązek udzielania przez duszpasterzy sakramentu ostatniego namaszczenia wszystkim chorym znajdującym się w stanie ciężkim. Sakramentu należało udzielać wszystkim tym, którzy o to prosili jak i tym, którzy by się wzbraniali przed namaszczeniem. Takich chorych należało przekonywająco zachęcać do tego aktu. Posługę duszpasterską w tym zakresie traktowano w sposób szczególny i wszelkie zaniedbania uważane były za grzech ciężki kapłana<sup>24</sup>.

Warto dodać, że także w innych religijnych wydawnictwach polskich już w końcu XVI w. znajdujemy informacje o udzielaniu ostatniego namaszczenia. Zamieszczono je w wydany w 1585 r. w Poznaniu tłumaczeniu dziełka Ludwika z Granady<sup>25</sup>.

Warto tu jeszcze odwołać się do źródeł memoratywnych. I tak w pamiętniku Albrychta Stanisława Radziwiłła z pierwszej połowy XVII w. przy wszystkich opisach chwalebnych zgonów wielkich tamtego czasu brak informacji o udzielaniu sakramentu namaszczenia<sup>26</sup>. Dopiero pamiętniki XVIII w. wskazują na typowe udzielanie przed śmiercią trzech wymaganych sakramentów<sup>27</sup>. W ciekawym pamiętniku Waleńtego Klichowskiego (1710–1791), średniozamożnego szlachcica wielkopolskiego, znajdujemy opis wielkiej troski duchownego w chwilach śmierci żony pamiętnikarza. Umierała ona w dniu 19 sierpnia 1790 r. „Żona moja serdecznie kochana... – pisał Klichowski – na ostatek po chorobie ciężkiej przeszłorocznej i łóżnej oddała duszę Bogu świętymi sakramentami spowiedzi najświętej, komunią i ostatnim oleju świętego namaszczeniem, osobiwie u wejścia od karania przydzielo-

<sup>22</sup> W. Góralski, *Reforma trydencka w diecezji i prowincji mediolańskiej...*, s. 341–342.

<sup>23</sup> J. Sawicki, *Concilia Poloniae*, t. 6, *Synody diecezji płockiej i ich statuty*, Warszawa 1952, s. 108–126. Tekst tych artykułów: „[47] Parochi doceat populum extremae unctionis sacramentum non timere tanquam mortiferum, sed expetere potius tanquam salutare tam animae quam corpori. [48] Parochi vel eorum presbyteri infirmos pauperes etiam non vocati sacro oleo adesunt, quia ipsi propter suam paupertatem advocare sacerdotes veniuntur”.

<sup>24</sup> *Statuty synodu płockiego...* Por. W. Góralski, *Andrzej Chryzostom Załuski biskup płocki...*

<sup>25</sup> Ludwik z Granady, *Zwierciadło człowieka chrześcijańskiego, to jest rozmyślania nabożne na każdy dzień przez cały tydzień*, Poznań 1585, s. 152–153.

<sup>26</sup> A. S. Radziwiłł, *Pamiętnik o dziejach w Polsce*, Warszawa 1980, 3 t.

<sup>27</sup> B. Rok, op.cit., s. 122 i n.

nej dyspozycji przez jednego kapłana księdza Wojarskiego, który kilkakrotnie dysponował wyprawiając duszę jej do świętej wieczności". Wiemy też, że i sam autor cytowanego pamiętnika przyjął przed śmiercią wymagane „święte sakramenta” i przy swej śmierci miał obecnego kapłana<sup>28</sup>.

W powyższych rozważaniach wskazano na podstawowe jedynie problemy dotyczące pracy duszpasterskiej w środowisku chorych i umierających w polskim Kościele doby potrydenckiej<sup>29</sup>. Trzeba tu wyraźnie stwierdzić, że ówczesna opieka nad chorymi łączyła lekarza z duszpasterzem. Duchowny stawać miał przy łożu chorego zawsze jako pocieszyciel w trudnych chwilach życia człowieka. W przypadkach zaś szczególnego zagrożenia życia, w przewidywanych sytuacjach beznadziejnych, kapłan odgrywać miał zasadniczą rolę wprowadzającego moribunda do miejsca zbawienia. Najistotniejszym zaś elementem posługi duszpasterskiej wobec chorych w tamtym czasie stawał się upowszechniany sakrament ostatniego namaszczenia. Narastały związane z nim lęki. Chorego jednak mimo wszystko starano się uspokajać i nakłaniać do cierpliwości. Odrębną sprawą była pomoc duszpasterska w sytuacjach gwałtownych, np. w okresach panowania zarazy. Ówczesny Kościół dbał także o zabezpieczenie duchowe skazanych na śmierć.

W powyższych krótkich rozważaniach historycznych starano się równocześnie przedstawić podstawowe rodzaje źródeł historycznych, których wykorzystanie rozświetlić ma postawiony problem. Nie ulega wątpliwości, że ważnymi źródłami były akty normatywne ówczesnego Kościoła, przede wszystkim dekrety synodów, listy pasterskie itp. Jednocześnie konieczne staje się sięgnięcie do szeroko rozumianej literatury religijnej. Najważniejszymi w tym przypadku były poradniki *artis bene moriendi*. Osobnego omówienia wymagają źródła dotyczące dziejów bractw religijnych, których najistotniejszym zadaniem była opieka nad potrzebującymi, a więc chorymi i ubogimi. Na koniec wreszcie sięgnąć musimy do źródeł memoratywnych, pamiętników duszpasterzy traktujących o swej posłudze kapłańskiej oraz osób świeckich przedstawiających sytuacje ekstremalne w ich życiu rodzinnym.

---

<sup>28</sup> Biblioteka im. Czartoryskich w Krakowie rękopis nr 3274. Tekst pamiętnika przygotowany przez B. Roka do druku w czasopiśmie „Genealogia” we Wrocławiu.

<sup>29</sup> Por. *Historia Kościoła w Polsce*. T. 1 do roku 1764, cz. 2 od roku 1506. Poznań-Warszawa 1974, s. 120-122, 368-373, 504-506. [Rozdziały o opiece społecznej Kościoła napisał K. Dola].

*Bogdan Rok*

## **The Priesthood of the Sick and Dying in Old-Polish Times**

### Summary

The paper considers the problem of the spiritual care of the Church on the Sick and Dying, from the middle ages until the eighteenth century. It is shown the role of Trident Council in the range of the institutional care – underlying the role of the Extreme Unction. The author presents numerous Polish sources from the XVI–XVIII centuries, emphasising various aspects of the care on the sick and dying: religious, moral and medical.

*Bogdan Rok*

## **Die Seelsorge der Kranken und Sterbenden im altpolnischen Zeitraum**

### Zusammenfassung

Der Aufsatz nimmt die Frage der geistigen Kranken- und Sterbendenpflege der Kirche von Zeiten des Mittelalters bis zum XVIII. Jahrhundert auf. Er zeigt die Rolle des Tridentinischen Konzils im Bereich der Institutionalisierung dieser Fürsorge und Hervorhebung der Wichtigkeit der letzten Ölung. Der Verfasser stellt die zahlreichen polnischen Quellen aus dem XVI–XVIII. Jahrhundert dar, indem er unterschiedliche religiöse, moralische und medizinische Aspekte der Kranken- und Sterbendenpflege bespricht.