

Józef Mandziuk

Opieka społeczna Kościoła Katolickiego na Śląsku do czasów pruskich (1742)

Resovia Sacra. Studia Teologiczno-Filozoficzne Diecezji Rzeszowskiej 8,
129-166

2001

Artykuł został 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.

Ks. Józef Mandziuk

OPIEKA SPOŁECZNA KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO NA ŚLĄSKU DO CZASÓW PRUSKICH (1742)

Od najwcześniejszych czasów chrześcijanie praktykowali cnotę miłosierdzia, niosąc pomoc ludziom cierpiącym i żyjącym w niedostatku. Na ten temat pisał ok. 160 r. Lucjan z Samosaty, jeden z polemistów pogańskich: „Jest nie do wiary skwapliwość, z jaką ludzie tej religii wspomagają się w potrzebach. Niczego na to nie żałują [...]. Pierwszy ich prawodawca wbił im w głowę, że są sobie wszyscy braćmi [...], pogardzają więc zarówno wszelkim mieniem i uważają je za wspólną własność”. Na Śląsku wraz z przyjęciem chrześcijaństwa rozwinęła się opieka społeczna Kościoła, który do prowadzenia akcji dobroczynnej wzywał wszystkich wiernych, zarówno duchownych jak i świeckich. Troska o ubogich, chorych i ludzi upośledzonych przez los była integralną częścią jego pracy. Różnym swoim instytucjom zlecał prowadzenie szpitali, przytułków, sierocińców i leprosoriów dla trędowatych. Zawsze posiadał w swoim gronie osoby szczególnie wyczulone na potrzeby bliźnich¹. Była to pomoc niesiona bliźnim z motywów religijnych. Natomiast generalne rozwiązanie problemów społecznych i ekonomicznych wykraczało poza jego możliwości. Największe osiągnięcia w działalności charytatywnej Kościoła śląski posiadał w epoce średniowiecza, mając wówczas zapalonych społeczników i odpowiednie środki materialne, konieczne do uposażenia różnych instytucji dobroczynnych. Zalew protestantyzmu w XVI stuleciu spowodował obniżenie poziomu pracy charytatywnej przede wszystkim przez zniknięcie licznych zakonów, związanych z prowadzeniem szpitali i ruiną w życiu parafialnym. Wielkie odro-

¹ Zob. J. Mandziuk, *Historia Kościoła katolickiego na Śląsku. Średniowiecze*, t. I, cz. 2: 1302-1417, Warszawa 2004.

dzenie opieki społecznej, pozostającej w gestii Kościoła katolickiego, nastąpiło w dobie jego dominacji na ziemi śląskiej po zakończeniu wojny 30-letniej.

1. Dobroczynność otwarta

W średniowieczu znaną była dewiza religijna: „res sacra miser” – „ubogi jest rzeczą świętą”. Za ubogich uznawano nie tylko chorych, starców, niedołączonych, bezdomnych, lecz również wszystkich nie posiadających kawałka ziemi, czy własnego warsztatu pracy. W tym względzie stosowano się do zasady św. Tomasza z Akwinu: „mercenarii sunt pauperes” – „robotnicy [najemni] są ubogimi”. Przeto każdy, kto miał tylko ręce do pracy, bez żadnego zaplecza warsztatowego, mógł liczyć na pomoc społeczną, a społeczeństwo miało obowiązek ją świadczyć.

Przyczyną ubóstwa były choroby, epidemie, pożary i inne klęski żywiołowe, prowadzące do powstania głodu². Źródła wspominają o wielkich epidemiach, które nawiedzały Śląsk w latach 1268, 1360, 1372, 1438 i innych, powodując śmierć ludności zwłaszcza w miastach. Np. w 1336 r. epidemia spowodowała niemal całkowite wyludnienie Nysy, biskupiego miasta śląskiego, a w 1395 r. w Głogowie na Śląsku zaraza miała pochłonąć 2000 mieszkańców. Liczne przekazy źródłowe podają wzmianki o bohaterskich czynach duchownych, śpieszących z narażeniem życia z posługą sakramentalną. Często zgonów było tak wiele, że nie nadążano z odprawianiem pogrzebów katolickich. Wstrząsającą pamiątką tamtych tragedii jest istniejąca do dzisiaj „kaplica czaszek” w Kudowie Czermej, gdzie czaszkami i piszczelami zmarłych podczas różnego rodzaju epidemii wyłożono ściany, sufit, a nawet ołtarz. Choroby i epidemie uważano za karę Bożą i nie próbowano podejmować żadnych środków zaradczych. Dopiero pod koniec XV stulecia do świadomości mieszkańców ówczesnych miast zaczęło docierać przekonanie, że sprzymierzeńcem chorób jest przede wszystkim brud i nieporządek, a także brak kanalizacji.

Wielką tragedią dla ludności były pożary, które pochłaniały cały dobytek pogorzalców, pozostawiając ich bez dachu nad głową i środków do życia. Domy bowiem były niskie, drewniane, kryte strzechą i to zarówno na wsiach jak i w miastach. Np. wielki pożar w 1411 r., który wybuchł w wazelni piwa w Legnicy strawił niemal całe miasto. Odnosi się wrażenie, że

² J. Gocko, *Klęski żywiołowe*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 9, Lublin 2002, kol. 134.

prawie każde pokolenie musiało na nowo odbudowywać własne domy i obiekty użyteczności publicznej.

Ziemię śląską często nawiedzała susza i powódzie, a nawet szarańcza, która np. w 1338 r. dotarła na Śląsk w tak wielkiej ilości, że na drogach, na które opadła, koniom grzęzły kopyta w grubej i gęstej warstwie tych owadów³. To wszystko prowadziło do głodu, często trudnego do opanowania, o którym w 1439 r. pisał wielki historyk Jan Długosz: „Niektórzy używali pewnej tłustości, soku ociekającego z krzewów zwanych jemiołą, inni z ziół, liści czy korzonków wyrabiali i jedli chleb, z czego potem, gdy lato nadeszło, od morowej zarazy ginęli”.

Tym ludziom, którzy pozostawali bez środków do życia, należało przyjść z pomocą, niesioną w duchu Ewangelii. Synod legacki z 1296 r. polecał plebanom, aby zachęcali wiernych do wspierania biednych jałmużną. Jej udzielanie było czynem miłosierdzia, oczyszczającego z grzechów. Stąd np. biskup wrocławski Nanker w 1333 r., po zakończeniu sporu szkolnego w Głogowie, nałożył na wszystkich radnych pokutę: post lub utrzymanie biedaka.

Pewnym przejawem troski o ubogich były tzw. *wolne targi* na chleb i mięso raz w tygodniu (często w soboty). W 1352 r. książę legnicki Wacław „dla dobra i wygody wszystkich ubogich ludzi” zgodził się na wolny targ chlebowy raz w tygodniu, a przed 1451 r. został wprowadzony również „na pociechę ubogich ludzi” wolny targ mięsny w soboty. Te dni umożliwiły przywóz chleba i mięsa do Legnicy z okolicznych wsi, co stwarzało konkurencję dla produkcji cechowej i powodowało obniżenie cen tych podstawowych artykułów żywnościowych. Produkty niesprzedane miały być darmo przekazane szpitalom lub biednym rodzinom. Wolny targ chlebowy odbywał się także we Wrocławiu i Świdnicy Śląskiej.

Na rzecz ubogich mnożyły się zapisy testamentowe przekazywane parafiom lub radom miejskim czy też bractwom. Dotyczyły one prawie w całości obuwia i odzieży, a nie żywności. Stały się niezwykle popularne w XV stuleciu. Były to wówczas zwykle sumy pieniężne, których korzystne lokowanie zapewniało fundacji wiekową trwałość. Ta hojność była często nawet bezkrytyczna, nie zważająca na to, że ktoś może ją nadużyć. Zapisy pochodziły od osób duchownych, zwłaszcza od wrocławskich kanoników katedralnych. Trwały one zwykle długo, np. fundacja archidiakona Kaspra Weigla z 1464 r., przeznaczona dla ubogich dziewcząt z jego rodzinnej miejscowości Osiek, przetrwała do dyspozycji kapituły katedralnej aż do 1945 r.

³ R. Kiersnowski, *Życie codzienne na Śląsku w wiekach średnich*, Warszawa 1977, s. 18.

Liczne legaty wychodziły ze środowisk bogatych kupców. Jeden z nich Albrecht Scheurlin w połowie XV w. przy corocznym obrachunku przeznaczał z dochodów kilkaset guldenów na cele dobroczynne. Wrocławski radny miejski, Kasper Poplau, nakazał spadkobiercom sporządzić w 1495 r. listę 47 ubogich z miasta, gromadzić ich w każdą sobotę Suchych Dni na katechizację i rozdawać im potem pieniądze oraz żywność wartości 21 marek srebra⁴. Małżonkowie głogowscy Henryk i Urszula Beyerdorffowie w zapisie testamentalnym z 1445 r. utworzyli trwały fundusz dla biednych przy kościele parafialnym św. Mikołaja, a o jego znaczeniu świadczy potwierdzenie testamentu przez papieża Mikołaja V w 1451 r. Zapis wynosił ponad 30 grzywien rocznego czynszu. Według polecenia testamentu należało codziennie rozdawać przed domem mansjonariuszy kaplicy Świętego Krzyża, którzy byli jego dyspozytorami, chleb dla tych, którzy się zgłoszą. Ponadto w ciągu roku należało nabyć 5 postawów sukna i 30 par obuwia i rozdzielić między uczciwych, biednych ludzi oraz w rocznicę śmierci testatorów przygotować posiłek dla wszystkich ubogich w mieście, a chorym zanieść go do domów i szpitali. Terminy te miał obwieszczać kaznodzieja, a chleby do codziennego rozdzielania nabywać dzwonnik⁵.

Legaty pochodziły też od innych osób. Np. we Wrocławiu niejaka Małgorzata Noczen w 1410 r. zapisała cały swój majątek w celu rozdawania dochodów z niego biednym po jej śmierci. Poleciała, by ubogim kupić odzież, a jedną grzywnę przeznaczyć dla kapłana za odprawianie Mszy żałobnej⁶. W księdze handlowej wrocławskiej rodziny Poplau, założonej w 1502 r., znajdowała się osobna rubryka: „pauperes”, będąca klasycznym przykładem troski o ubogich⁷.

W zakres dobroczynności wchodziły łaźnie publiczne, zakładane w różnych miastach przez instytucje kościelne i władze miejskie. Miały one na celu utrzymanie higieny osobistej i prowadzono w nich zabiegi kosmetyczne, fryzjerskie, opatrywano rany, puszczano krew itp. Prowadzący łaźnię miał pochodzić z prawego łóża i cieszyć się dobrą opinią. Łaźnie były też miejscem zabaw i relaksu. Z darmową łaźnią łączono zwykle posiłek i za-

⁴ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, w: *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. Kumor, Z. Obertyński, t. 1, cz. 1, Poznań – Warszawa 1974, s. 434.

⁵ Tenże, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie do czasów pruskich (1742)*, w: *Misericordia et Veritas*, red. J. Mandziuk, J. Pater, Wrocław 1986, s. 120.

⁶ W. Urban, *Studia nad dziejami wrocławskiej diecezji w pierwszej połowie XV wieku*, Wrocław 1959, s. 85.

⁷ C. Grünhagen, *Geschichte Schlesiens*, t. 1, Gotha 1884, s. 409.

pomogę. Ciekawą inicjatywę prowadzono w Nysie pod nazwą: „łaźni dusznej”. Był to rodzaj festynu ubogich. Spotkanie rozpoczynano od Mszy św. w kościele franciszkanów i kapucynów, następnie przechodzono do łaźni, a potem udawano się na przyjęcie, podczas którego rozdawano podarki każdej ubogiej rodzinie. W Głogowie średniowiecznym mogło być aż 10 łaźni, a położenie ludnego miasta nad rzeką ułatwiało ich urządzenie⁸. W Legnicy funkcjonowały 2 darmowe „łaźnie duszne”, następnie łaźnia książęca, w której 30 IV 1436 r. zmarł książę Ludwik II legnicko-brzeski i specjalna łaźnia dla duchowieństwa, mieszcząca się w pobliżu murów miejskich, przy furcie kolegiackiej⁹.

We Wrocławiu istniały m.in. łaźnie dla uczniów szkoły katedralnej. Pierwszą z nich ufundowało opactwo kanoników regularnych na Piasku w 1402 r. i korzystało z niej ok. 30 scholarów katedralnych¹⁰. Fundatorem drugiej łaźni dla uczniów szkoły katedralnej był kanonik Aleksy Fey. Na wyspie Tumskiej mieli też swoją łaźnię wikariusze katedralni, z której korzystali również kanonicy. Na kapitule generalnej w 1393 r. uchwalono, że kąpiel, podobnie jak choroba, usprawiedliwia nieobecność w chórze, stąd można wnioskować, że istniała ustalona kolejka do łaźni wspólnej. W XV stuleciu pojawiły się też małe osobne łaźnie przy poszczególnych kuriach kanonickich¹¹.

Doraźna pomoc potrzebującym świadczyły regularnie furty klasztorne, zwłaszcza zakonów mniszych. Np. benedyktynki śląskie realizowały nakaz reguły, aby „z wielką pieczołowitością troszczyć się o chorych, dzieci, gości i ubogich oraz praktykować starożytny zwyczaj, by szczególnie w okresie postów raz w tygodniu rozdawać jałmużny u furty klasztornej”¹². Systematyczne żywienie ubogich praktykowały opactwa cysterskie, norbertanie i kanonicy regularni św. Augustyna. W klasztorze w Trzebnicy w każdą środę i sobotę rozdawano u furty chleb, upieczony z mąki otrzymanej z 6 korcy zboża. W Henrykowie oprócz jałmużny zwykłej rozdawano na początku XIV w. ubogim w środy, piątki, soboty i niedziele 4 kopy chlebów. Do furty opactwa lubiąskiego po chleb i sery posyłała św. Jadwiga

⁸ K. Dola, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 140.

⁹ K. Bobowski, *Opieka społeczna*, w: *Legnica*, red. S. Dąbrowski, Wrocław – Legnica 1998, s. 64.

¹⁰ K. Stopka, *Szkoły katedralne metropolii gnieźnieńskiej w średniowieczu*, Kraków 1994, s. 192.

¹¹ K. Dola, *Wrocławska kapituła katedralna w XV wieku*, Lublin 1983, s. 170.

¹² Zob. M. Stefaniak, *Zakony żeńskie w średniowieczu ze szczególnym uwzględnieniem Śląska*, Wrocław – Legnica 2004, mps.

ubogie kobiety, by i dla niej przynosiły z tego „chleba ubogich”¹³. U joannitów istniał zwyczaj rozdawania pożywienia w niedziele, wtorki i czwartki. Natomiast rocznice zgonu lub dni pogrzebu braci zakonnych każdy z członków konwentu był zobowiązany złożyć *monetę* dla biednych za spokój duszy zmarłego. Jezuiti pomagali ubogim z racji uroczystości ku czci św. Ignacego Loyoli i św. Franciszka Ksawerego. Rozdawano wtedy chleb i jałmużnę wszystkim biednym, gromadzącym się w ich kościołach, a także rozsyłano paczki żywnościowe do chorych w domach i szpitalach. Rozdawnictwo jałmużn, gromadzące czasem przy furcie klasztornej większe grupy ludzi, stwarzało okazje do ich katechizacji. Biograf św. Jadwigi napisał, że „prostych ludzi, najczęściej biednych, którzy gromadzili się [w Trzebnicy] dla otrzymania jałmużny, uczyła sama lub pilnowała, by czynił to uproszony kapłan, modlitwy, dobrego spowiadania się i w ogóle wszystkiego, co dotyczy dobra duszy”. Według testamentu biskupa Tomasza I z 1268 r. podobna praktyka miała odbywać się przy katedrze we Wrocławiu.

Dodatkowym wsparciem ubogich były składki zbierane na ulicach, a także w świątyniach, gdzie umieszczano specjalne skarby z napisem „Chleb św. Antoniego”. W niektórych miejscowościach ustanawiano opiekunów ubogich, zwanych „curatores pauperum”, którzy dysponowali odpowiednimi funduszami dla biednych. Prowadzone też, np. w Nysie, specjalne listy ubogich, którzy otrzymywali stałą jałmużnę¹⁴. Wielkim błogosławieństwem dla mieszkańców Wrocławia w 1687 r. były hrabiny Oppersdorf i Schaffgotsch, które zebrały 340 talarów dla chorych w szpitalu pw. Wszystkich Świętych. Jałmużnikiem był biskup Franciszek Ludwik Neuburg, który w 1713 r. przekazał na lekarza miejskiego we Wrocławiu 100 talarów, a w 1707 i 1727 r. jezuiti otrzymali od niego znaczne fundusze finansowe na pomoc dla chorych. Miano „śląskiego Hipokratesa” otrzymał kanonik wrocławski Leopold Wilhelm Tharoul, który w 1684 r. założył specjalną fundację na rzecz chorych we Wrocławiu, niezależnie od przynależności wyznaniowej czy narodowej. Był też autorem „instrukcji fundacyjnej”, w której podał specjalne wskazania dla opiekujących się chorymi i potrzebującymi wsparcia materialnego oraz określił zasady ich wynagradzania. Założona przez niego instytucja, zwana powszechnie „Fundacją Tharoula”, istniała blisko 250 lat i była błogosławieństwem dla biedaków wrocławskich¹⁵.

¹³ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 168.

¹⁴ J. Mandziuk, *Historia Kościoła katolickiego na Śląsku*, t. 2, Warszawa 1995, s. 215.

¹⁵ J. Pater, „Śląski Hipokrates” Leopold Wilhelm Tharoul (1640-1720), „Nowe Życie”, R. 4: 1986 nr 23, s. 10-11.

Bezwzględnie największą jałmużniczką śląską była św. Jadwiga, realizująca w swoim życiu zasadę: „Nikt z potrzebujących ubogich nie powinien przymierać głodem w książęcym grodzie wrocławskim”. Z jej inicjatywy powstała kuchnia dla ubogich, z odpowiednią służbą pod zarządem Bogusława z Zawonii. Biograf zauważył, iż „dla większej ilości ubogich miała księżna osobną kuchnię ze służbą i kucharzy. Rano i wieczorem wydawano ubogim potrzebne pożywienie”. Księżna odwiedzała chorych po domach i szpitalach, a na swoim dworze utrzymywała 13 chorych kalek, których liczba miała przypominać Chrystusa wśród apostołów. Zbierała ich podczas objazdu po kraju i osobiście im usługiwała. Pragnęła w ten sposób uwrażliwić otoczenie na potrzeby ludzi chorych i biednych. W razie klęsk elementarnych polecała rozdawać zapasy zboża, mięsa, serów, warzyw, soli i jaj ku przerażeniu zarządców swojego folwarku. Ponadto rzesze ubogich zbierały się codziennie, by otrzymać wsparcie, wzywając głośnym wołaniem o pojawienie się ich pani. Gdy z powodu choroby lub innych przyczyn nie mogła osobiście rozdawać darów, polecała zarządcy rozdzielać z „torebki ubogich” pieniądze – „jak cię Bóg natchnie”. Według świadectwa Hermana, kanonika głogowskiego, proboszcza świdnickiego, zaledwie 1/200 dochodu wydawała na utrzymanie siebie i dworu, a pozostałą sumę przeznaczala na potrzeby kościelne i wspierania ubogich¹⁶.

Tradycyjną okazją rozdawania posiłków były uroczystości rodzinne, zwłaszcza wesela rodzin książęcych, a jeszcze częściej stypy i rocznice zgonów.

Ważną rolę w życiu społeczeństwa polskiego odgrywały położne. Wzywano je nie tylko przy narodzeniu dziecka, ale także w różnych dolegliwościach. Wizytatorzy pytali w parafiach, czy są „pewne położne”, umiejące udzielać chrztu świętego. Kobiętę wybierała społeczność parafialna na czele z sołtysem, a wybór zatwierdzał pleban. Wybrana osoba, po otrzymaniu pouczenia o chrzcie świętym, składała przysięgę, że będzie niosła pomoc na każde wezwanie, nie tylko do rodzin zamożnych, ale i najbiedniejszych. Czasem wybór padał na osoby zainteresowane ziołolecznictwem, a nawet znachorki, co budziło czujność i obawy wizytatorów. Położna była więc swego rodzaju osobą kościelną i posiadała ją każda większa miejscowość.

Wyrazem postawy chrześcijańskiej była troska o urządzenie ludziom zmarłym w biedzie i opuszczeniu godziwego pogrzebu. Na ten cel różne bractwa i cechy przeprowadzały składki i nakazywały członkom uczestnic-

¹⁶ B. Suchoń, *Duchowość św. Jadwigi Śląskiej na tle duchowości chrześcijańskiej średnio-wieczna*, „Colloquium Salutis”, T. 7: 1975, s. 227.

two w pogrzebach. Poważnym problemem było grzebanie ofiar wielkich epidemii, grasujących na ziemi polskiej. Pochówki wyprowadzano poza mury miejskie, zakładając tam cmentarze.

Swoistą dziedziną działalności charytatywnej była praca wśród więźniów. Duchowni uzyskiwali od władz państwowych pozwolenie na odwiedzanie więźniów, którym dostarczano bieliznę, ubranie i żywność. Często „kapelani” wstawiali się za więźniami u władz, uzyskując złagodzenie wymiaru kary, a nawet całkowite zwolnienie z więzienia. Byli też przy egzekucjach, doprowadzając skazanych do pojednania z Panem Bogiem.

W miastach polskich istniał problem żebraków – włóczęgów, zdrowych i zdolnych do pracy, żerujących na dobroczynności. Wydawano zakazy proszenia o jałmużnę bez zgody władz miejskich. Sejm polski z 1496 r. powziął decyzję, by panowie, magistraty, a po wsiach plebani ustalili, którzy z żebrzących faktycznie potrzebują wsparcia i ilu ich może wspierać fundusz danego miasta lub parafii¹⁷. Bardziej radykalne rozwiązania przyniosły dopiero protestanckie porządki kościelne, nakazujące weryfikację żebrzących, eksmisję wszystkich obcych i sporządzenie list dopuszczonych żebraków. Oczywiście byli też ludzie ubodzy, którzy wstydzili się żebrać. Zakonnicy, a także członkowie bractw kościelnych często poszukiwali takie osoby, aby następnie wspomóc je materialnie.

Można jeszcze wspomnieć o działalności duchownych w „domu pracy przymusowej”, który powstał w 1668 r. we Wrocławiu, jako jedna z najwcześniejszych tego typu instytucji w Europie Środkowej. Przetrzymano tam włóczęgów, zdrowych żebraków, kobiety lekkich obyczajów i innych ludzi z marginesu społecznego. Obiekt znajdował się pod zarządem rady miejskiej, ale musiał się sam utrzymywać, częściowo z pracy domowników, częściowo z uiszczanych za nich opłat przez krewnych.

2. Szpitale śląskie i ich charakter

W średniowieczu szpitale były domami opieki dla ubogich i starców, dla chorych, bezdomnych i pielgrzymów oraz dla osieroconych i porzuconych dzieci. Tylko niewielka ich część nosiła charakter lecznic. W ich sąsiedztwie znajdował się specjalny kościół szpitalny. Oba te elementy były tak ze sobą związane, że określenie *hospitale* używano na oznaczenie bądź domu, bądź też kościoła szpitalnego. Patronat nad szpitalem wykonywał Kościół,

¹⁷ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 434.

który dawał tej instytucji ochronę prawną, nawet w wypadku przechodzenia administracji w ręce władz miejskich. Mieszkańców szpitali traktowano z wielkim szacunkiem, niemal jak „osoby święte”, otaczane miłością identyczną, jaką chrześcijanin ma wobec Chrystusa.

Pobyty w szpitalu był zasadniczo darmowy, nieodpłatny, a źródłem utrzymania było zasadniczo uposażenie w akcie fundacyjnym. Fundatorami najstarszych polskich szpitali byli władcy, rycerstwo i biskupi. Stąd podstawową część uposażenia stanowiła własność nieruchomości w postaci określonych posiadłości ziemskich, pewnych zabudowań gospodarczych i drobnej własności w postaci działek przyzagrodowych, czy ogrodów i sadów. Fundacje z reguły przekazywane były zakonowi szpitalnemu, którym dla powiększenia uposażenia zlecano patronaty nad parafiami lub inkorporowano parafie. Szpitale fundowane przez miasta opierały swój byt o renty pieniężne powstałe z darowizn, jak i z lokowania kapitałów szpitalnych. W każdym niemal testamencie mieszczańskim była choćby skromna suma przeznaczona na szpital. Dzięki tym drobnym czynszom, lokowanym zazwyczaj na straganach targowych, zwłaszcza piekarskich i jatkach, możliwe było zatuszczenie się o chleb, ryby (zwłaszcza śledzie), odzież, obuwie, opał i oświetlenie izby szpitalnej. Hojniejsze zapisy na szpitale zawierały testamenty kupców, którzy w wielu wypadkach czynili je ze względu na bojaźń przed potępieniem wiecznym, gdyż niejedni z nich dorobił się majątku niekoniecznie uczciwym sposobem. Charakterystycznym uposażeniem dla najstarszych szpitali była dziesięcina przekazywana z różnych wsi, a zwłaszcza będących własnością szpitala. Na Śląsku ostatnie tego typu nadanie spotykamy w 1267 r. Dochody czerpały też szpitale z młynów oraz hodowli bydła i trzody.

Szpitali średniowieczne nie posiadały ogólnego immunitetu gospodarczego. Zwolnienie od ciężarów prawa książęcego, czy od podatków miejskich, każdy szpital otrzymywał z osobna dla poszczególnych posiadłości. Z immunitetem książęcym wiązało się zazwyczaj nadanie szpitalom prawa sądownictwa we wszystkich włościach i pobieranie opłat z nim związanych. Szpitalom przysługiwało też „ius spolii” po zmarłych hospitalitach. Każdy bowiem przyjmowany do szpitala musiał zaprzysiąc, że swoje mienie przekazuje szpitalowi. To prawo dziedziczenia dóbr po zmarłych hospitalitach zachowały szpitale do XVIII w. Ze szpitalami byli złączeni niekiedy ludzie zamożni, którzy w zamian za złożoną szpitalowi darowiznę zapewniali sobie dożywotni w nim pobyt, ewentualnie tylko utrzymanie bez mieszkania. Z darowiznami związane było prawo wyznaczania ubogich i chorych, których zarząd szpitala zobowiązywał się przyjąć na zwolnione miejsca.

Pod koniec średniowiecza dochody szpitali powiększały ustawy cechowe, które zobowiązywały do stałego wspierania biednych w szpitalu. Na własność szpitala przechodził cały nierzetelnie wyprodukowany towar oraz towary tych, którzy łamali prawo mili. W Świdnicy Śląskiej przekazywano mieszkańcom szpitali mięso i chleb nie sprzedany w czasie wolnego targu¹⁸. Przekazywano też szpitalom mienie ludzi obcych zmarłych w mieście, zwłaszcza gdy umierali w kłátwach kościelnych. W XV w. mnożyły się też ofiary wiernych składane z okazji udzielania przez papieża lub biskupa odpustów tym, którzy przystępowali do sakramentów świętych i wspierali szpital i ubogich. Niekiedy były to ofiary tak znaczne, że wystarczały na budowę nowego szpitala. I tak za ofiary złożone przez wiernych w połowie XV w. z racji 5-letnich odpustów w kościołach farnych św. Marii Magdaleny i św. Elżbiety we Wrocławiu zbudowano 2 szpitale, 1 gruntownie odnowiono, a 2 dalsze podupadłe zyskały nowe uposażenie¹⁹.

Na rzecz ubogich mieszkańców szpitali urządzano kwesty, które prowadzili zarządcy szpitalni, a także ich podopieczni. Na szeroką skalę zakrojone były zwłaszcza kwesty zakonów szpitalnych, których reguły przewidywały przestrzeganie przez braci okręgów kwestorskich. Zebrane przez kwestarzy fundusze były poważnym wsparciem szpitali biednych, bez większego uposażenia, zdanych na przypadkowe wsparcie wiernych. W niektórych aktach fundacyjnych znajdowały się zapisy, iż biedni ilekroć zajdzie potrzeba będą „od drzwi do drzwi” zbierać jałmużnę na swoje utrzymanie. U bram szpitali od strony ulicy zawieszano skarbony, które znajdowały się również w świątyniach parafialnych.

W dobie potrydenckiej uposażenie szpitali było nader skromne. W aktach wizytacyjnych spotykamy wzmianki o zbieraniu jałmużny przez samych szpitalników albo przez wityrków. Umieszczano też skarbony nie tylko w świątyniach, lecz również w przedsionkach obiektów szpitalnych, przy mostach, np. w Miliczu w 1615 r., nawet w karczmach, jak w Brzegu Dolnym w 1684 r., by zajeżdżający mieli okazję złożyć „świętą jałmużnę”. Na Śląsku pojawiły się też tzw. „banki pobożne”, w formie skarbony umieszczonej u wejścia do kościoła, np. w Górze Śląskiej (1603) czy Kamieniu Wielkim (1687). Prowizorowie z dzwonkiem obchodzili domy, zbierając datki, a szpitalnicy, pukając do drzwi, prosili o jałmużnę. W niektórych miejscowościach wyznaczano dni w tygodniu, w których wolno było zbierać pomoc dla biednych. Niektóre szpitale, zwłaszcza w księstwie ny-

¹⁸ H. Schubert, *Bilder aus der Geschichte der Stadt Schweidnitz*, Schweidnitz 1911, s. 154.

¹⁹ K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, Cz. II: *Funkcjonowanie*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, T. 2: 1970, s. 183.

skim, posiadały majątek w gotówce lub w nieruchomościach. Podlegał on administracji rad miejskich i proboszczów, tworzących wspólnie organ nadzorujący. Podstawą bytu większości szpitali były korzystnie ulokowane kapitały, od których pobierano odsetki²⁰.

W myśl aktów fundacyjnych w szpitalach mieli się znaleźć ludzie, będący w jakiegokolwiek potrzebie materialnej. Reguła natomiast zakonu szpitalnego duchaków nakazywała co tygodnia obchodzić zaułki i wyszukiwać ubogich i chorych. Wraz ze wzrostem ludzi oczekujących pomocy od początku XV stulecia do szpitali przyjmowano tylko mieszkańców danego miasta, co najwyżej okolicy. Przy przyjmowaniu do domu opieki zwracano uwagę, czy kandydat jest człowiekiem uczciwym i z prawego łoża. Liczba hospitalitów zależała od wielkości pomieszczeń od aktualnego stanu ekonomicznego szpitala, w którym mieli zagwarantowane mieszkanie i utrzymanie, odzienie i obuwie, a w razie potrzeby i opiekę pielęgniarską.

Obiektem szpitalnym, mającym z reguły osobne izby dla mężczyzn i kobiet oraz dla chorych, zarządzał mistrz, który otrzymywał terminowe fundusze i składał sprawozdania za miniony okres. Do jego obowiązków należała troska o ład i porządek w budynku, prowadzenie rejestru chorych i powiadamianie rodzin o ich losie²¹. Za wykonywaną pracę pobierał ustaloną zapłatę, a na starość miał zapewnione miejsce w szpitalu i roczną pensję. Mistrz miał do pomocy pisarza, prowadzącego księgi rachunkowe, personel kuchenny i woźnego. Posługi wokół obłożnie chorych pełniła służąca, która co pewien czas zmieniała pościel, myła chorych i troszczyła się o kąpiel dla pozostałych domowników. Opieka lekarska istniała przeważnie w szpitalach klasztornych, gdyż do XV w. medycyna na Śląsku była domeną duchownych²².

Życie w szpitalu ustalał regulamin szpitalny, który określał obowiązki mieszkańców oraz podawał wskazówki dla mistrza i obsługi. Początek dnia ustalały godziny praktyk religijnych i posiłków. Statuty przypominały o przykładowym współżyciu hospitalitów, którzy powinni unikać kłótni i wzajemnych obmów. Szczególnie ostro piętnowane było pijaństwo. Szpitalnicy, zdolni do pracy, wykonywali pewne zajęcia pod nadzorem mistrza. Przede wszystkim pomagali w pielęgnowaniu obłożnie chorych, sprząтали izby i kaplicę szpitalną. Czasem angażowano ich do prac polowych, czy w ogrodzie. Przepisy regulaminu były surowo egzekwowane i dzięki temu można było, zwłaszcza w większych szpitalach, utrzymać ład i porządek.

²⁰ J. Mandziuk, *Historia Kościoła katolickiego na Śląsku*, t. 2, s. 213-214.

²¹ J. Drabina, *Życie codzienne w miastach śląskich XIV i XV wieku*, Opole 1991, s. 79.

²² A. Henschel, *Schlesiens wissenschaftliche Zustaende im 14. Jh.*, Breslau 1850, s. 47.

Statuty zobowiązywały mieszkańców szpitali do określonych praktyk religijnych. Przyjmowany do społeczności szpitalnej winien był w pierwszych dniach przystąpić do spowiedzi i Komunii świętej, miał obowiązek uczestnictwa we Mszy świętej niedzielno-świętecznej i we Mszach za fundatorów szpitala oraz odmawiać modlitwy na wzór zakonnych godzin kanonicznych. Do modlitw wspólnych wzywano też w godzinę śmierci któregoś ze współmieszkańców. Oczywiście szpitalnicy obowiązani byli do modlitwy za dobrodziejów szpitala.

Przy każdym szpitalu był kościół lub kaplica. Niekiedy wznoszono te obiekty w ten sposób, „by – jak czytamy w akcie fundacyjnym szpitala nyskiego z 1284 r. – chorzy spoczywając na swoich posłaniach mogli słuchać Mszy i widzieć sakrament ołtarza i być pobudzeni do skruchy”²³. Do pełnienia obowiązków duszpasterskich powołany był kapłan, zwany prepozytem, który posiadał własne uposażenie. Kościoły szpitalne miały najczęściej wezwanie Ducha Świętego, św. Mikołaja, św. Jerzego, Bożego Ciała, św. Barbary i św. Łazarza. Obiekty sakralne zakonów szpitalnych z chwilą erygowania uzyskiwały prawo udzielania wszystkich sakramentów, grzebania zmarłych i posiadania własnego cmentarza. W szpitalach benedyktynów, cystersów i kanoników regularnych opat posiadał wszystkie prawa udzielania sakramentów niezależnie od parafii. Nad szpitalami nie związanymi z zakonami początkowo jurysdykcję miał kościół parafialny, stopniowo i z dużymi oporami odstępował ją osobnym kapłanom, otrzymującym różne uprawnienia. W XV w. nadmierna ilość duchownych powodowała powoływanie ich na rządców szpitali „in temporalibus” z ramienia rady miejskiej i przyznawania im odpowiedniego uposażenia. Niekiedy kapelan stawał się jednym z urzędników miejskich na wzór innych pełniących obowiązki z ramienia magistratu i był wynagradzany stałą pensją niezależnie od wysokości stypendiów i ofiar w szpitalach, bo te wszystkie szły do wspólnej kasy miejskiej. Mógł on też korzystać z kuchni szpitalnej, a nawet niekiedy szpital zapewniał mu mieszkanie, mieszczące się w samym budynku szpitalnym lub w osobnym domu położonym w pobliżu szpitala.

Pod wpływem idei reformacyjnych przeprowadzono również reformę dobroczynności. Szpitale włączono do administracji miejskiej, a kuratorzy wyznaczani przez rady miejskie stawali się ich wyłącznymi przedstawicielami. Powoływano wspólne kasy na potrzeby kościelne, z których pobierano fundusze na cele charytatywne. Te idee płynące z Zachodu docierały również na ziemię śląską. Z drugiej strony nowy impuls w działalności Kościoła

²³ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 260-261.

katolickiego dał wielki Sobór Trydencki, który problematykę opieki nad biednymi i chorymi omawiał aż na czterech sesjach. W swoich dekretach polecił biskupom specjalną troskę o szpitale, nakładając obowiązek ich zakładania i wizytowania, powoływania odpowiedniej administracji na okres trzech lat, żądania sprawozdań od zarządców, usuwania nierzetelnych prowizoriów oraz podnoszenia uposażeń. Już pierwsza wrocławska instrukcja wizytacyjna z 1579 r. polecała zakładanie miejsc opieki, gdzie „utrzymywani byłiby ubodzy, pielgrzymi, chorzy, niezdolni do pracy, nie mający jedzenia i odzienia, starcy, biedne dzieci, pozbawione rodziców, porzucone niemowlęta, trędowaci, obciążeni zakaźnymi i nieuleczalnymi chorobami oraz wszystkie inne politowania godne osoby”²⁴. W ten sposób cały ciężar opieki społecznej spoczął znowu na ramionach Kościoła.

W dobie rekatolicyzacji Śląska zaczęły powstawać nowe szpitale zarówno w miastach, jak i na wsiach. Pojawiło się zjawisko zakładania większej ilości szpitali małych, zamiast powiększania i rozbudowywania jednego wielkiego szpitala, który stałby się prawdziwą lecznicą. Przyczyną tego była specyficzna mentalność fundatorów. Każdy z nich bowiem chciał uchodzić za twórcę fundacji i w dokumencie fundacyjnym zastrzegał sobie pewną liczbę Mszy świętych ze strony prepozyta oraz różne modlitwy ze strony podopiecznych. Nie widziano też korzyści, jakie można by osiągnąć z połączenia kilku szpitali-lecznic w zakresie doboru medyków, metod leczenia, pielęgnacji chorych, czy zaopatrzenia apteki.

Trochę inaczej sprawa wyglądała na Śląsku, gdzie na początku XVIII stulecia biskup wrocławski Franciszek Ludwik Neuburg wydał specjalną instrukcję dla wizytatorów szpitali, która dotyczyła reorganizacji akcji charytatywnej, zwłaszcza na terytorium księstwa biskupiego. W każdym mieście miał powstać jeden szpital, dysponujący wszystkim fundacjami dobroczynnymi. Instrukcja wprowadzała trójstopniowy zarząd instytucjami dobroczynnymi: 1. Szpitalna Komisja Nadzorcza w Nysie, 2. inspektorzy lokalni, 3. zarządcy poszczególnych szpitali. Ponadto instrukcja biskupia określała drobiazgowo obowiązki i kompetencje tychże instancji. W myśl instrukcji powstał w Nysie w 1724 r. „szpital generalny”, który mógłby zachwycać współczesnych mieszkańców ziemi śląskiej²⁵. Miały w nim być skupione wszystkie przytułki i lecznice rozproszone po mieście. Szpital był dumą stołecznej Nysy, zwanej „śląskim Rzymem”. Niestety, w 1741 r. ko-

²⁴ *Visitationsberichte des Diözese Breslau*, Cz. I: *Archidiakonat Breslau*. Wyd. J. Jungnitz. Breslau 1902, s. 27.

²⁵ J. Mandziuk, *Kościół katolicki na Śląsku po wojnie 30-letniej*, „Saeculum Christianum”, R. 8: 2001 nr 1, s. 85.

mandant austriacki rozkazał budowlę zrównać z ziemią, gdy wojska pruskie zbliżały się do miasta. Obawiał się bowiem, że potężny obiekt, widoczny z daleka, będzie punktem oparcia dla szturmujących Prusaków²⁶.

Pomoc lekarzy ciągle zastępowało ziołolecznictwo, a w związku z tym potrzebna była apteka. Prowadziły ją zakony. Za przykład można przytoczyć aptekę jezuicką we Wrocławiu, powstałą w 1715 r., w której rokrocznie 3-4 tys. osób nabywało różne medykamenty. Posiadała ona laboratorium, magazyn na zioła i wytwarzała własne preparaty lecznicze²⁷. Należy podkreślić, że szczególnie wysoki poziom reprezentowały apteki przy szpitalach bonifraterskich.

W działalności charytatywnej Kościoła ważną rolę odgrywały bractwa szpitalne powstałe w XII w. na terenie Włoch, Francji i Niemiec. Miały one na celu dostarczanie ludzi, którzy często wyłącznie i zawodowo oddawali się pracy w szeroko zakreślonej pracy dobroczynnej. Najczęściej głównym motywem towarzyszącym członkom tych bractw były pobudki o charakterze religijnym. Służbę bliźnim traktowali oni jako bezpośrednią służbę Bogu. Wielu z nich nie mogło przekroczyć bramy klasztorów mendykanckich, więc przywdziewali szaty brackie i z radością – równą Biedaczynie z Asyżu – pomagali ludziom potrzebującym. Tych „*fratres inservientes*” można było spotkać w hospicjach położonych przy ważnych przejściach rzecznych. Inni opiekowali się szpitalami. W szerszym znaczeniu bractwami szpitalnymi były konfraternie ubogich, które miały na celu utrzymywanie szpitali, najczęściej przytułków dla starców i bezdomnych ze składek swoich członków. Niekiedy taka konfraternia delegowała swojego przedstawiciela do administracji domu, a pozostali bracia zobowiązywali się do odwiedzania chorych i potrzebujących w szpitalach.

Wielki rozkwit przeżywały różne bractwa kościelne w okresie potrydenckim, poprzez które społeczeństwo katolickie na ziemi śląskiej włączało się w udzielanie pomocy biednym i chorym. Zarówno dawne, jak i nowe bractwa, w swoich statutach wymagały od członków wspierania ubogich, nawiedzania chorych i goszczenia obcych. Bractwa z własnych funduszków utrzymywały też szpitale i łaźnie.

Krwawa wojna 30-letnia pozostawiła na Śląsku rzesze biednych, żebraków i włóczęgów. A jednak śląskie społeczeństwo katolickie nie traktowało tych biednych mieszkańców szpitalików przykościelnych z wyższością czy pogardą. Cieszyli się nadal szacunkiem należnym „biednym Pana Boga”.

²⁶ K. Dola, *Opieka społeczna w Księstwie Nyskim za czasów biskupa Franciszka Ludwika Neuburga (1683-1732)*, „*Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego*”, T. 9: 1981, s. 44.

²⁷ Z. Lec, *Jezuici we Wrocławiu (1581-1776)*, Wrocław 1995, s. 164.

3. Rodzaje szpitali śląskich

Przypatrzmy się poszczególnym kategoriom śląskich szpitali kościelnych. Odnośnie szpitali biskupich można z analogii do krajów zachodnich przyjąć istnienie w Polsce szpitali przy katedrach już w XII stuleciu. We Wrocławiu szpital taki prawdopodobnie powstał przy kościele św. Idziego w pobliżu katedry za rządów biskupa-reformatora Waltera (1149-1169). Wskazuje na to samo wezwanie świątyni, gdyż kościoły św. Idziego na Zachodzie były połączone ze szpitalami. Ponadto biskup zreorganizował życie wspólne kleru katedralnego, do którego należała działalność dobroczynna w myśl kapitułarzy pokarolińskich. Można też zaznaczyć, że z późniejszą kolegiatą św. Idziego związany był obowiązek zaopatrywania chorych Ostrowia Tumskiego. Na temat jednak samego szpitala źródła milczą²⁸.

Z wrocławską kapitułą katedralną związany był szpital św. Łazarza przy parafii św. Maurycego we Wrocławiu. Był on fundacją biskupią i od Tomasa I (1232-1268) otrzymał uposażenie w postaci dziesięcin. Patronat nad całą parafią należał do archidiacona wrocławskiego, a jeden z kanoników okresowo administrował szpitalem. Początkowo przyjmowano do niego tylko mieszkańców Ostrowia Tumskiego, a od 1312 r. zostali doń dopuszczeni również niedomagający z miasta²⁹. Wrocławską kapitułą katedralną wspierała też szpital Duchy Świętego, który wraz z kościołem został ufundowany w 1214 r. przez księcia Henryka Brodatego, a po najeździe tatarskim został odbudowany i przetrwał do czasów reformacji protestanckiej.

W Głogowie w 1438 r. jeden z kanoników ufundował szpital z kaplicą pw. Świętego Krzyża i św. Anny. Położony obok kolegiaty, był administrowany przez kapitułę. W Brzegu n. Odrą tamtejsza kapituła ufundowała szpital dla miejscowych scholarów. Fundatorem kaplicy szpitalnej pw. Bożego Ciała w Raciborzu był dziekan miejscowej kapituły, który przekazał szpitalowi wieś Adamowice. Opiekunem szpitala była rada miejska³⁰.

Z biegiem lat wiele szpitali z fundacji biskupich przeszło pod patronat władz miejskich. Stało się tak ze szpitalami w Brzegu n. Odrą, Bolkowie, Strzelinie i Jeleniej Górze³¹. Proweniencję biskupią posiadały szpitale w Cieszynie, Gliwicach, Opolu i Pyskowicach³². W Nysie biskup Przeclaw

²⁸ K. Dola, *Wrocławska kapituła...*, s. 287.

²⁹ Tenże, *Szpitala...*, Cz. I, s. 253.

³⁰ Tamże, s. 268, 281.

³¹ J. Drabina, *Życie codzienne...*, s. 76.

³² J. Kopiec, *Dzieje Kościoła katolickiego na Śląsku Opolskim*, Opole 1991, s. 31.

z Pogorzeli (1342-1376) ufundował szpital św. Józefa dla 20 mężczyzn, zwany „Paniottenhaus” oraz szpital św. Barbary, przeznaczony dla 15 niewiast³³.

W dziejach diecezji wrocławskiej w zakresie działalności dobroczynnej pierwsze skrzypce grały szpitale przyklasztorne. Powstawały one przede wszystkim przy klasztorach benedyktynów, cystersów i kanoników regularnych, których reguły zobowiązywały mnichów do utrzymywania przy klasztorach ubogich i chorych, obsługiwanych przez braci konwersów. Można przypuszczać, że już na początku XI w. w eremie pustelnika benedyktyńskiego św. Andrzeja Świerada k. Oławy istniała jakaś przystań dla ludzi potrzebujących pomocy. Być może do tej tradycji nawiązał możnowładca Piotr Włostowic, fundując kościół szpitalny św. Świerada, który w 1149 r. przekazał benedyktynom wrocławskim. Po opuszczeniu przez nich opactwa ołbińskiego, opiekę nad szpitalem oławskim zapewne rozciągnął wrocławski szpital Ducha Świętego, potem krzyżowcy z czerwoną gwiazdą, wreszcie w 1376 r. znalazł się on pod nadzorem miejskich prowizorów. Podczas wojen husyckich uległ całkowitemu zniszczeniu, a na jego miejscu zbudowano nowy obiekt, poświęcony w 1448 r.³⁴ Drugi szpital benedyktyński był związany w XII w. z kościółkiem pątniczym Matki Boskiej k. Środy Śląskiej. Było to hospicjum dla pielgrzymów, przyjmujące również chorych. Po blisko dwuwiecznej przerwie zostało ono objęte po raz wtóry przez benedyktynów w 1349 r., którzy przyjęli wówczas zarząd szpitala tak w zakresie spraw materialnych, jak i duszpasterskich³⁵.

Benedyktyńską ideę szpitali przyklasztornych podjęli na Śląsku cystersi, mający swoje wielkie opactwa. W 1203 r. książę Henryk Brodaty przekazał wieś Pomocne dla szpitala przy klasztorze w Lubiążu, celem utrzymania 3 chorych lub ubogich. Późniejsi książęta powiększali uposażenie szpitala, a mnisi mieli obowiązek przyjmowania dalszych 5 ubogich. Opactwo lubiąskie założyło też szpital dla 4 osób w Sicinach, po inkorporacji w 1424 r. tamtejszego kościoła parafialnego³⁶. W dobie restauracji katolicyzmu cystersi ufundowali szpitale dla swoich dominiów w Henrykowie, Krzeszowie i Lubiążu.

Duży wkład w rozwój szpitalnictwa śląskiego wnieśli kanonicy regularni św. Augustyna. Zakładane przez nich szpitale miały charakter prepozytur,

³³ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 277.

³⁴ Tamże, s. 279.

³⁵ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 169.

³⁶ Tenże, *Szpitala...*, Cz. I, s. 276.

których proboszczów mianował opat lub były ściśle związane z opactwem, gdzie faktycznym zwierzchnikiem szpitala był sam opat, mianujący prepozyta jako swojego zastępcę. Najstarszy szpital augustiański powstał ok. 1110 r. na Sobótce i przetrwał do czasów pruskiej sekularyzacji³⁷.

W 1214 r. z inicjatywy augustiańskiego opata wrocławskiego Witosława został ufundowany przez księcia Henryka Brodatego i św. Jadwigę szpital Ducha Świętego. Znajdował się on na cyplu między przeprawą na Wyspę Piaskową a ujściem Oławy. Na jego rzecz mnożyły się nadania nie tylko książęce, ale i biskupie. Liczba szpitalników wahała się od 15 do 50. Szpital augustiański istniał też przy klasztorze w Nowogrodzie n. Bobrem. Jego fundatorem była również para książęca. Dla tegoż szpitala w 1221 r. papież zatwierdził darowiznę biskupa przeznaczoną na „przyjmowanie wędrowców i utrzymywanie biednych”. Po przeniesieniu klasztoru do Żagania, kanonicy regularni w 1303 r. objęli tamtejszy szpital Ducha Świętego, założony przed 1284 r. prawdopodobnie w związku z lokalizacją miasta. Szpital stał się częścią opactwa, choć prepozyt w sprawach zarządu wewnętrznego zachowywał samodzielność. W końcu XIV w. prepozyturę augustianów żagańskich stanowił szpital w Bytomiu n. Odrą, gdzie jeszcze klasztor z Nowogrodu w 1222 r. objął tamtejszy kościół Najświętszej Maryi Panny. W 1340 r. prepozytura opactwa na Piasku stał się szpital św. Jerzego w Oleśnicy Śląskiej, przekazany przez księcia Konrada. Miał on tworzyć pełny konwent klasztorny. Z prepozyturą oleśnicką możliwe są powiązania szpitala w Oleśnie, choć w dokumentach pojawia się on dopiero w 1533 r.³⁸

W latach dominacji reformacji protestanckiej biskupi wrocławscy przekazywali niektóre opustoszałe klasztory na cele charytatywne. Wśród nich znalazły się klasztory minoryckie w Namysłowie (1535), Jaworze (1556), Lwówku Śląskim (1561), augustianów w Grodkowie (1559), dominikanów w Bolesławcu Śląskim i Głogowie (1554)³⁹.

Na Śląsku szpitale istniały również przy niektórych klasztorach żeńskich. W Trzebnicy przed 1224 r. książę Henryk Brodaty przekazał klasztorowi cysterek młyn i 150 łanów ziemi, wraz z zobowiązaniem stałego utrzymania 5 ubogich w szpitalu św. Łazarza. Być może ok. 1230 r., po osiedleniu się św. Jadwigi w klasztorze, został on połączony ze szpitalikiem dworskim, przeznaczonym dla 13 osób, o którym była już mowa wyżej.

³⁷ A. Saltzgeber, *Katholische Wohltätigkeitsanstalten in der Diözese Breslau*, Freiburg 1904, s. 159.

³⁸ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 243.

³⁹ J. Mandziuk, *Historia...*, t. 2, s. 65.

Z chwilą napływu pielgrzymów do grobu Patronki Śląska tamtejszy szpital został rozbudowany na środku dziedzińca klasztornego.

Troskę o ubogich i chorych przejawiały śląskie benedyktynki, posiadające szpitale przy swoich klasztorach w Lubomierzu i Strzegomiu.

Oceniając wkład klasztorów w szpitalnictwo śląskie, należy stwierdzić, że liczebnie nie był on zbyt wielki, ale szpitale przyklasztorne były najstarszymi na ziemi śląskiej i w nich można szukać początków medycyny stosowanej. Klasztory bowiem miały infirmiarzy, którzy otarli się nieraz o studia medyczne lub przynajmniej zdobyli pewną praktykę od swoich poprzedników.

Liczne były szpitale przy kościołach parafialnych miejskich i wiejskich. O niektórych z nich zachowały się wzmianki źródłowe już z XIV w. Można jednak przyjąć, że przy kościołach parafialnych organizowano już wcześniej pewne ośrodki opieki, jak to np. miało miejsce we Flandrii i Dolnej Lotaryngii, więc w prowincjach, które w chrystianizacji Śląska odegrały przodującą rolę.

Fundatorami szpitali parafialnych byli książęta, biskupi, kolatorzy parafii, a także sami plebani. Ich uposażeniem była zwykle rola, pochodząca z darowizny lub wydzielona z beneficjum plebańskiego, także zabezpieczona na jakiejś hipotece kapitał. Nierzadko szpitalnicy pomagali sobie zebranią. Lepiej zorganizowane szpitale posiadały prowizoriów spośród parafian, których obowiązkiem było dbanie o podopiecznych oraz o budynek szpitalny. Wraz z powstawaniem prepozytur szpitalnych, niezależnych od kościoła parafialnego, szpitale przestawały być własnością parafii. Administrowali nimi prepozyci, zarówno w sprawach materialnych, jak i duszpasterskich. Byli oni prezentowani biskupom przez patronów, fundatorów czy plebanów. Uposażeniem prepozytury była zazwyczaj fundacja ołtarzowa, zobowiązująca do odprawiania trzech Mszy świętych w tygodniu.

Jeden z pierwszych śląskich szpitali parafialnych znajdował się w Koźuchowie. Miał go ufundować książę Henryk IV przy trakcie żagańskim, a pierwszy zapis na utrzymanie 12 podopiecznych pochodzi z 1321 r. Głównym uposażeniem szpitala, noszącego wezwanie Ducha Świętego, był folwark i młyn. Zarządcami byli dwaj mistrzowie, na ręce których składano też fundacje mszalne. Sprawy duszpasterskie zlecone były miejscowym altarzystom. W Bystrzycy Kłodzkiej szpital św. Antoniego został ufundowany w 1381 r. ze składek parafian. Kierował nim duchowny, mający do pomocy ekonoma i kucharkę. W 1405 r. kaplicę szpitalną zastąpił kościół, którego odwiedzanie było połączone ze złożeniem ofiary na rzecz ubogich, za co uzyskiwano odpust nadany przez papieża Bonifacego IX pod koniec XIV w. W połowie następnego stulecia w Pyskowicach z fundacji tamtejszego mieszczanina wzniesiono szpital przy istniejącej od dawna kaplicy

św. Stanisława. Pleban przekazał szpitalowi staw, którego dochody miały przyspaść w połowie ubogim i rektorowi szpitala. Ponadto szpitale parafialne w XIV w. istniały w Krośnie n. Odrą i Lwówku Śląskim, a w XV stuleciu w Kątach Wrocławskich, Oleśnicy Śląskiej, Opawie, Prochowicach, Pszczynie, Strumieniu, Świebodzicach, Świebodzinie i Żmigrodzie⁴⁰.

W XVI stuleciu funkcjonowały na Śląsku szpitale parafialne w tych miejscowościach, w których utrzymał się katolicyzm. Na podkreślenie zasługuje postawa biskupa Baltazara z Promnicy (1540-1562) w zakresie pomocy społecznej. W 1553 r. wyposażył on szpital św. Barbary w Nysie folwarkiem w Sękowicach. Na rzece Białce zbudował „młyn ubogich”, który przekazywał mąkę na chleb dla biedoty nyskiej. Ponadto ufundował szpital w Wiązowie, który mógł pomieścić 14 osób oraz urządził łaźnie w miasteczku Jawornik⁴¹, gdzie też w 1550 r. powstał szpital, a jednym z jego fundatorów był miejscowy pleban. W Paczkowie ok. 1560 r. założono „lazareth” św. Mikołaja za Dolną Bramą, który otrzymał drewniane zabudowania. W pobliskim Otmuchowie w 1580 r. nowy szpital ufundował Joachim Tschirnin z Zabrza, właściciel okolicznych wsi i radca biskupa Marcina Gerstmann (1574-1585).

Więcej szpitali parafialnych powstało na Śląsku po wojnie 30-letniej. Np. w Grodkowie odbudowany szpital po zniszczeniu przez wojska saskie, dawał schronienie i utrzymanie 12 ubogim. W tym mieście powstał też drugi szpital dzięki staraniom miejscowego proboszcza i poparciu biskupa Sebastiana Rostocka (1665-1671), pochodzącego z Grodkowa. W 1651 r. w Widnawie szpital zbudowano ze składek wiernych, a drugi wzniesiono w 1710 r. dzięki ofiarności mieszkańców i zapisowi testamentalnemu ks. Gotfryda Wilhelma Lange. Znalazło w nim schronienie 4 mężczyzn i tyleż kobiet. W Złotyach Horach kard. Fryderyk Heski (1671-1682) w 1680 r. zezwolił na zbudowanie nowego szpitala pw. Świętego Krzyża, przeznaczonego dla 12 osób. Były tam małe pokoiki, wspólna jadalnia, kaplica i infirmeria. Właściciel wsi Wilczyce ufundował szpital dla hospitalisów. W Głogowie w 1728 r. po zburzeniu przedmieść i przebudowaniu fortyfikacji utworzono w małym domu szpital św. Barbary dla kilku wdów oraz szpital Ducha Świętego dla ubogich mieszkańców i sierot⁴².

W miastach, które przez przyjęcie prawa lokacyjnego otrzymywały samorząd, zwracano coraz większą uwagę na problem opieki zdrowotnej

⁴⁰ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 271-289.

⁴¹ J. Mandziuk, *Historia...*, t. 2, s. 65.

⁴² K. Dola, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 139-140.

i zajęcie się sprawami ludzi potrzebujących pomocy. Z biegiem lat pojawiły się tendencje, by ograniczyć uprawnienia prepozytów szpitalnych do spraw duchowych, a administrację powierzyć zaufanym ludziom świeckim. Ten rozdział kompetencji był po myśli prawa kościelnego. Papież Klemens V bullą *Quia contingit* z 1311 r. zobowiązał wszystkich biskupów, by *xenodochia, leprosoria i hospitalia* nie były przekazywane duchownym w formie beneficjum, lecz były powierzane osobom odpowiedzialnym, które potrafiłyby zarządzać dobrami szpitalnymi zgodnie z ich przeznaczeniem. W ten sposób magistrat uzyskiwał pełne prawo zarządzania i dysponowania „swoim szpitalem” w mieście. W dokumencie fundacyjnym szpitala św. Barbary w Jaworze z 1344 r. czytamy, iż rajcom miasta „przysługuje pełne prawo troszczenia się, zarządzania i odwoływania prepozytów i prokuratorów, jak również usługujących, albo też bezpośrednio zarządzania szpitalem”. Ta komunalizacja szpitalnictwa nabrała jeszcze większego rozpędu w XV w. Nie oznaczała ona przyjęcia przez miasto kościelnej działalności charytatywnej i przekształcenia ją w opiekę gminną, ale zamykała się w tendencji współzarządzania, bez kwestionowania prawnego charakteru szpitala, który pozostał instytucją kościelną, chronioną sankcjami kościelnymi i nadzorowaną przez biskupa jako wizytatora⁴³.

Do końca średniowiecza na Śląsku można wymienić 44 miasta, w których funkcjonowały szpitale z fundacji mieszczan, cechów i książąt⁴⁴.

Z chwilą pojawienia się na ziemi śląskiej reformacji protestanckiej nastąpiły zmiany w organizacji opieki społecznej i w rozmieszczeniu szpitali w miastach. W samym Wrocławiu już w 1523 r. została ogłoszona reorganizacja akcji dobroczynnej. Powołano pięcioosobową komisję, która miała dysponować wszystkimi funduszami na rzecz biednych. Dochody pochodziły z uposażeń kilku zniesionych klasztorów i szpitali, które przejął magistrat wrocławski. W zborach luterzańskich umieszczono skarby. Z komisją współpracowali: diakon, rozdający jałmużnę, lekarze i pielęgniarki. Na czele urzędu jałmużniczego stał sam Jan Hess, zwany „Lutrem wrocławskim”, pełniący tę funkcję przez 22 lata. On też wznosił z ogólnego funduszu pierwszy nowy szpital pw. Wszystkich Świętych. Był on przeznaczony tylko dla protestantów. Dopiero w 1665 r. wskutek interwencji cesarza Leopolda I przyjęto do niego pierwszych katolików. W tym też czasie jezuita otrzymali wstęp do tego szpitala, niosąc dla katolików posługę sakramentalną i pomoc materialną. Ponadto we Wrocławiu luteranie mieli jeszcze

⁴³ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 437.

⁴⁴ Zob. tenże, *Szpitala...*, cz. I, s. 261-291.

7 innych szpitali, w których umieszczano chorych i starców. Podobna sytuacja była w innych miastach śląskich, które wprowadziły u siebie „opiekę gminną”⁴⁵.

W miarę postępowania w XV w. pewnej specjalizacji szpitali zaczęły powstawać szpitale szkolne. Początek dały im zapisy duchowieństwa i mieszczan na rzecz ubogich uczniów. Zapewniały one mieszkanie, a także utrzymanie scholarów, którzy mieli prawo chodzenia w określone dni tygodnia wyznaczonymi ulicami miasta dla zbierania jałmużny. Przy tych szpitalach były osobne izby dla chorych, do których wzywano medyka. Pozostawały one pod nadzorem władz szkolnych, a funkcje gospodarcze powierzano „godnym zaufania niewiastom”. Przy szpitalach istniała kaplica, której altarzysta pełnił obowiązki duszpasterskie wobec chorych uczniów⁴⁶.

We Wrocławiu istniały aż 4 szpitale szkolne. Pierwszy z nich został ufundowany ok. 1410 r. przez kanoników Mikołaja z Gliwic i Aleksego Feya z Namysłowa. Był on przeznaczony dla uczniów szkoły katedralnej. Jego majątkiem zarządzali prowizorzy, wybierani z grona kanoników, do których należał zarząd kasą szpitalną i prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz składanie kapitule corocznego sprawozdania. Do nich należało też sadownictwo w inkorporowanej przez biskupa Rudolfa z Rüdeshheim (1468-1482) do majątku szpitalnego wsi Kryniczno k. Środy Śląskiej. Kanonik Fey ufundował w szpitalu kaplicę pw. św. Aleksego z ołtarzem, obsługiwanym przez powołanego altarzystę, który w niedziele i święta sprawował Eucharystię dla scholarów. On też udzielał chorym chłopcom Komunii św., a w razie potrzeby namaszczenia chorych⁴⁷. Drugi szpital uczniowski we Wrocławiu funkcjonował przy szkole kanoników regularnych na Piasku. Powstał on w oparciu o liczne zapisy na rzecz ubogich scholarów i w 2 połowie XV w. nosił razem z kaplicą rzadkie wezwanie św. Józefa. Służył on też jako przytułek chorym kapłanom⁴⁸. Wrocławscy kanonicy świętokrzyscy, wśród których wielu było członków kapituły katedralnej, założyli ok. 1425 r. szpital dla uczniów szkoły kolegiackiej. Jego personel tworzyli: rektor szpitala, prowizor, matrona hospitalis i kucharka. Czwarty wrocławski szpital uczniowski pw. św. Hieronima, będący fundacją mieszczzańską, przeznaczony był dla uczniów trzech szkół miejskich: św. Marii Magdaleny,

⁴⁵ J. Mandziuk, *Historia...*, t. 2, s. 63-64.

⁴⁶ K. Dola, *Szpitale...*, Cz. I, s. 260-261.

⁴⁷ G. Bauch, *Geschichte des Breslauer Schulwesens vor der Reformation*, Breslau 1909, s. 132, 135.

⁴⁸ K. Dola, *Szpitale...*, cz. I, s. 287.

św. Elżbiety i Bożego Ciała. W zabudowaniach, wzniesionych z fundacji bogatego słodownika wrocławskiego, było miejsce dla 20 osób, a przebywało w nim nieraz dużo więcej. Potem dobudowano doń kaplicę. Szpital istniał do 1834 r.⁴⁹

Załączkiem szpitala szkolnego w biskupiej Nysie był sierociniec założony przez proboszcza Jakuba Pudweka w 1417 r. Położony był obok budynku plebanijnego dla przygarnięcia dzieci po przejściu zarazy i głodu w l. 1413-1414. Ok. 40-tu dzieci utrzymywało się z jałmużn przez siebie zebranych. W początkach XVI w. dobudowano do tego „przytułku mendykantów” kaplicę i zamieniono na szpital dla uczniów miejscowej szkoły parafialnej⁵⁰. Biskup Baltazar z Promnicy w 1562 r. uregulował uposażenie szpitala, dzięki czemu miało tam stałe utrzymanie ok. 35 ubogich uczniów.

Od początku XV w. działały 2 szpitale uczniowskie w Legnicy. Pierwszy z nich, położony przy ul. Garbarskiej, posiadał proveniencję XIV-wieczną, natomiast drugi, ulokowany obok furty kolegiackiej w budynku narożnym przy tej samej ulicy, został założony ok. 1414 r. przez kanonika legnickiego Jana Gawła. Oba szpitale były zwolnione z podatku miejskiego, a ich administracja znajdowała się w ręku kierownictwa szkół, które powoływało odpowiedniego zarządcę. Szpitale miały swoim dobrodziejów także spoza Legnicy. W 1532 r. wszystkie ich dochody zostały włączone do funduszu przeznaczonego na pensje dla nauczycieli i na wydatki związane z utrzymaniem budynków szkolnych, co równało się z ich likwidacją. W Legnicy w pierwszych latach XVI stulecia krzyżowcy z czerwoną gwiazdą założyli przy swojej szkole trzeci szpital uczniowski, najpierw tylko dla scholarów, a potem zamieniono go na szpital ogólny⁵¹.

Nie jest znany czas i okoliczności założenia szpitala uczniowskiego w Głogowie. Być może uległ on zniszczeniu w czasie działań wojennych w 1488 r. Dla wielu biednych scholarów wielkim problemem było znalezienie mieszkania.

Dopiero w 1507 r. z ofiar mieszczan głogowskich wzniesiono szpital, przeznaczony dla uczniów szkoły parafialnej św. Mikołaja. W 1515 r. powiększono go przez dobudowanie kaplicy pw. Świętych Fabiana, Sebastiana, Krzysztofa i Rocha. Odtąd służył on nie tylko scholarom, lecz również ubogim i chorym duchownym. Rada miejska nadała mu ramowy statut, do-

⁴⁹ T. Kulak, *Wrocław*, s. 88.

⁵⁰ K. Dola, *Szpitale...*, Cz. I, s. 278.

⁵¹ Tenże, *Formy działalności dobroczynnej w średniowiecznej Legnicy*, w: *Studia z dziejów Kościoła katolickiego w Legnicy*, red. A. Zieliński. Wrocław – Legnica 1997, s. 40-41.

tyczący tak administracji, jak i sprawowania duszpasterstwa szpitalnego. Wszystko, co podopieczni, zwłaszcza duchowni, wnosili do szpitala, z chwilą ich śmierci przechodziło na jego własność. Sam szpital został zwolniony ze wszystkich ciężarów miejskich, a posługę duszpasterską sprawowali w nim księża z parafii św. Mikołaja⁵².

Pierwsza wzmianka o szpitalu szkolnym św. Mikołaja w Świdnicy Śląskiej pochodzi z 1408 r. Służył on także niedołącznym duchownym. Administracja szpitala była w gestii rady miejskiej, która prowadzenie zakładu zleciła godnej zaufania kobiecie⁵³.

W Brzegu n. Odrą szpital szkolny dla obydwu tamtejszych szkół ufundował w 1454 r. Mikołaj Tempelfeld, kantor katedralny i kanonik brzeski. Na ten cel przekazał on własną kamienicę i 3 marki rocznego dochodu. Urządzeniem szpitala miała zająć się rada miejska, a nadzór nad nim powierzono wityrykusom kościoła parafialnego.

4. Zakony szpitalne

Na Śląsku w dziedzinie szpitalnictwa ważną rolę odegrały zakony szpitalne. Stawiały sobie one jako cel działalności prowadzenie domów opieki przez własnych członków, oddanych posłudze potrzebującym. Prowadzone przez nich szpitale były fundowane przeważnie przez książąt i rycerstwo. Niektóre z nich łączyły pracę w szpitalach z duszpasterstwem we własnych parafiach.

Zakonem, powołanym do opieki nad chorymi pielgrzymami w Jerozolimie, najpierw jako bractwo szpitalne, a następnie zakon rycersko-szpitalny, byli joannici. Na samym Śląsku posiadali oni ok. 20 komturii, lecz wzmianki źródłowe o ich szpitalach spotykamy tylko w 8 placówkach. O szpitalu joannickim w Kłodzku świadczy dokument z 1275 r., zawierający pozwolenie biskupa na erygowanie kaplicy przy własnym szpitalu. Z chwilą przejęcia przez zakonników kościoła parafialnego, oddalony od konwentu szpital przeszedł pod zarząd miasta, a jego duszpasterstwo pozostało przy zakonnikach⁵⁴. W Głubczycach szpital św. Jana Ewangelisty, ufundowany przez królową czeską Kunegundę, został przekazany w 1283 r. joannitom wraz z kościołem parafialnym. Pozostawał w administracji zakonu do czasów

⁵² K. Dola, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 138-139.

⁵³ Tenże, *Szpitalne...*, Cz. I, s. 285.

⁵⁴ Tamże, s. 271.

reformacji protestanckiej. W 1359 r. joannitom oddano szpital św. Mikołaja w Opawie, będący fundacją książęcą. Zakonnicy rozbudowali kaplicę szpitalną w kościeł św. Jana. Prawdopodobnie funkcjonował szpital przy komendzie joannickiej w Złotorzy, gdyż w 1329 r. został on zwolniony od podatków przez radę miejską, a zakonnicy mieli trzy razy w tygodniu odprawiać Msze św. i nie uszczuplać dochodów⁵⁵. W oparciu o dokument biskupa Żyrosława II z 1189 r. dla joannitów w Oleśnicy Śląskiej, można przypuszczać, że osiedlili się oni tam przed tym rokiem i wystawili kościół ze szpitalem św. Jerzego, który potem przeszedł pod zarząd kanoników regularnych z Wrocławia⁵⁶. Z ok. 1414 r. pochodzi wzmianka źródłowa o istnieniu szpitala św. Mikołaja przy komendzie joannitów w Koźlu, a w 1434 r. joannici otrzymali pozwolenie na założenie infirmerii we Lwówku Śląskim⁵⁷.

Najwięcej wiadomości posiadamy o szpitalu komandorii przy kościele Bożego Ciała we Wrocławiu. Został on wzniesiony przez radę miejską w okresie grasującej zarazy ok. 1319 r. i był początkowo zarządzany przez magistrat. Ok. 1335 r. został przekazany joannitom, którzy dokonali jego reorganizacji na wzór szpitala jerozolimskiego. Być może w ich gronie byli bracia obeznani z medycyną, o czym może świadczyć 12 zachowanych tomów medycznych z ich księgozbioru. Do szpitala przyjmowano pensjonariuszy, którzy opłacali swój w nim pobyt. Ogólna liczba podopiecznych nie przekraczała 50 osób. W 1337 r. rada miejska zawarła z zakonnikami układ w sprawie grupy 8 ubogich, których utrzymanie opłacił kanonik Mikołaj z Bancz⁵⁸. Oprócz prowadzenia szpitala wrocławscy joannici zajmowali się szkołą, duszpasterstwem i kaznodziejstwem. Zadaniom tym służył liczny konwent kapłański⁵⁹. Ok. 1375 r. zakonnicy przekazali administrację szpitala władzom miejskim, a sami zajęli się tylko duszpasterstwem wśród chorych.

Drugim zakonem rycerskim, któremu przyświecała idea opieki nad chorymi i ubogimi, byli bożogrobcy, założeni jako kapituła przy bazylice Świę-

⁵⁵ K. Dola, *Zakon joannitów na Śląsku do połowy XIV w.*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego”, T. 3: 1973, s. 76.

⁵⁶ W. Haeusler, *Geschichte des Feurstenthums Oels bis zum Aussterben der Piastischen Herzogslinie*, Breslau 1883, s. 139.

⁵⁷ M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem. Zakony krzyżowe na ziemiach polskich w średniowieczu*, Warszawa 1999, s. 49, 356, aneks nr 3.

⁵⁸ Tamże, s. 239.

⁵⁹ *Die Kommenden des Ordens in deutschen und böhmischen Grosspriorat*, w: *Der Johanner-Orden. Der Maltezer-Orden. Der zitterliche Ordens des hl. Johannes vom Spital zu Jeruzalem. Seine Aufgabe, seine Geschichte*, red. A. Wienand, Köln 1970, s. 432.

tego Grobu w Jerozolimie. Mając poparcie książąt, rycerstwa i biskupów, w ciągu XIII i w 1. połowie XIV w. objęli i przez wiele stuleci prowadzili cały szereg szpitali na Śląsku. Tworzyły one prepozytury afiliowane do macierzystego Miechowa, gdzie osadził ich słynny rycerz Jaksa Miechowita, a ok. 1340 r. do własnej kongregacji w Nysie, z wyjątkiem Bytomia. Prepozyt, prezentowany biskupowi przez konwent nyski, miał do pomocy kilku braci usługujących chorym. Do jego obowiązków należało wydzielanie z ogólnego uposażenia należnej części szpitalowi na utrzymanie podopiecznych, a jeśliby ich nie było w określonej ilości, nadwyżki z dochodów miał co tydzień rozdawać przygodnym ubogim⁶⁰.

Bożogrobcy po raz pierwszy przybyli do Nysy, gdzie biskup Tomasz I przekazał im w 1239 r. szpital, ufundowany ok. 1231 r. przez jego poprzednika Wawrzyńca, z inicjatywy miejscowego sołtysa⁶¹. Do uposażenia szpitala należało kilka okolicznych wsi, dziesięciny, stragany na targu miejskim i spora ilość zapisów czynszowych. Zakonnicy nie dopuścili do współzarządu prowizorów miejskich, a opiekę nad chorymi utrzymali do pruskiej sekularyzacji w 1811 r.

W 1257 r. bożogrobcy z Miechowa otrzymali wieś Chorzów i objęli opieką chorych w założonym przed 1299 r. szpitalu Duchy Świętego. Książę bytomski Kazimierz w l. 1327-1338 przeniósł szpital do Bytomia, skąd swoim zasięgiem miał on objąć całą kasztelanję bytomską. Uposażeniem szpitala, w którym przebywało ok. 12 podopiecznych, były 3 wsie: Chorzów, Białobrzezie i Dąb, młyn, 3-łanowy folwark i szereg legatów czynszowych mieszczan bytomskich⁶².

W Raciborzu bożogrobcy otrzymali w 1285 r. patronat nad szpitalem św. Mikołaja i Świętego Krzyża, będący fundacją księcia raciborskiego Przemka. Podstawą utrzymania 10 szpitalników był młyn i czynsze ze straganów, a także nieznane bliżej posiadłości ziemskie.

Następny szpital bożogrobców znajdował się w Rychbachu (Dzierżonowie). Ufundował go w l. 1292-1301 biskup Jan Romka, a jego następca Henryk z Wierzbna przekazał go bożogrobcom nyskim wraz z prawem prowadzenia duszpasterstwa. Szpital pw. św. Barbary, położony był na Przedmieściu Ząbkowickim, tworzył cały kompleks zabudowań. Środki na

⁶⁰ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 172.

⁶¹ W. Herrmann, *Zur Geschichte der Neisser Kreuzherren vom Orden der regulierten Chorherren und Wächter des Hl. Grabes zu Jerusalem mit dem doppelten roten Kreuz*, Breslau 1938, s. 43.

⁶² Zob. A. Lerche, *Aus der Geschichte des Hospitals zum Hl. Geist in Beuthen O/S*, Beuthen 1933.

jego utrzymanie pochodziły częściowo jeszcze z zapisu księcia Henryka IV Probusa i księcia Bernarda świdnickiego. Liczne były też nadania miejscowych mieszczan⁶³. Przełożony szpitala początkowo nosił tytuł mistrza, a później prepozyta. Konwent rychbachski przetrwał do czasów pruskiej sekularyzacji.

Ostatni szpital śląskich bożogrobców znajdował się w Ząbkowicach Śląskich. Jego fundatorem był wójt Jan Secklin. Biskup Henryk z Wierzbna zatwierdził przed 1319 r. fundację przekazaną bożogrobcom wraz z wszystkimi prawami odnośnie duszpasterstwa w szpitalu. Jego uposażenie tworzyły słabo znane posiadłości ziemskie, młyny i czynsze, które miały wystarczyć na utrzymanie ok. 20 szpitalników. W 1483 r. administrację szpitala przejęli prowizory miejscy, a sam szpital przestał funkcjonować w pierwszych latach reformacji protestanckiej, kiedy jego zabudowania zostały sprzedane⁶⁴.

Liczne szpitale na Śląsku posiadali krzyżowcy z czerwoną gwiazdą. Powstali oni z bractwa, istniejącego przy szpitalu św. Franciszka z Asyżu, ufundowanego w Pradze przez św. Agnieszkę, królową czeską. Bulle papieskie z lat 1237-1238 nadały bractwu prawny charakter zakonu szpitalnego, który coraz bardziej się klerykalizował, aż do zakonu rycerskiego, zatrudnionego w XVII w. w duszpasterstwie. Papież Grzegorz IX w 1237 r. nadał krzyżowcom prawo egzempcji, a papież Bonifacy IX w 1397 r. przekazał im opiekunów prawnych. Od początku swojego istnienia zakon był mieszany: bracia i siostry mieli tę samą regułę św. Augustyna oraz podobny strój. Przy każdym szpitalu miały być przynajmniej trzy siostry, mieszkające w osobnym domu. Dla lepszej służby chorym zakonnicy pozostawiali laikami. Za swój symbol przyjęli gwiazdę betlejemską, którą nazwali czerwoną. Stąd nazywano ich też stellatami⁶⁵.

Bogate uposażenie zakonu na Śląsku pomogło oderwać się od zwierzchnictwa Pragi i kumtur wrocławski już w 1316 r. tytułował się „praeceptor generalis per Slesiam et Poloniam”. Całością spraw zakonnych kierował komtur, którego stałą radę tworzyli czterej bracia. Sprawy samego szpitala należały do mistrza szpitalnego, który co tydzień wyznaczał fundusze i wydzieliał je kierującej pracą siostr zarządczyni. Administracja majątkiem spo-

⁶³ M. Cetwiński, *Pradzieje i średniowiecze*, w: *Dzierżoniów. Zarys monografii miasta*, red. S. Dąbrowski, Wrocław-Dzierżoniów 1998, s. 62-63.

⁶⁴ K. Dola, *Szpital...*, Cz. I, s. 288.

⁶⁵ J. Mandziuk, *Św. Agnieszka czeska i zakon krzyżowców*, „Gość Niedzielny”, R. 77: 2000 nr 3, s. 22, wkł. wrocł.

czywała w ręku jednego z braci, który posiadał swój dom na terenie posiadłości, często również kaplicę i gromadził daniny, odprowadzając je do domu szpitalnego. Bogate uposażenie w dobra ziemskie prowadziło niekiedy do nadużyć gospodarczych. Na początku XV stulecia cesarz Zygmunt Luksemburski wyznaczył nawet dwóch prowizorów z wrocławskiej rady miejskiej, aby zajęli się administracją szpitala św. Elżbiety, do czego nie doszło jedynie na skutek interwencji papieskiej⁶⁶. Według instrukcji powizytacyjnej z 1292 r. bracia powinni co dwa tygodnie przystępować do spowiedzi św., wspólnie uczestniczyć we Mszy św. i spożywać posiłki takie same, jakie miały być podawane chorym w szpitalu.

Na ziemię śląską stellatów sprowadziła księżna Anna, siostra św. Agnieszki czeskiej i umieściła ich w zbudowanym przez siebie w l. 1245-1248 szpitalu św. Elżbiety. Ostateczny kształt organizacyjny nadał wspólnocie, przybyłej z Pragi, w 1253 r. książę wrocławski Henryk III Biały wraz ze swoim bratem Władysławem, współrządcą dzielnicy wrocławskiej. W skład uposażenia szpitala wchodziła część lewobrzeżnej rezydencji książęcej we Wrocławiu wraz z kościołem św. Macieja, parafia św. Elżbiety we Wrocławiu, kilka wsi podwrocławskich, m.in. Jerzmanowa i kilka w okolicy Kluczborka. Wszystkie darowizny zatwierdził 31 III 1254 r. papież Innocenty IV. W szpitalu liczba hospitalitów wahała się w granicach 40 osób. Od połowy XIV w. byli też prebendariusze, którzy za opłatą zyskali w szpitalu dożywotnie mieszkanie i utrzymanie. Przy szpitalu utworzono kilka oddziałów na zakaźne choroby, umieszczonych w małych domkach, wzniesionych obok głównego budynku. Liczba braci w 2 połowie XIII w. rosła tak szybko, że książę Henryk IV Probus w 1278 r. zakazał utrzymywania nadmiernej ich liczby⁶⁷.

W kilka lat po fundacji domu wrocławskiego biskup Tomasz I osiedlił krzyżowców w Bolesławcu Śląskim przy Bramie Chojnowskiej, gdzie przebiegał szlak z Wrocławia i Legnicy do Halle i Lipska. Zakonnicy objęli szpital Ducha Świętego, ufundowany przez biskupa i zarządzany prawdopodobnie przez bractwo szpitalne. Drugie wezwanie św. Kwiryna wskazuje na osadników znad Dolnego Renu, gdzie święty ten był czczony jako patron ludzi chorych. W skład uposażenia szpitala wchodziły dziesięciny nadane przez biskupa i kaplica w Bolesławicach, przekazana przez księcia Konrada głogowskiego oraz kilka drobnych zapisów mieszczkańskich. Nie znamy

⁶⁶ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 287.

⁶⁷ K. Eistert, *Beiträge zur Geschichte des Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern von Breslauer Mathiasstift*, w: *300. Jahre Mathiasgymnasium zu Breslau*, Breslau 1938, s. 8.

liczebności i struktury domu bolesławieckiego, przy którym pracowały też siostry, z mistrzynią jako przełożona. Od 2 połowy XIV w. brakuje wiadomości do dziejów szpitala, choć przetrwał on do czasów biskupa Marcina Gerstmannna (1574-1585), który przekazał go władzom miasta.

W 1282 r. krzyżowcy otrzymali od księcia Henryka IV Probusa szpital w Ziębicach, ufundowany ok. 1250 r. i obsługiwany przez bractwo szpitalne. Uposażenie tej placówki charytatywnej tworzyły wolne od ciężarów książęcych 4 łany ziemi, ogrody i młyn. Obiekt szpitalny położony był przed miastem, w pobliżu przebiegających dróg lokalnych. W XV w. wskutek wojen husyckich nastąpił upadek szpitala. W 1567 r. został on przekazany przez mistrza wrocławskiego miastu wraz z zobowiązaniem wzniesienia nowego budynku⁶⁸.

Książę Henryk IV Probus w 1283 r. przekazał stellantom szpital św. Michała w Świdnicy Śląskiej. Była to fundacja wójta książęcego z „wszystkimi obywatelami” z 1267 r. Biskup Tomasz II (1270-1292) zatwierdził ją, rezerwując sobie mianowanie rektora. Krzyżowcy przejęli placówkę z rąk bractwa szpitalnego. Od nich zależało przyjmowanie hospitalitów, a obowiązek żywienia ciążył na mistrzyni. Pierwotne uposażenie stanowiły czynsze na kramach targowych, a następnie doszły legaty książęce i biskupie. Sprzedaż w 1333 r. majątności szpitalnych była wyrazem trudności gospodarczych, których zakonnicy nie potrafili przewyciężyć i w 1347 r. przekazali zarząd szpitala władzom miejskim, zatrzymując sobie tylko sprawy duszpasterstwa chorych⁶⁹.

Ostatni znany nam szpital krzyżowców z czerwoną gwiazdą znajdował się w Legnicy. Zbudowany w 1288 r. przez księcia Henryka V Grubego przed Bramą Chojnowską przy kościółku św. Michała. Został od razu przekazany stellantom. Początkowo był on wyjątkowo tylko lecznicą, przeznaczoną dla „przyjmowania chorych”, a dopiero na początku XV w. przyjmowano do niego ubogich i podróżnych, a także pensjonariuszy opłacających w nim swój pobyt. Uposażenie szpitala obejmowało kilka łanów ziemi, sad, browar i prawo korzystania z lasów książęcych. Ponadto był on zwolniony z wszelkich ciężarów miejskich, a jego mieszkańcy wyłączeni spod jurysdykcji świeckiej. Obowiązek żywienia i pielęgnowania podopiecznych ciążył na mistrzyni, przełożonej kilkusobowego konwentu sióstr. W 1417 r. przekazali zarząd szpitala miastu, zachowując dla siebie duszpasterstwo w wewnętrznej kaplicy św. Elżbiety. Zatrzymali też prawo do własnego

⁶⁸ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 288.

⁶⁹ Tamże, s. 284-285.

cmentarza szpitalnego. W 1536 r. książę Fryderyk II legnicki potwierdził prawo krzyżowców do korzystania z utrzymania w szpitalu, ale ponowił zobowiązanie do „głoszenia ubogim ludziom uczonych kazań”⁷⁰.

Społeczny problem chorych i ubogich łagodzili duchacy, założeni przez bł. Gwidona z 2 połowie XII w. przy szpitalu w Montpellier. W oparciu o regułę św. Augustyna akcentowali oni działalność szpitalną i szerzenie kultu Ducha Świętego Pocieszyciela ubogich i strapionych. Początkowo ich konwenty składały się z konwersów – laików (braci i sióstr), a nieco później także z kapłanów sprawujących duszpasterstwo. W składanym ślubie ofiarowywali siebie Bogu, Matce Najświętszej i chorym. Konstytucje nakazywały im raz w tygodniu poszukiwać po wsiach i miastach ubogich i chorych, a także darmowo przyjmować do szpitala porzucone sieroty i ciężarne kobiety. Zatwierdzeni w 1198 r. przez papieża Innocentego III jako zakon, otrzymali 6 lat później szpital S. Maria in Sassia w Rzymie, który stał się ich domem generalnym. Dzięki poparciu papieża, wielkiemu zapotrzebowaniu społecznemu oraz licznym darowiznom zakładali placówki i afiliowali już istniejące parafie. Kompleks ich budynków, położony zazwyczaj nad wodą w pobliżu obronnych murów miasta i w oddaleniu od mieszkań, składał się z kościoła, szpitala dla mężczyzn i niewiast, szkoły, odrębnych pomieszczeń dla braci i sióstr oraz zabudowań gospodarczych. Dom i szpital miały wspólnego przełożonego, a bezpośrednim zarządcą szpitala był hospitalariusz⁷¹.

Na ziemi śląskiej główny szpital duchaków znajdował się w Ścinawie n. Odrą. Nieznany jest jego fundator, ani dokładny czas powstania fundacji. Pierwsza wzmianka, pochodząca z 1283 r., dotyczy potwierdzenia przez księcia Henryka II Garbatego wolności od ciężarów książęcych istniejącego już szpitala Ducha Świętego. W 1316 r. Ścinawa stała się siedzibą powstałego przeoratu dla Śląska. Uposażenie konwentu i szpitala opierało się o daniny ze wsi Ręszów, Parszowice, Dębice, Chełmek Wrocławski i młyn w Lasowicach. Wojny husyckie spowodowały kryzys gospodarczy i przed 1473 r. administrację szpitala przejęli prowizorzy miejscy, a zakonnicy w ilości ok. 10 braci zastrzegli sobie tylko duszpasterstwo. Ok. 1532 r. książę Fryderyk II legnicki dokonał sekularyzacji tejsze placówki⁷².

Za rządów biskupa Henryka z Wierzbna (1302-1319) z inicjatywy któregoś z książąt i za zgodą ordynariusza powstał szpital duchacki w Lubiniu.

⁷⁰ K. Dola, *Formy działalności charytatywnej...*, s. 36-37.

⁷¹ K. Antosiewicz, *Ducha*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 4, Lublin 1983, kol. 299-301.

⁷² K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 282.

Był on położony przed Bramą Głogowską, otwierającą się na przebiegającą przez miasto szlak z Poznania do Pragi. Na jego uposażenie składał się folwark, młyn i czynsze. W 1 połowie XV w. zarząd sprawami gospodarczymi przeszedł w ręce prowizora miejskiego. Placówka została zniesiona w latach 20-tych XVI stulecia⁷³.

Najwięcej przekazów źródłowych dotyczy szpitala duchaków w Głogowie. Pierwsza wzmianka pochodzi z 1318 r. i dotyczy kościoła, klasztoru i szpitala Ducha Świętego. Sam szpital mógł powstać w połowie XIII w., a za jego fundatora można uważać księcia Konrada I głogowskiego⁷⁴. Uposażenie szpitala obejmowało czynsze dzierżawne, wieś i folwark Kurów Wielki, część wsi Kłoda, młyn, daniny pieniężne. W 1483 r. książę Jan II głogowski przekazał konwentowi parafię podmiejską Jaczów wraz z patronatem nad tamtejszym kościołem. Liczba braci wahała się od 5 do 8, a ich pochodzenie było prawie w całości mieszczańskie. Na początku XV w. zarząd administracyjny szpitala przejęli prowizorzy miejscy, którymi bywali ławnicy. Opieka nad chorymi wraz z duszpasterstwem pozostawała nadal przy zakonnikach. Po pożarze w 1422 r. i zniszczeniu przedmieść w okresie wojen husyckich, wykaz wyjednał papieskie listy protekcyjne, a dziekan wrocławskiej kapituły katedralnej został opiekunem szpitala. Długoletni spór w kwestii podziału dochodów między szpital a konwent oparł się o sąd w Magdeburgu, który w 1527 r. przysądził całe mienie szpitalowi, odmawiając konwentowi nawet osobowości prawnej. Zakonnicy otrzymali dożywotnie pensje i zatrzymali dom konwentu, które wkrótce wraz z zabudowaniami przekazali na schronisko dla porzuconych niemowląt⁷⁵.

Do Ścinawy jako filia przynależał szpital duchaków w Chobieni. Najstarsza o nim wzmianka pochodzi z 1454 r., lecz mógł on powstać wcześniej ze względu na znaczenie tejsze miejscowości jako miejsca przeprawy przez Odrę⁷⁶.

Pewne wzmianki źródłowe i dane z literatury historycznej naprowadzają na istnienie szpitali, które być może posiadały pewien związek z duchakami, w następujących miejscowościach: Bolkowie, Brzegu n. Odrą, Głogówku, Rudnej, Skorogoszczy, Strzelinie i w Szprotawie.

W początkach XIV w. spotykamy na Śląsku braci szpitalnych św. Antoniego, zwanych popularnie antonianami. Założył ich w 1095 r. rycerz fran-

⁷³ M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem*, s. 140.

⁷⁴ K. Dola, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 126.

⁷⁵ Tenże, *Szpital...*, Cz. I, s. 267.

⁷⁶ Tamże, s. 266.

cuski Gaston w Saint-de-la Motte w Burgundii dla opieki nad epileptykami. W 1298 r. papież Bonifacy VIII przekształcił zgromadzenie braci laików w zakon kanoników regularnych i nadał regułę św. Augustyna. Zakon szybko rozrósł się w całej Europie, mając u schyłku średniowiecza 350 szpitali i kilka tysięcy członków. W Rzymie do nich należał przywilej pielęgnowania chorego papieża. Ze względu na prawo głoszenia przez nich kazań nazwano ich też braćmi kaznodziejskimi św. Antoniego⁷⁷.

Na Śląsku antonianie posiadali szpital w Brzegu n. Odrą, wzniesiony na początku XIV w. z ofiar zebranych w całym biskupstwie nadodrzańskim. Najstarszy dokument, pochodzący z początku XIV w. zawiera wezwanie ówczesnego biskupa Henryka z Wierzbna do plebanów, aby chętnie przyjmowali antonianów brzeskich i ułatwiali im zbieranie jałmużny w swoich parafiach. Uposażenie konwentu i szpitala było oparte na własności ziemskiej i zapisach czynszowych. Nie jest znana liczebność, ani struktura konwentu brzeskiego. Przełożonego szpitala tytułowano mistrzem lub preceptorem, a także prepozytem. Przy szpitalu istniała kaplica św. Antoniego. Po pożarze w 1494 r., zakonnicy nabyli dla siebie dom w mieście, który po śmierci ostatniego brata w 1538 r. przeszedł na własność magistratu miejskiego⁷⁸.

W l. 1343-1346 antonianie, korzystając z poparcia dynastii Luksemburgów, próbowali przejąć patronat nad kościołem farnym w Środzie Śląskiej, ale ze względu na rezerwację papieską nie zdołali go otrzymać⁷⁹.

Prawdopodobnie istniał też szpital antonianów w Nysie pw. Ducha Świętego. Wiadomość o nim przekazał proboszcz nyski Jan Feliks Ambroży Pedewitz w swojej kronice z końca XVII w., pisząc o „kaplicy Ducha Świętego i braciach św. Antoniego, o których nie wiem, co byli za jedni”. Tak to reformacja protestancka zniszczyła działalność antonianów w Brzegu, zatarła też pamięć o ich placówce w biskupiej Nysie⁸⁰.

Największy rozwój zakonów szpitalnych na Śląsku widoczny był w XII-XIV w. Po 1320 r. nie powstał już żaden nowy dom duchaków czy antonianów, z wyjątkiem małej placówki w Chobieni. Z pewnością XV-wieczne wojny rozproszyły konwenty i wpłynęły na zmniejszenie ilości powołań, np. konwent duchaków w Ścinawie, gdzie znajdowała się siedziba

⁷⁷ T. Silnicki, *Dzieje i ustrój Kościoła katolickiego do końca w. XIV*, Warszawa 1953, s. 376.

⁷⁸ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 264.

⁷⁹ K. Eistert, *Die mittelalterlichen Hospitäler der Stadt Brieg*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte”, T. 16: 1958, s. 180.

⁸⁰ A. Majewski, *Zakony męskie w diecezji wrocławskiej do czasów pruskiej sekularyzacji w 1810 r.*, Warszawa 1991, mps, s. 66.

przeoratu, w 1473 r. składał się z 10 braci, w 1510 r. – 7, a przed likwidacją w 1532 r. już tylko 2. W wyniku tychże wojen, różnych nadużyć, rozproszeniu poszczególnych włości szpitalnych następowały częste kryzysy gospodarcze. Niekiedy dochodziło do niekorzystnej zamiany czy dzierżawy wsi szpitalnych, z których poddani z różnych względów odmawiali płacenia czynszów. Bogaty szpital św. Elżbiety krzyżowców z czerwoną gwiazdą, mający w swoim uposażeniu kilkanaście wsi, na przełomie XV/XVI w. przeżywał tak wielkie trudności ekonomiczne, że jego podopieczni musieli utrzymywać się z żebrani.

W dobie burzy reformacyjnej niektóre zakony szpitalne, jak duchacy czy antonianie zupełnie zniknęły z areny dziejów. W niektórych miastach pieniądze ze sprzedaży obiektów klasztornych zostały przekazane na potrzeby biednych. Sami biskupi – jak wyżej wspomniano – przekazywali opustoszałe klasztory na cele charytatywne. Należy podkreślić, że mimo wielu trudności niektóre zakony, jak bożogrobey, prowadziły nadal działalność dobroczynną na dość wysokim poziomie⁸¹.

5. Przytulki – sierocińce – „domy duszne”

Obok szpitali gęstą sieć na ziemi śląskiej tworzyły różnego rodzaju przytulki, będące kilkusobowymi domami opieki. Przeznaczone one były przeważnie dla kobiet, najczęściej niezamężnych i wdów, pozostających bez środków do życia. Miały one nieraz charakter konwentów tercjarskich: dominikańskich, franciszkańskich lub beginek. Pensjonariuszki otrzymywały w nich mieszkanie, a często także utrzymanie. Gdy miały tylko dach nad głową, musiały zapracować na pożywienie. Wówczas instytucje miejskie lub kościelne stwarzały im warunki pracy w tkactwie i krawiectwie. Cechy godziły się czasem na ograniczoną produkcję, np. tekstylną w tych domach. Najczęściej mieszkanki oddawały się pielęgnacji chorych w szpitalach i w domach prywatnych, otrzymując odpowiednie wynagrodzenie. Przytulki powstawały przeważnie w posesjach, których właściciele umierali bez spadkobierców. Wszystkie musiały posiadać zatwierdzenie biskupie i tylko za jego zgodą mogły być rozwiązane.

Na Śląsku przytułków było tak wiele, że trudno jest podać dokładniejszą ich ilość. W samym Wrocławiu było ich w l. 1372-1508 aż 60. W Brzegu n. Odrą w 1390 r. rada miejska zakazała nawet mieszczanom zamieniania

⁸¹ J. Mandziuk, *Historia...*, t. 2, s. 65.

domów na przytułki⁸². O wielu z nich zachowały się pewne wzmianki źródłowe. Np. w Kłodzku z 6 przytułków najstarszy pochodził z 1360 r. i był przeznaczony dla 9 osób. Drugi, zwany „wielkim”, wspomniany w 1372 r., położony był „naprzeciw mnichów”. Trzeci wymieniony w 1385 r. został powiększony w 1400 r. o połowę posesji wdowy Ludmiły. Fundacja czwartego przypadła na rok 1445. Fundatorka przytułku piątego zastrzegła sobie w 1466 r. dożywotni w nim zarząd. Był też przytułek dla ubogich dzieci⁸³. W Legnicy przytułki Najświętszej Maryi Panny i św. Jana pochodziły z fundacji książęcej. Mieszkanki drugiego przytułku z 1413 r. utrzymywały się ze skarbony umieszczonej w kaplicy zamkowej⁸⁴. W Świdnicy Śląskiej przytułki fundowały cechy rzemieślnicze i umieszczały w nich wdowy po mistrzach⁸⁵. W Głogowie cech sukieników wznosił budynek na wschodnim przedmieściu przed Bramą Polską, razem z kościołem pw. św. Barbary, z myślą o schorowanych i zubożałych wdowach po mistrzach cechowych. Cech desygnował kuratora przytułku spośród mistrzów i sprawował patronat nad kościołem, prezentując altarystę⁸⁶. Podobnie cech szewców w Środzie Śląskiej utrzymywał przytułek dla wdów po mistrzach. W Jaworze, podobnie jak w kilku innych miastach śląskich, przytułek prowadziło bractwo Bożego Ciała, delegujące ze swojego grona gospodarza⁸⁷.

Na Śląsku zakładano również hospicja dla podróżnych, zwłaszcza pątników do miejsc słynących cudami, duchownych zdążających na uniwersytety zagraniczne, rzemieślników odbywających obowiązkowe wędrówki wymagane przez cechy, a także znajdowały tam wsparcie gromady żebraków czy kalek. W Europie takie hospicja otwierano na szlakach pielgrzymich pod patronatem św. Idziego. Np. ilustracje do życiorysu św. Jadwigi przedstawiają budynek hospicjum we Wrocławiu, które przeznaczone było przede wszystkim dla duchownych, podążających do miejsc świętych⁸⁸. W Miliczu powstało hospicjum przy kaplicy św. Anny za miastem, dokąd ściągali pielgrzymi podążający do grobu św. Jadwigi w Trzebnicy.

W średniowieczu bardzo upośledzoną grupą ludzi byli chorzy umysłowo, dla których brakowało opieki w zakładach zamkniętych. Gdy stawali

⁸² J. Drabina, *Życie codzienne...*, s. 75.

⁸³ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. 1, s. 272.

⁸⁴ Tamże, s. 274.

⁸⁵ Tamże, s. 285.

⁸⁶ Tenże, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 135-136.

⁸⁷ Tenże, *Szpitala...*, s. 270.

⁸⁸ B. Suchoń, *Duchowość św. Jadwigi...*, 227.

się szkodliwi dla otoczenia, spotykało ich wygnanie lub separacja w tzw. „stuba hospitalis”. Był to budynek przy bramie miejskiej, by przechodnie łatwiej mogli podawać jałmużnę. Nadzór sprawował miejskowy szpital. Pierwszy dom opieki dla chorych psychicznie o charakterze ogólnomiejskim powstał we Wrocławiu⁸⁹.

Wojny i epidemie, wyludniające miasta średniowieczne, stwarzały problemy dzieci pozbawionych rodzin, żyjących bez opieki. W jakimś stopniu w tym względzie przychodziły z pomocą zakony, zakładające oddziały dziecięce przy szpitalach klasztornych. Najtroskliwiej sierotami zajmowali się duchacy, którzy objeżdżali miejscowości śląskie celem poszukiwania dzieci zaniebanych i porzuconych przez rodziny. W ich regule znalazło się polecenie, by przy bramie szpitalnej urządzać osobne dyskretne pomieszczenie, gdzie matki mogłyby przynosić dzieci, których nie chciały lub nie miały możliwości ich wychowania. Takie dzieci – „Fundkindlen” – znajdowały przyjęcie m.in. w szpitalu duchaków w Głogowie, do którego np. w 1471 r. niezamężna służąca przyniosła swoje dziecko jeszcze przed ochrzczeniem⁹⁰. W Legnicy w 1486 r. na pełnym utrzymaniu przebywało w szpitalu św. Mikołaja 14 dzieci. W tym mieście istniała też praktyka oddawania sierot na wychowanie w rodzinach zastępczych, zwracając z reguły koszty utrzymania⁹¹.

W XV w. powstawały też osobne sierocińce, których zadaniem była nie tylko doraźna opieka nad dzieckiem, ale także przygotowanie do życia, nauczenie zawodu, wprowadzenie do cechu, a dziewczętom zapewnienie skromnego posagu przy zamążpójściu. W 1400 r. sierociniec taki, zwany „hospitale hypobolimaeorum” powstał z fundacji miejskiej we Wrocławiu. Miał on dwóch opiekunów, wyznaczonych przez radę miejską, którzy decydowali też o przyjmowaniu i zwalnianiu podopiecznych oraz mistrza szpitalnego. Sierociniec istniał aż do 1850 r., po czym został przebudowany na szkołę. W innych miastach śląskich, jak w Głubczycach, Świdnicy, Kłodzku, Głogowie sierotami opiekowały się niewiasty z tamtejszych przytułków. Można jeszcze wspomnieć, że we Wrocławiu biskup Franciszek Ludwik Neuburg (1683-1732) wznosił w l. 1702-1715 potężny budynek, zwany „Orphantopheum” dla sierot szlacheckich obojga płci (12 chłopców i tyleż dziewcząt). Dla dzieci mieszczańskich ufundowano zakład „Mater Dolorosa”⁹².

⁸⁹ K. Dola, *Szpitala...I*, Cz. I, s. 281.

⁹⁰ Tenże, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 132.

⁹¹ Tenże, *Formy...*, s. 42-43.

⁹² J. Mandziuk, *Historia...*, t. 2, s. 212-213.

Trudnym problemem miast śląskich schyłkowego średniowiecza była kwestia kobiet niezamężnych i wdów, wywołana wojnami i większą śmiertelnością mężczyzn. Przeciętnie na 1 000 mężczyzn przypadało ok. 1 250 kobiet, mimo że wiele z nich umierało przy połogu. Kobietom tym należało zapewnić godne zajęcie, utrzymanie i jakąś namiastkę rodziny. Warunki te spełniały specjalne kilku lub kilkunasto osobowe domy opieki przeznaczone dla niewiast. Miały one różne nazwy: „dom duszny”, „dom wdów”, „dom ubogich panien”, „konwent” z dodaniem imienia fundatora, „dom ubogich sióstr” – czarnych lub białych, prawdopodobnie od przyjęcia reguły III zakonu franciszkańskiego lub dominikańskiego. Domy te zazwyczaj powstawały na posesji bezdzietnych wdów po zamożniejszych obywatelach miasta. Dom zazwyczaj zapewniał tylko mieszkanie i niepełne utrzymanie, na które trzeba było zapracować. Cechy godziły się czasem na ograniczoną produkcję, np. tekstylną w tych domach. Najczęściej mieszkanki domów oddawały się pielęgnacji chorych w szpitalach i w domach prywatnych, otrzymując odpowiednie wynagrodzenie. Wrocławska rada miejska w 1495 r. zobowiązała wszystkie mieszkanki „domów dusznych” do posługiwania chorym po domach na każde wezwanie. Niektóre z nich miały pomagać przy kościołach parafialnych i klasztornych, jak sprzątanie, zdobienie ołtarzy, pranie bielizny kościelnej itp. Domy nie posiadały jednej reguły, ani przełożonej generalnej czy nadrzędnej organizacji. Zarząd podlegał nadzorowi rady miejskiej lub miejscowego proboszcza, np. w Głubczycach czy w Lubiniu. Życie w domach było zorganizowane na wzór klasztorów, lecz jego mieszkanki nie nosiły welonów i nie były zobowiązane do ścisłej klauzury⁹³.

Na Śląsku w l. 1370-1500 tego typu domów powstało ok. 90. W samym Wrocławiu było ich aż 60⁹⁴. W Legnicy najstarszy „dom duszny” pochodził z końca XIII w. i był związany z klasztorem dominikańskim. Drugi dom mieścił się w sąsiedztwie klasztoru minorytów. Składał się z trzech budynków, będących prawdopodobnie fundacji mieszczańskiej. Fundatorem trzeciego domu był Hans Mittelaw, wieloletni ławnik i radny, który na ten cel przeznaczył w 1418 r. własny budynek, położony naprzeciwko dworu biskupiego. Być może istniały jeszcze jakieś inne podobne schroniska dla mieszanek Legnicy⁹⁵.

W Głogowie źródła historyczne donoszą o dwóch tego rodzaju domach. W 1426 r. rada miejska przekazała Mikołajowi Newerstadtowi, altarzyście z kościoła św. Mikołaja, dom w pobliżu klasztoru dominikańskiego i wyra-

⁹³ K. Dola, *Dzieje Kościoła na Śląsku*, s. 163-164.

⁹⁴ Tenże, *Opieka społeczna Kościoła*, s. 436.

⁹⁵ Tenże, *Formy...* s. 42-43.

ziła zgodę, by zgromadzić tam panny, których obowiązkiem byłoby roztożenie opieki nad chorymi i sierotami. Konwent uzyskał wiele darowizn, najwięcej od Głogowianek, które niekiedy zapisywały mu cały spadek. Jego prowizorami byli wikariusze kolegiaty, a w późniejszych latach ławnicy wyznaczani przez radę miejską. Drugi podobny konwent powstał w 1451 r. i był położony obok „czarnych mnichów”(minorytów). Mieszkanki tego domu nosiły nazwę „pobożnych sióstr”, „biednych Pana Boga”, „ubogich ludzi”. W 1465 r. konwent został rozbudowany i utrzymywał się z niewielkich kapitałów lokowanych przez zarządcę⁹⁶

6. Leprosoria dla trędowatych

Na koniec rzućmy jeszcze okiem na tzw. „leprozoria” – pomieszczenia dla trędowatych. Trąd, budzący trwogę i przerażenie, nasilił się w Europie Zachodniej w XII i XIII stuleciu. Była to choroba nieuleczalna, zaraźliwa, przywleczona podczas wypraw krzyżowych z Orientu. Na ziemię śląską trąd przenieśli koloniści z Zachodu w początkach XIII w., a przedostał się on aż do Małopolski. Za najskuteczniejszy środek przeciwdziałający chorobie uważano całkowitą separację zakażonych od ludzi zdrowych. Budowano więc za miastem zakłady zamknięte, w których organizowano opiekę. Trędowaci bowiem budzili litość i wielką ofiarność społeczeństwa, które widziało w nich „biednych i chorych Pana Boga” oraz „męczenników Chrystusa”. Na terenie samej Francji do końca XIII w. powstało ok. 1 500 leprozoriów. Zamknięci w nich chorzy prowadzili niemal klauzurowy tryb życia, co miało ustrzec przed dalszymi zakażeniami. Sobór Laterański III w 1198 r. zezwolił na zakładanie własnych kaplic i osobnych cmentarzy⁹⁷. Kaplice dla osób trędowatych posiadały szerokie uprawnienia, a prepozyt miał pełne prawo wykonywania funkcji duszpasterskich wobec podopiecznych. „Powinien być dla nich – jak czytamy w regulaminie leprozorium złotoryjskiego z 1335 r. – nie tylko prawowitym proboszczem, ale i prawdziwym pasterzem”⁹⁸. Kaplice nosiły charakterystyczne wezwania: św. Wawrzyńca, św. Mikołaja, św. Łazarza, Bożego Ciała i Ducha Świętego. W najludniejszych miastach istniały po dwa leprozoria: dla trędowatych mężczyzn i niewiast. Z reguły były one prepozyturami, ale sprawy admini-

⁹⁶ K. Dola, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie...*, s. 135-136.

⁹⁷ M. Banaszak, *Historia Kościoła katolickiego*, t. 2. Warszawa 1987, s. 173.

⁹⁸ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, Cz. 1, s. 281.

stracyjnie zwykle wykonywali miejscowi prowizorowie. Niektóre leprozoria stanowiły filie szpitala głównego w danym mieście. Ze względu na przeświadczenie o nieuleczalności choroby nie było żadnej opieki lekarskiej. Jednak wiele osób podejmowało bezinteresowną służbę pielęgniarstwa, wzorem św. Elżbiety, czy św. Kingi. Sami chorzy żyli jak gdyby we wspólnocie brackiej, usługując sobie nawzajem. Inicjatorką najstarszego leprosorium na Śląsku, a zapewne i w całej Polsce była św. Jadwiga, księżna śląska. Powstało ono dla trędowatych kobiet przed 1234 r. w Środzie Śląskiej. Ponadto na ziemi śląskiej istniały leprosoria w następujących miejscowościach: Wrocław – św. Łazarz (ok. 1260) i 11 000 Dziewic (1400), Świdnica Śląska – Duch Święty (1299) i św. Jan Chrzciciel (1323), Kłodzko – św. Jerzy (1300), zamieniony w XV w. na przytułek, Namysłów (1320), Strzegom – św. Mikołaj (1327), Złotoryja – św. Jodok (1335), Żagań (1350), Legnica – św. Stanisław (1356) i św. Anna (1395), Brzeg n. Odrą – św. Jerzy (1360), Lwówek Śląski – Duch Święty (1362), Bystrzyca Kłodzko (1380), Ząbkowice Śląskie – św. Mikołaj (1380), Głogów – Boże Ciało (1389), Jawor (1390), Dzierżoniów (1390), Nysa – św. Mikołaj (1390) i św. Wawrzyniec (1400), Kożuchów (1400), Oleśnica Śląska – św. Mikołaj (1400), Oława – św. Barbara (XV), Otmuchów – Boże Ciało (XV), Opawa – św. Wawrzyniec (XV), Opole (XV) i Ścinawa (XV)⁹⁹.

W 1 połowie XV w. było coraz mniej przypadków zachorowań na trąd, lecz leprozoriów nie likwidowano, gdyż umieszczano w nich nosiciele innych chorób zakaźnych. Na przełomie XV i XVI stulecia byli to przeważnie ludzie zarażeni chorobami wenerycznymi, zwłaszcza kiłą, zwaną „chorobą francuską”, która pochłonęła wiele ofiar w Europie.

Rzucając jeszcze raz okiem na dzieje Kościoła katolickiego na ziemi śląskiej do połowy XVIII stulecia, widzimy ogromny jego wkład w życie społeczne poprzez niesienie pomocy ludziom potrzebującym. Dwie były bowiem dziedziny, angażujące w pełni ludzi Kościoła: szkolnictwo i opieka społeczna. Były to, mówiąc językiem współczesnym, podstawowe działy w sferze budżetowej państwa. Sam Kościół miał odpowiednie środki materialne i wspaniałych ludzi, którzy poświęcali się innym, ucząc młode pokolenie prawdy o Bogu i człowieku oraz pomagając ubogim, chorym, opuszczonym, sierotom, podróżnym, więźniom i bezrobotnym. Fala reformacji protestanckiej w dużym stopniu zniszczyła dotychczasowy kościelny system opieki społecznej. Dopiero wielki Sobór Trydencki, którego znaczenie dla rozwoju

⁹⁹ K. Dola, *Szpitala...*, Cz. I, s. 265-288.

Kościół – zdaniem Ludwika Pastora, biografy papieży – „nie można zbyt wysoko cenić, gdyż wszelka miara okazuje się za mała w porównaniu z jego wielkością”¹⁰⁰, przywrócił dawne znaczenie Kościoła w dziedzinie akcji miłosierdzia chrześcijańskiego. Kościół śląski odzyskał w dużej mierze swoje posiadłości, które były podstawą utrzymania i budowania nowych szpitali, przytułków, sierocińców i innych instytucji charytatywnych.

Pojawili się też wielcy jałmużnicy i to zarówno w gronie osób duchownych, jak i świeckich.

Thesis's abstract

This article illustrates the contribution of the Catholic Church into the field of social care in the Silesian region until the time when Silesia was occupied by Prussia in 1742. The most significant effects of the charitable activities were visible in the Middle Ages, when the Silesian Church possessed right material goods and distinguished almoners, and the poor were treated as “res sacra miser”. The wave of the protestant reformation ruined hitherto church systems of the social care and then the Tridentine Council restored the previous importance of the Church in the field of Christian charity. Social care, after the end of the Thirty Years' War, was one of the manifestations of the Catholic domination in the Silesian region.

The whole issue is structured into 5 paragraphs. The beginning of this article is devoted to the open charity which comprised the seek, the old, homeless people and those who did not possess a piece of land or one's own place of work as well. The next paragraph brings the reader closer to the characteristic and the importance of the Silesian hospitals, which in the Middle Ages, were nursing homes for people in need, and only a few of them were typical hospitals. The third paragraph deals with the categories of the Silesian hospitals which include bishop hospitals, chapter hospitals, convent hospitals and parish hospitals, both in the towns and in the villages. Special attention is given to the hospital convents: Knights of St John of Jerusalem, Regular Canons Guardians of the Holy Sepulcher of Jerusalem, Holy Spirit Friars and St Anthony's Hospitalers. The final paragraphs discuss the problems of alms-houses, orphanages, so-called “mental homes” and nursing homes for leprosy sufferers as well.

¹⁰⁰ L. Pastor, *Geschichte des Pápste*, t. 7, Freiburg 1923, s. 279.