

Edyta Bartkowiak

Z tradycji szpitalnictwa w dawnej Polsce

Colloquia Theologica Ottoniana nr 1, 103-121

2009

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.

Z TRADYCJI SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE

Edyta Bartkowiak

Uniwersytet Zielonogórski

Początki szpitalnictwa na ziemiach polskich sięgają X wieku. Wraz z przyjęciem chrześcijaństwa przez Mieszka I w 966 r. Polska znalazła się w kręgu wpływów kultury łacińskiej. W następstwie zmian związanych z tym faktem do Polski przeniknęła również idea opieki nad potrzebującymi, stanowiąca jedną z najważniejszych wartości świata chrześcijańskiego. Zachodnia kultura dobroczynności, oparta na sformalizowanej pomocy, stanowiła jednak zupełnie nowy element w polskich warunkach. Dotychczasowa praktyka w tym względzie sprowadzała się tutaj głównie do pomocy sąsiedzkiej i rodzinnej, co wynikało z tradycji życia w ustroju rodowo-plemiennym.

Wzorem cywilizacji zachodnich w średniowiecznej Polsce podstawowymi instytucjami dobroczynnymi były szpitale, organizowane i rozwijane w głównej mierze przez Kościół chrześcijański. Idea opieki nad potrzebującymi zrodziła się jeszcze w czasach apostołskich, z miłości bliźniego. Wtedy nastąpił rozdział funkcji Kościoła na apostołskie, związane z przekazywaniem prawd wiary, i charytatywne, polegające na niesieniu pomocy potrzebującym. Obok głoszenia Ewangelii Kościół zajął się również sprawami doczesnymi, związanymi z ziemską egzystencją chrześcijan i podjął pierwsze działania na rzecz tych spośród nich, którzy cierpieli z powodu niedostatku, chorób i innych nieszczęść.

Rozwój szpitali – zakładów dobroczynnych tworzonych w diecezjach lub przy poszczególnych kościołach i klasztorach w celu niesienia pomocy potrzebującym – datuje się w Europie od IV wieku. Nazywano je domami Bożymi (*domus Dei, hotel Dieu*), a także domami gościnnymi (*hospitium, hospitale*),

z którego to określenia łacińskiego powstało słowo „szpital”¹. Pierwotnie szpitale były zakładami wielofunkcyjnymi, przeznaczonymi zarówno dla chorych, podróżnych, ubogich, starców oraz dla sierot i podrzutków. Wzorem organizacji pierwszych szpitali była stworzona przez Bazylego Wielkiego w 368 r. w Cezarei instytucja zwana *basilias*, w której opiekę znajdowali podróżni, ubodzy i chorzy, ponadto była tam szkoła dla sierot i podrzutków pozostawianych w specjalnych marmurowych muszlach (*conchae*) przy kościołach. W szkole tej prowadzono między innymi naukę rzemiosła i sztuk pięknych².

Z czasem, zależnie od funkcji, jaką miały pełnić, szpitale przybierały różne nazwy. Były więc: przytułki dla niemowląt (*brechotrophia*), przytułki dla sierot (*orphanotrophia*), szpitale dla chorych (*nosocomia*), schroniska dla podróżnych (*ksenodochia*), przytułki dla starców (*ptochotrophia*), przytułki dla ubogich (*ptochotrophia*), zakłady dla trędowatych (*leprozoria*), nieuleczalnie chorych (*agrinia*), a nawet dla panien i wdów (*parthenocomia*), kalek (*lobotrophia*), obłąkanych i pokutnic³.

Z uwagi na znaczenie społeczne pierwsze szpitale były lokowane najczęściej w środku miasta, obok kościoła, zwłaszcza katedralnego, jeśli patronat nad nimi sprawował biskup lub kapituła, albo w innym dowolnym miejscu, jeśli ich fundatorami były osoby świeckie. Usytuowanie szpitala w bezpośrednim sąsiedztwie kościoła, a niekiedy nawet w jego wnętrzu wynikało jeszcze z innych przyczyn. Niepisaną regułą obowiązującą fundatorów średniowiecznych szpitali było zapewnienie ich pensjonariuszom duchowej opieki, możliwości uczestnictwa w Mszy św. i przyjmowania sakramentów. Jeżeli w sąsiedztwie szpitala nie było kościoła, dla tych celów stawiano w nim kaplicę. Schroniska dla podróżnych (*ksenodochia*), najbardziej rozpowszechnione instytucje opiekuńcze w początkach średniowiecza, znajdowały się zwykle bezpośrednio przy wjeździe do miasta⁴.

¹ T. Glemma, *Z dziejów szpitalnictwa kościelnego w dawnej Polsce*, „Caritas” 7 (1946), s. 5.

² J. Majka, *Rozwój działalności charytatywnej w Kościele*, w: J. Krucia (red.), *Miłość miłosierna*, Wrocław 1985, s. 198–199; J. Kłoczowski, *Od pustelni do wspólnoty. Grupy zakonne w wielkich religiach świata*, Warszawa 1987, s. 89.

³ *Podręczna encyklopedia kościelna*, pod red. ks. J. R. Archutowskich, t. XXXIX–XI, Warszawa–Lublin–Łódź 1924, s. 1; J. Jaroszewicz, *Dziewiętnaście wieków miłosierdzia chrześcijańskiego*, „Caritas” 6 (1945/46), s. 4.

⁴ J.L. Goglin, *Nędzarze w średniowiecznej Europie*, Warszawa 1998, s. 135.

Od początku swego istnienia szpitale były obdarzane licznymi przywilejami. Nie płaciły dziesięciny, zwalniano je z podatków, np. od zbiorów z ogrodów i sadów przyległych do klasztorów, a ich dobra były niezbywalne. Przyśługiwał im także przywilej immunitetu i prawo azylu⁵. Również władza sądownicza nad pensjonariuszami szpitali należała do Kościoła⁶. Niektóre z nich były z różnych względów wyłączone spod jurysdykcji biskupiej i podlegały bezpośrednio władzy papieskiej⁷.

Pierwszy szpital na ziemiach polskich został założony w 1108 r. we Wrocławiu przy kościele Panny Marii, dzięki fundacji biskupiej⁸. Do najstarszych zakładów powstałych z inicjatywy dostojników Kościoła chrześcijańskiego należały: szpital w Jędrzejowie fundacji arcybiskupa gnieźnieńskiego Janisława (1152); szpital Świętego Ducha w Sławkowie fundacji biskupa krakowskiego Pełki (1203) oraz szpital Świętego Ducha na Prądniku pod Krakowem, ufundowany przez biskupa Iwo Odrowąża (1220), przeniesiony do Krakowa (1244). Ponadto dzięki fundatorom prywatnym rozpoczęły działalność: szpital w Zagóściu, ufundowany przez Henryka, księcia sandomierskiego (1166); szpital św. Michała w Poznaniu, założony przez Mieczysława Starego (1170); szpital Świętego Ducha we Wrocławiu, założony przez Henryka I Brodatego (1214); szpital Świętego Ducha w Sandomierzu, powstały dzięki staraniom Żegoty – kasztelana krakowskiego (1222) i szpital w Gnieźnie fundacji księcia Przemysława Wielkopolskiego (1243). Pierwszy szpital w Warszawie powstał w 1388 r. za sprawą Janusza, księcia mazowieckiego⁹.

Pierwsze szpitale polskie powstawały wyłącznie w miastach. W średnio-wieczu nie znano u nas instytucji szpitali-przytułków w parafiach wiejskich i w małych miasteczkach. Polskie doświadczenia odbiegały pod tym względem od zachodnioeuropejskich, zwłaszcza francuskich, ponieważ tam już w pierwszej połowie XIV wieku prawie w każdej wsi znajdował się przytułek¹⁰.

⁵ Tamże, s. 137.

⁶ *Podręczna encyklopedia...*, dz. cyt., s. 1.

⁷ J.S. Pelczar, *Zarys dziejów miłosierdzia w Kościele katolickim*, Kraków 1916, s. 98.

⁸ E. Leś, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Warszawa 2001, s. 20.

⁹ T. Glemma, *Z dziejów szpitalnictwa...*, dz. cyt., s. 5; *Podręczna encyklopedia...*, dz. cyt., s. 3.

¹⁰ M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1992, s. 5.

Część pierwszych szpitali oraz ogromna ich większość w czasach późniejszych, działała pod patronatem Świętego Ducha. Było to związane z tym, że pozostawały one pod opieką tzw. duchaków, zakonników ze zgromadzenia Świętego Ducha, sprowadzonych w 1203 r. do Polski, do Sławkowa, przez biskupa krakowskiego Pelkę¹¹. Nie wiadomo, co było przyczyną wyboru tego patrona dla innych szpitali, działających pod nadzorem odrębnych formacji zakonnych czy też osób świeckich. Niemniej wszędzie tam, gdzie istniał kościół pw. Świętego Ducha, najprawdopodobniej wcześniej mieścił się również szpital¹².

Szpitaly budowano początkowo przeważnie z drewna. Z czasem bogatsze z nich przenosiły się do budynków murowanych, stawianych obok lub w miejsce drewnianych. Budowano je zwykle według jednakowych zasad. W środku znajdowała się duża izba z ołtarzem, a wokół niej małe pomieszczenia – każde dla jednej osoby. Czasem dobudowywano do nich oddzielną izbę dla chorych, tzw. infirmerię. Wraz ze zwiększaniem się liczby pensjonariuszy sukcesywnie rozbudowywano budynek szpitalny. Przy szpitalach dla sierot znajdowały się szkoły. Niemal przy każdym szpitalu był też cmentarz¹³. Główne źródło utrzymania szpitali stanowiły dochody z nadań – darowizn fundatorów oraz jałmużna. Darczyńcy często zapisywali im ziemię, inwentarz zwierzęcy oraz zabudowania folwarczne, co dawało możliwość samofinansowania prowadzonej działalności. Szpitaly korzystały także z przywilejów królewskich.

Najstarsze szpitaly pełniły przede wszystkim rolę zakładów opiekuńczych, w mniejszym zaś stopniu miały charakter instytucji leczniczych. W średniowieczu najwięcej było tzw. szpitali ogólnych, które przyjmowały wszystkich potrzebujących pomocy, a zakres ich działalności był bardzo szeroki. Szpitalem o profilu ogólnym był np. Szpital Świętego Ducha w Krakowie (1244), w którym przebywali ubodzy, starcy, kobiety ciężarne, podrzutki, sieroty oraz dzieci razem z dorosłymi, a nawet upośledzeni¹⁴.

Drugą grupę stanowiły tzw. szpitaly specjalne, powoływane w celu świadczenia określonej pomocy na rzecz konkretnych osób, np. trędowatych i obłą-

¹¹ F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej w opiece Kościoła*, „Caritas” 4 (1948), s. 95.

¹² Z. Podgórska-Klawe, *Szpitaly warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975, s. 9.

¹³ Tamże, s. 10.

¹⁴ T. Glemma, *Z dziejów szpitalnictwa...*, dz. cyt., s. 7.

kanych. Zakłady dla trędowatych zakładano wraz z pojawieniem się i rozprzestrzenieniem tej choroby na ziemiach polskich w okresie od XII do XVIII wieku. Największe szpitale tego rodzaju istniały w Głogowie, Słupcy, Sieradzu, Opocznie, Krakowie, Chełmży, Elblągu i Gdańsku. Pierwsze wzmianki o szpitalach dla obłąkanych pojawiły się w protokołach wizytacyjnych szpitali krakowskich z 1595 r. Natomiast pierwszy zakład dla chorych umysłowo ufundował biskup krakowski Andrzej Trzebnicki w 1679 r.¹⁵

Z historią szpitali na ziemiach polskich nierozzerwalnie wiązą się dzieje zgromadzeń zakonnych poświęcających się pracy charytatywnej i szpitalnej. Najpierw szpitale biskupie, a potem klasztory i szpitale zakonne stanowiły aż do okresu rozbiorów główne centra wyspecjalizowanej działalności opiekuńczej.

Do najstarszych zgromadzeń zakonnych o celach dobroczynnych należały zakony krzyżowe, związane początkowo z ruchem krucjatowym do Ziemi Świętej. Pierwotnym ich zadaniem była opieka nad pielgrzymami. Z czasem, wraz z ewolucją potrzeb społecznych, zakony krzyżowe włączyły się w rozwój szpitalnictwa dla ubogich, chorych i innych grup potrzebujących, reorganizując dotychczasowe szpitale dla pielgrzymów i tworząc placówki o szerszym przeznaczeniu. Jako pierwszy z zakonów krzyżowych został sprowadzony do Polski w 1162 r. zakon bożogrobców, który objął zarząd nad szpitalem w Miechowie. W chwili swego największego rozkwitu w XVI wieku bożogrobcy prowadzili 28 zakładów, spośród których kilka na trwałe zapisało się w historii polskiego szpitalnictwa kościelnego. Były to szpitale: w Gnieźnie (założony przez Przemysława, księcia Wielkopolskiego w 1243 r.), Pyzdrach (ufundowany przez Przemysława II, prawdopodobnie w 1290 r.), Bytomiu (założony przez Kazimierza, księcia bytomskiego w 1299 lub w 1300 r.), Rypinie (fundacji książąt dobrzyńskich z 1323 r.), Krakowie (założony przez Kazimierza Wielkiego i jego siostrę Elżbietę w 1360 r.) i Sieradzu (ufundowany przez kasztelana sieradzkiego Marcina w 1417 r.)¹⁶.

W XII wieku książę Mieszko Stary sprowadził do Polski joannitów, nazywanych pierwotnie szpitalnikami św. Jana Jerozolimskiego, a potem – Kawalerami Maltańskimi (zakon założony przez kupców włoskich w 1048 r. w Jerozo-

¹⁵ Tamże, s. 8.

¹⁶ F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej*, dz. cyt., s. 95; M. Starnawska, *Działalność szpitalna zakonów krzyżowych w miastach średniowiecznych na ziemiach polskich*, w: M. Derwich, A. Pobóg-Lenartowicz, Larhcor (red.), *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław–Opole 2000, s. 267.

limie w celu opieki nad chorymi i zubożałymi pielgrzymami, zatwierdzony przez papieża w 1113 r.)¹⁷. Joannici prowadzili na ziemiach polskich 29 zakładów, z czego 5 miało charakter ściśle dobroczynny. Były to szpitale: w Poznaniu (fundacji Mieszka Starego z 1187 r.), Złotorzy (1329), Wrocławiu (1337), Koźlu (1414) i Lwówku (XV wiek)¹⁸.

Szpitalne zakonów krzyżowych (bożogrobców, joannitów), rozmieszczone w poszczególnych miastach pojedynczo, tworzyły sieć zakładów o takim samym lub zbliżonym profilu działalności, na wzór wcześniejszych hospicjów dla pielgrzymów w zachodniej Europie. Wśród tych zakonów brak było wyraźnej specjalizacji. Realizowały one zadania opiekuńcze wynikające z bieżących potrzeb społecznych. O wyborze i przeznaczeniu konkretnego zakonu do służby szpitalnej decydowały w początkowym okresie raczej kontakty założyciela szpitala, a nie charakter formacji zakonnej. Podstawowym zadaniem pierwszych szpitali zakonnych w średniowiecznej Polsce było zapewnienie schronienia i wyżywienia ubogim i osobom pozbawionym z innych powodów (starość, nieuleczalna choroba, sieroctwo) możliwości samodzielnego życia. Szpitale zakonne nie przyjmowały tylko trędowatych, izolowanych w oddzielnych leprozoriach¹⁹.

Swoistą odrębność zachował na przestrzeni wieków zakon Świętego Ducha. Głównym posłannictwem tej formacji było wychowywanie i kształcenie dzieci oraz młodzieży, a także pielęgnowanie chorych i niesienie pomocy biednym. Oprócz trzech podstawowych ślubów, właściwych każdemu zgromadzeniu (ubóstwa, czystości i posłuszeństwa), składali jeszcze czwarty, w którym ofiarowali siebie Bogu i ludziom potrzebującym²⁰. Cechą wyróżniającą duchaków spośród innych zgromadzeń zakonnych była praktykowana przez nich ze szczególną starannością opieka nad podrzutkami i sierotami.

Wspomniany wyżej najstarszy szpital, pod wezwaniem Świętego Ducha, wybudował na Prądniku koło Krakowa biskup Iwo Odrowąż w 1220 r. Z Prądnika duchacy zostali przeniesieni (1244) przez biskupa Pradonta do Krakowa, gdzie osiedli przy kościele św. Krzyża. Spośród innych znaczących szpi-

¹⁷ F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski...*, dz. cyt., s. 94.

¹⁸ M. Starnawska, *Działalność szpitalna...*, dz. cyt., s. 267.

¹⁹ Tamże, s. 259.

²⁰ K. Antosiewicz, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu Świętego Ducha (1220–1741)*, „Roczniki Humanistyczne” XXVI (1978), z. 2, s. 58.

tali prowadzonych przez tę wspólnotę zakonną w średniowieczu należy wymienić te, które działały w Ścinawie (1278), Kaliszu (1282), Sławkowie (1296), Sandomierzu (1312) i Lwowie (1375)²¹.

Przy macierzystym klasztorze w Krakowie duchacy prowadzili pierwszy własny zakład opiekuńczy – szpital o charakterze powszechnym, a więc taki, jakich było wówczas najwięcej. Pełnił on jednocześnie funkcję przytułku i lecznicy. Świadczył opiekę i pomoc zarówno dzieciom, jak i dorosłym, osobom chorym, ubogim i bezdomnym, a także kobietom oczekującym dziecka. W przeciwieństwie do innych tego typu zakładów wyróżniał się wzorowym zorganizowaniem i przygotowaniem do realizacji zróżnicowanych zadań opiekuńczych.

Szpital składał się z kilku specjalnie wydzielonych pomieszczeń o różnym przeznaczeniu. Lokowano w nich oddzielnie osoby starsze i kalekie, zakaźnie i nieuleczalnie chore, sieroty, matki z dziećmi, dzieci zdrowe (młodsze i starsze) oraz kobiety ciężarne i położnice. W szpitalu wprowadzono podział na oddziały dla kobiet i mężczyzn, mieszczące się w dwóch odrębnych skrzydłach budynku. Każdym z oddziałów zarządzał osobny administrator. W przypadku oddziału kobiecego była to siostra duchaczka²².

Zakonnicy Świętego Ducha mieli spore zasługi w leczeniu chorych. Sami przygotowywali leki, głównie z ziół z własnych ogrodów. Z czasem korzystali z pomocy najpierw balwierzy (XVI w.), potem cyrulików (XVII w.), a w końcu – wykwalifikowanych lekarzy (XVIII w.)²³. Szczególne znaczenie przywiązywali do kontaktów osobistych z chorymi. Wyróżniali się wobec nich łagodnością i serdecznością²⁴.

Do stałych obowiązków duchaków należało także wyszukiwanie na ulicach miast ludzi ubogich, chorych, sierot i dzieci porzuconych oraz otaczanie ich opieką szpitalną. Na podstawie przywileju papieskiego dzieciom nieślubnym nadawano status legalnie urodzonych, po czym były chrzczone, a następ-

²¹ Daty podaję za: K. Antosiewicz, *Duchacy*, w: R. Łukaszyk, L. Bienkowski, F. Gryglewicz (red.), *Encyklopedia katolicka*, t. IV, KUL, Lublin 1985, kol. 301. Początek szpitala w Kaliszu datuje się też na 1283 r. Por. F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski...*, dz. cyt., s. 95, 96; Podobnie genezę szpitala w Sławkowie i Sandomierzu wyprowadza się również z lat 1298 i 1302. Por. M. Starnawska, *Działalność szpitalna...*, dz. cyt., s. 267; K. Antosiewicz, *Duchacy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. IV, dz. cyt., kol. 301.

²² K. Antosiewicz, *Opieka nad chorymi...*, dz. cyt., s. 62.

²³ Tamże, s. 78.

²⁴ Tamże, s. 59.

nie otrzymywały w szpitalu wychowanie i wykształcenie. Niekiedy za wynagrodzeniem oddawano je na wychowanie wiejskim kobietom²⁵.

Poza wymienionymi zgromadzeniami zakonnymi aktywność opiekuńczą w Polsce średniowiecznej wykazywał jeszcze zakon Krzyżaków Gwiazdzystych (Crucifieri). W XIII i XIV wieku prowadził on szpitale we Wrocławiu (1242), w Bolesławcu (przed 1260 r.), Inowrocławiu (przed 1268 r.), Ziębicach (1282), Świdnicy (1283), Legnicy (1288) i Brześciu Kujawskim (1294)²⁶.

Nowy etap w historii europejskiego szpitalnictwa wyznaczył wiek XVI. Pod hasłem naprawy wewnętrznej Kościoła zrodził się wówczas ruch religijny zwany reformacją, który doprowadził do przewartościowania dotychczasowej doktryny chrześcijańskiej i związanych z nią praktyk religijnych, co w konsekwencji przyczyniło się również do częściowej reorganizacji kościelnych instytucji charytatywnych.

W Polsce okres reformacji sprzyjał podjęciu debaty na temat reformy dobroczynności, w tym przekazania szpitali i ich funduszy pod nadzór państwa. Szpitale, administrowane dotychczas przez zarządy mieszane, złożone z proboszcza oraz zarządców – prowizoriów świeckich – postulowano przekształcić w instytucje państwowe. Argumentowano to tym, że szpitale jako podstawowa forma zorganizowanej dobroczynności powinny podlegać nadzorowi publicznemu²⁷. Andrzej Frycz Modrzewski domagał się utworzenia odrębnego świeckiego urzędu do spraw pomocy ubogim, który równocześnie zarządzałby majątkiem przeznaczonym dla najuboższych²⁸. Proponował on także uchwalenie, podobnie jak w Europie zachodniej, specjalnego podatku dla ubogich zasługujących na wsparcie.

Z punktu widzenia dalszego rozwoju polskiego szpitalnictwa kościelnego istotne znaczenie miały uchwały Soboru Trydenckiego (1545–1563), a zwłaszcza postanowienia dotyczące całkowitego podporządkowania szpitali, nawet tych, które powstały z inicjatywy osób świeckich, zwierzchnictwu Kościoła, który miał być odtąd odpowiedzialny za ich dalszy rozwój i opiekę nad przebywającymi w nich pensjonariuszami oraz przyznania biskupom najwyższych

²⁵ *Encyklopedia katolicka*, dz. cyt., s. 300.

²⁶ M. Starnawska, *Działalność szpitalna...*, dz. cyt., s. 268.

²⁷ E. Leś, *Zarys historii dobroczynności...*, dz. cyt., s. 23.

²⁸ Z. Góralski, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Warszawa–Kraków 1973, s. 28.

uprawnień w zakresie zarządzania działalnością charytatywną²⁹. Nałożono na nich obowiązek regularnego wizytowania podległych im zakładów i przyjmowania corocznych sprawozdań z ich działalności, sporządzanych przez zarządców tychże zakładów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, zwłaszcza finansowych, w administrowaniu szpitalami biskupi mieli prawo pozbawić przełożonego tej instytucji możliwości dalszego kierowania nią i mianowania na jego miejsce innego administratora. Każdy kolejny zarządca szpitala mógł prowadzić tę instytucję nie dłużej niż trzy lata³⁰.

Postanowienia Soboru Trydenckiego dotyczące opieki szpitalnej znalazły odzwierciedlenie w ustawach synodów duchowieństwa polskiego. W niektórych przypadkach polskie synody prowincjalne wyprzedziły nawet ustawodawstwo trydenckie. Dotyczyło to np. postulatu opieki nad dziećmi porzuconymi, wysuniętego przez prymasa Macieja Drzewickiego na synodzie w 1530 r. Zabiegał on o to, by dzieci te były objęte stałą opieką szpitalną. Przewidywał dla nich specjalne środki stanowiące rodzaj alimentów, fundowanych przez parafian lub biskupów diecezjalnych³¹.

Nowatorski charakter miał również statut w sprawie szpitalnictwa przyjęty na synodzie w Piotrkowie w 1551 r. Był on chyba pierwszym tego typu dokumentem w polskim ustawodawstwie kościelnym. Zawierał następujące wskazania: „Szpitale, które podlegają na równi z innymi obowiązkami trosce duszpasterskiej biskupów, niech będą w ich specjalnej trosce. Niech się tedy biskupi pilnie zatroszczą, by w każdym wypadku, ci, którzy kierują i pracują w szpitalach, bardzo pilnie i rzetelnie wypełniali swoje obowiązki, by snąc nie używali funduszków szpitalnych na inne cele, jak tylko na te, dla których są przeznaczone [...]”³².

Problemy szpitalnictwa były również przedmiotem zainteresowania uczestników synodu z 1557 r. Zobowiązał on biskupów do większej troski

²⁹ S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1990, s. 8; M. Surdacki, *Dzieci porzucone w Szpitalu Św. Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998, s. 36; E. Leś, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*, Warszawa 2000, s. 40.

³⁰ J.S. Pelczar, *Zarys dziejów miłosierdzia...*, dz. cyt., s. 120, 121.

³¹ B. Kumor, *Opieka społeczna w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, w: U. Augustyniak, A. Karpiński (red.), *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, Warszawa 1999, s. 18.

³² Tamże, s. 13.

o szpitale, a zwłaszcza do sumienniejszego strzeżenia ich dóbr materialnych. W uzasadnionych przypadkach dopuszczał nawet możliwość wspomaganie działalności szpitali z dochodów własnych biskupów³³. Zawarty w postanowieniach Soboru Trydenckiego nakaz, aby biskupi dokonywali zapisów na cele dobroczynne, znalazł również swoje odzwierciedlenie w uchwałach polskich synodów, które przypominały biskupom o nałożonym na nich obowiązku przekazywania „na dobre cele i na ubogich całości swych dochodów beneficjalnych, pozostałych po zaspokojeniu ich osobistych potrzeb”³⁴. Na synodzie w Warszawie w 1561 r. nakazano biskupom, by czwartą część swoich dochodów przeznaczali na pomoc ubogim³⁵.

Przepisy synodalne dotyczące organizowania opieki zakładały również prowadzenie w każdej parafii rejestru biednych, wdów, sierot i osób pozbawionych środków do życia, a biskupów zobowiązywały do sprawdzania, czy ów rejestr jest prowadzony w parafiach oraz „czy proboszczowie czynią zadość obowiązkowi zapobiegania nędzy w swojej parafii”³⁶.

Szczególne znaczenie dla rozwoju szpitalnictwa w Polsce w okresie potrydenckim miały rozporządzenia kardynałów Bernarda Maciejowskiego i Stefana Wierzbowskiego. Pierwszy z nich na synodzie w 1607 r. zachęcał „wszystkich duchownych, każdego stanu i kondycji, aby mając czułe serce nie tylko w miarę możliwości sami spieszyli z pomocą ubogim, ale by zachęcali także innych do czynów miłosierdzia [...]”³⁷. Na wniosek kardynała Maciejowskiego dokonano rejonizacji dobroczynności tak, by „każda parafia utrzymywała własnych ubogich”³⁸. Miało to w znacznym stopniu usprawnić organizację szpitalnictwa.

Biskup poznański Stefan Wierzbowski opracował w 1687 r. szczegółowe konstytucje szpitalne. Był również autorem regulaminu dla pensjonariuszy szpitali parafialnych. Konstytucje zawierały podstawowe prawa i obowiązki mieszkańców szpitali, takie jak: powinności względem Boga (wspólne nabożeństwo, regularna spowiedź), względem przełożonych i szpitala (praca w ogrodzie,

³³ Tamże, s. 14, 15.

³⁴ J. Majka, *Rozwój działalności...*, dz. cyt., s. 205.

³⁵ B. Kumor, *Opieka społeczna...*, dz. cyt., s. 15.

³⁶ J. Majka, *Rozwój działalności...*, dz. cyt., s. 205.

³⁷ B. Kumor, *Opieka społeczna...*, dz. cyt., s. 14.

³⁸ Tamże, s. 15.

w kuchni), wobec współmieszkańców (zgodne życie). Pensjonariusze szpitali na czas pobytu w zakładach byli zwolnieni od podatków i służby wojskowej. W przypadku posiadania jakiegokolwiek własności materialnej byli bezwzględnie zobowiązani do przekazania jej szpitalowi. Za złe sprawowanie groziły im kary, a nawet wydalenie z zakładu³⁹.

Po Soborze Trydenckim nastąpił szybki rozwój nieznanych dotąd w Polsce szpitali-przytułków, stanowiących swego rodzaju agendy parafii, zarządzane przez proboszczów. Ich działalność miała charakter lokalny. Umożliwiała rozwiązywanie bieżących problemów opiekuńczych w obrębie małych społeczności. Szpitale parafialne były zjawiskiem typowym dla Rzeczypospolitej Obojga Narodów i stanowiły najważniejszy element opieki społecznej na naszych ziemiach w okresie przedrozbiorowym.

Nową kategorią zakładów dobroczynnych tworzonych w Polsce od XVI wieku były szpitale dla dzieci chorych, kalekich i upośledzonych oraz zakłady o profilu wychowawczo-poprawczym. Pierwsze próby specjalistycznego leczenia dzieci przewlekłe i zakaźnie chorych podjęto w 1600 r. w „domu dla ospowatych”, założonym w Gdańsku przy kościele św. Elżbiety⁴⁰. Zakład ten wyróżniał się również jako instytucja edukacyjna, ponieważ podjął pierwsze w Polsce próby nauczania dzieci chorych⁴¹.

Cechą charakterystyczną polskiego szpitalnictwa w okresie potrydenckim był rosnący udział charytatywnych zgromadzeń zakonnych w opiece szpitalnej. Szczególnie zasłużyli się na tym polu bonifratrzy i szarytki (Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia).

Z osobą Juana Chiudady (św. Jana Bożego), założyciela zgromadzenia bonifratrów, poświęcającego się przede wszystkim prowadzeniu szpitali dla umysłowo chorych i opiece nad tą kategorią ludzi, wiąże się narodziny europejskiego szpitalnictwa o charakterze typowo leczniczym⁴². Początki działalności leczniczej i opiekuńczej bonifratrów sięgają 1540 r., kiedy to św. Jan Boży założył w Grenadzie pierwszy, specjalistyczny szpital dla obłąkanych⁴³. Było to przełomowe wydarzenie w dziejach europejskiego szpitalnictwa, głównie z uwagi

³⁹ Zob. szerzej: J.S. Pelczar, *Zarys dziejów...*, dz. cyt., s. 155–157.

⁴⁰ *Dzieje szkolnictwa...*, dz. cyt., s. 14.

⁴¹ Tamże, s. 15.

⁴² M. Surdacki, *Dzieci porzucone...*, dz. cyt., s. 39.

⁴³ J. Duchniewski, *Bonifratrzy*, w: F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski (red.), *Encyklopedia katolicka*, t. II, Lublin 1985, kol. 799.

na fakt odmiennego od dotychczasowego podejścia zakonników do problemu chorych psychicznie. Bonifratrzy, uznając „obłąkanych za istotnie chorych”⁴⁴, jako pierwsi podjęli próby leczenia osób dotkniętych chorobą umysłową i odpowiedniego do stanu zdrowia traktowania tej grupy chorych. Oprócz prowadzenia szpitali bonifratrzy słynęli z zielarstwa, utrzymywania aptek przyklasztornych oraz pełnienia funkcji sanitariuszy w czasie wojen⁴⁵.

W Polsce pierwszy szpital prowadzony przez bonifratrów powstał w 1610 r. w Krakowie. Okolicznością sprzyjającą recepcji zakonu na grunt polski było osobiste zainteresowanie króla Zygmunta III sprowadzeniem kilku członków tej formacji do Rzeczypospolitej. Król znał z autopsji talent medyczny bonifratrów, bo sam został wyleczony z ciężkiej choroby przez jednego z nich – Gabriela Ferrarę, pełniącego funkcję lekarza nadwornego cesarza Austrii⁴⁶.

Okres największego rozwoju zakonu bonifratrów na ziemiach polskich przypadł na lata 1630–1660⁴⁷. Powstało wtedy 13 zakładów⁴⁸. W okresie przedrozbiorowym działało łącznie na terenie Rzeczypospolitej 178 szpitali prowadzonych przez to zgromadzenie⁴⁹. W większości były to zakłady dla obłąkanych. W 1682 r. zakon uzyskał od Jana III Sobieskiego specjalny przywilej uznający jego dotychczasowe zasługi w opiece nad chorymi i utrzymujący w mocy przyznane zakonnikom wcześniej prawa i zwolnienia podatkowe, zarówno na rzecz władzy królewskiej, jak i świeckiej⁵⁰.

Podstawowym celem działalności bonifratrów była służba chorym. Zakonników zobowiązywały do tego specjalne, składane dodatkowo śluby kościelne. W ramach przygotowania do przyszłych zadań starano się wyposażyć ich w podstawową wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania praktyki lekarskiej. Dowodziły tego ordynacje zakonne z 1724 r., w których znajdujemy następujący zapis: „[...] aby bracia nasi umieli krwi puszczenie, plastry przy-

⁴⁴ Tamże, s. 801.

⁴⁵ M. Surdacki, *Dzieci porzucone...*, dz. cyt., s. 39.

⁴⁶ T. Glemma, *Z dziejów szpitalnictwa...*, dz. cyt., s. 9.

⁴⁷ J. Duchniewski, *Bonifratrzy w Polsce*, w: F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski (red.), *Encyklopedia katolicka*, t. II, dz. cyt., kol. 800.

⁴⁸ D. Mazek, *Bonifraterskie zasady opieki nad ubogimi i chorymi psychicznie w XVII–XVIII wieku*, w: *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna...*, dz. cyt., s. 187.

⁴⁹ F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski...*, dz. cyt., s. 97.

⁵⁰ Autor opracowania nie wyjaśnia, o jakie dokładnie prawa chodziło. Brak również na ten temat informacji w innych źródłach. Zob. D. Mazek, *Bonifraterskie zasady...*, dz. cyt., s. 187.

kładanie, etc., jako jest w konstytucjach”⁵¹. W ramach nowicjatu zakonnicy byli zatrudniani do wykonywania różnych posług w szpitalach.

Bonifratrzy bardzo starannie dobierali personel szpitalny. Preferowali zakonników z praktyką lekarską. Zarządcą szpitala był brat infirmiarz (pielęgniarz), który jednocześnie sprawował opiekę bezpośrednią nad chorymi od momentu ich przyjęcia aż do opuszczenia szpitala lub śmierci. Infirmiarz podawał leki chorym, dbał o odpowiednią dietę, doglądał porządku w salach oraz prowadził księgi szpitalne. Sprawował najbardziej odpowiedzialną funkcję, stąd zakonnik pełniący ten urząd był osobą najczęściej upominaną i pouczaną przez przełożonych. Pomocnikami infirmiarzy byli aptekarze i kucharze. Pierwsi z nich zaopatrywali szpitale w lekarstwa, a drudzy żywili pensjonariuszy i zakonników. Szpitale bonifratrów wspomagał również personel świecki⁵². Zakon bonifratrów słynął ze szczególnej troski o swoich podopiecznych. W przeciwieństwie do innych zakładów pensjonariusze szpitali bonifratrów nie byli zatrudniani do wykonywania żadnych prac na terenie szpitala lub poza nim. Spędzali czas wyłącznie na modlitwie i rekonwalescencji⁵³.

Jak większość zakonów w tym czasie, bonifratrzy borykali się z trudnościami finansowymi. Utrzymywali się głównie z jałmużny. Co pewien czas organizowali kwesty dobroczynne. Korzystali z prowizji z dzierżaw swoich dóbr, z donacji (darowizn) osób prywatnych i cechów. Pod koniec XVIII wieku pobyt w szpitalu bonifratrów dofinansowywała Komisja Policji Obojga Narodów⁵⁴.

Bonifratrzy odegrali istotną rolę w polskim szpitalnictwie. W XVII i XVIII wieku stanowili jedyną grupę zakonną fachowo przygotowaną do pracy wśród chorych, dysponującą własnymi obiektami szpitalnymi, wykwalifikowanym personelem pielęgniarzkim, medycznym i farmaceutycznym⁵⁵. Często przy szpitalach zakładali biblioteki medyczne⁵⁶. Niektórzy z bonifratrów zasłużyli się w medycynie jako lekarze lub popularyzatorzy wiedzy medycznej, np. Ludwik Perzyna.

⁵¹ Tamże, s. 189.

⁵² Tamże, s. 189, 190.

⁵³ Tamże, s. 191.

⁵⁴ Tamże, s. 190.

⁵⁵ J. Duchniewski, *Bonifratrzy w Polsce*, dz. cyt., s. 801.

⁵⁶ T. Glemma, *Z dziejów szpitalnictwa...*, dz. cyt., s. 9.

Duże znaczenie dla rozwoju polskiego szpitalnictwa o charakterze ściśle medycznym miała działalność Braci Miłosierdzia od św. Rocha, rodzimego zakonu szpitalnego specjalizującego się w opiece nad zakaźnie chorymi, powołanego w 1653 r.⁵⁷ Staraniem rochitów doszło do powstania w 1710 r. w Warszawie pierwszego w Polsce szpitala dla tej kategorii chorych⁵⁸.

Historia Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia, potocznie zwanych szarytkami (od francuskiego słowa *charite* – miłosierdzie) łączy się z osobą św. Wincentego à Paulo (1581–1660) i sięga początku XVII wieku. Wywodzi się z działalności Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia założonego przez św. Wincentego w 1617 r. Członkiniami stowarzyszenia były arystokratki francuskie, które udzielały pomocy materialnej ubogim rodzinom i osobom chorym. Z uwagi na zajmowaną pozycję społeczną i wynikające z niej zobowiązania, jak również z powodu braku czasu nie były one w stanie w pełni oddać się posłudze charytatywnej i czynnie uczestniczyć w działalności opiekuńczej. W związku z tym w 1633 r., św. Wincenty à Paulo powołał do życia stowarzyszenie o charakterze zakonnym, zrzeszające młode dziewczęta, głównie pochodzenia wiejskiego, w celu niesienia bezpośredniej pomocy ubogim, chorym, sierotom, starcom oraz wszystkim ludziom potrzebującym opieki i wsparcia. Zastąpiły one członkinie Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia w posługiwaniu chorym i ubogim. Współzałożycielką zgromadzenia była św. Ludwika de Marillac (1591–1660), wywodząca się z arystokracji paryskiej, która zajmowała się rekrutacją i przygotowaniem kandydatek do przyszłej pracy. W 1655 roku Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo Sług Ubogich i Chorych zostało zatwierdzone przez arcybiskupa Paryża, a w 1668 roku uzyskało aprobatę papieża Klemensa IX⁵⁹. W 1885 roku, papież Leon XIII ogłosił św. Wincentego à Paulo patronem

⁵⁷ A. Schletz, *Bracia św. Rocha w Warszawie*, „Caritas” 7 (1945/1946), s. 11.

⁵⁸ Tamże, s. 13.

⁵⁹ Zob. szerzej: *Encyklopedia Kościelna*, t. XXV, Warszawa 1902, s. 370, 371; *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia*, w: *Księga pamiątkowa trzechsetlecia Zgromadzenia Księży Misjonarzy*, Kraków 1925, s. 221–223; A. Schletz, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, Wydawnictwo „Nasza Przeszłość” 1960 s. 5–8; A. Jurczak, *Zgromadzenie Sióstr miłosierdzia św. Wincentego a Paulo Sług Ubogich Chorych. Prowincja warszawska*, w: *Studia i materiały do historii chrześcijaństwa w Polsce. Żeńskie zgromadzenia zakonne w Polsce*, t. XIV, Lublin 2000, s. 9; J. Marecki, *Zakony w Polsce*, Kraków 2000, s. 203; *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Polsce (1652–2002)*, t. II, *Prowincja krakowska, prowincja litewska, biografie*, red. A. Dzierżak, S. Motyka, W. Bomba, J. Dukala, Kraków 2002, s. 10–15.

wszystkich stowarzyszeń charytatywnych⁶⁰. W 1960 r. papież Jan XXIII uczynił św. Ludwikę de Marillac patronką wszystkich poświęcających się dziełu miłosierdzia.

Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia było pierwszą żeńską formacją zakonną nieobjętą klauzurą. Jego członkinie, nie będąc zakonnice, w dotychczasowym rozumieniu tego słowa, prowadziły wspólne życie pod kierunkiem przełożonego, ale podstawowym obszarem ich działalności była posługa charytatywna. Miały za zadanie służyć ubogim wszędzie, gdzie się oni znajdowali: na ulicach, w domach prywatnych, szpitalach stałych i polowych, zakładach dobroczynnych⁶¹.

W trosce o należyte przygotowanie szarytek do przyszłych zadań św. Wincenty à Paulo organizował dla nich specjalne prelekcje, podczas których udzielał porad i wskazówek dotyczących pracy charytatywnej oraz zachęcał siostry do nieustannego poświęcania się na rzecz potrzebujących⁶². Uczył je pokory, cierpliwości i miłości do ludzi.

Wskazania św. Wincentego à Paulo dotyczące posłannictwa sióstr miłosierdzia i życia zakonnego zostały przez niego i św. Ludwikę de Marillac ujęte w jedenaście reguł stanowiących konstytucje zakonne. W 1655 r. „Reguły Sióstr Miłosierdzia Sług Ubogich Chorych” zostały oficjalnie zatwierdzone przez arcybiskupa Paryża, a w 1672 r. po raz pierwszy je opublikowano⁶³. W początkowym okresie działalność szarytek ograniczała się wyłącznie do terenu Paryża. Z czasem rozprzestrzeniła się w całej Francji, a także poza jej granicami.

Do Polski pierwsze trzy szarytki przyjechały w połowie XVII wieku na specjalne zaproszenie królowej Marii Ludwiki Gonzagi, żony Władysława IV (a po jego śmierci – Jana Kazimierza). Bezpośrednią przyczyną przyjazdu sióstr miłosierdzia do Polski była konieczność roztoczenia opieki nad biednymi i chorymi oraz wykorzystanie doświadczeń francuskich w rozwiązywaniu problemów opiekuńczych. Nie bez znaczenia pozostawał również fakt, że królowa

⁶⁰ J. Majka, *Rozwój działalności...*, dz. cyt., s. 203.

⁶¹ A. Jurczak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia...*, dz. cyt., s. 9.

⁶² A. Gretkowski, *Dobroczynno-społeczna działalność Sióstr Miłosierdzia oraz Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo na terenie diecezji plockiej w latach 1727–2000*, Płock 2002, s. 51–58.

⁶³ *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Polsce (1652–2002)*, dz. cyt., s. 16.

Maria Ludwika Ganzaga, mieszkając we Francji sama brała czynny udział w działalności Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia i dlatego obecność sióstr miłosierdzia w Polsce miała dla niej także wartość osobistą⁶⁴.

Pierwsze lata pobytu w Polsce (1652–1655) szarytki spędziły w Warszawie, gdzie skupiły się na zadaniach wynikających z bieżących potrzeb. Zajmowały się przede wszystkim chorymi, w tym również dziesiątkami osób dotkniętych zarazą. Zbierały cierpiących leżących na ulicach i umieszczały ich w swoim szpitaliku przy kościele św. Krzyża na Krakowskim Przedmieściu. Pielęgnowały ponadto rannych żołnierzy i rozdawały jałmużnę z ofiar otrzymywanych głównie od królowej. Opiekowały się sierotami i ubogimi dziewczętami. Prowadzone w XVII wieku przez Polskę wojny zmusiły szarytki do przerwania rozpoczętej działalności i opuszczenia Warszawy. Od tej chwili prowadziły one w zasadzie życie tułaczki, towarzysząc królowej w kolejnych przenosinach do Grodna, Krakowa i Opola. Wszędzie tam niosły pomoc potrzebującym. W 1657 r. siostry miłosierdzia powróciły do Warszawy, a rok później osiadły na stałe na Tamce na Powiślu, w drewnianym dworku fundacji Marii Ludwiki, gdzie prowadziły Dom Sierot, zwany później Instytutem św. Kazimierza. Z czasem dom ten stał się Domem Centralnym Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo i ośrodkiem formacyjnym tego zgromadzenia⁶⁵. W 1662 r. Sejm Rzeczypospolitej zatwierdził fundację sióstr miłosierdzia w Warszawie i zezwolił na opatrzenie jej stałymi dochodami i przywilejami⁶⁶. Ten pierwotny dokument zaginął jednak w czasie podróży sióstr do Paryża i dlatego w 1681 r. król Jan III Sobieski wydał nowy dokument erekcyjny o tej samej treści, w którym zatwierdził wszystkie dotychczasowe fundacje i przywileje nadane szarytkom przez królową Marię Ludwikę, biorąc zgromadzenie pod swoją szczególną protekcję⁶⁷. W ten sposób formacja sióstr miłosierdzia otrzymała osobowość prawną.

⁶⁴ *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia*, w: *Księga Pamiątkowa*, dz. cyt., s. 15; zob. też: A. Gretkowski, *Dobroczynno-społeczna działalność*, dz. cyt., s. 59, 60.

⁶⁵ A. Schletz, *Zarys historyczny...*, dz. cyt., s. 20–23; A. Gretkowski, *Dobroczynno-społeczna działalność...*, dz. cyt., s. 59–65; A. Jurczak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia...*, dz. cyt., s. 11; T. Gemma, *Z dziejów szpitalnictwa...*, dz. cyt., s. 10; A. Baciński, *Początki idei wincentyńskiej w Polsce*, „Caritas” 15 (1946), s. 26.

⁶⁶ Zob. szerzej: A. Schletz, *Zarys historyczny...*, dz. cyt., s. 24; *Encyklopedia Kościelna*, t. XXV, dz. cyt., s. 374.

⁶⁷ Zob. szerzej: A. Schletz, *Zarys historyczny...*, dz. cyt., s. 24, 25; *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia*, w: *Księga pamiątkowa...*, dz. cyt., s. 228.

Obok domu sierot w początkowym okresie działalności w Polsce szarytki prowadziły jeszcze kilka innych zakładów dobroczynnych. Należały do nich: szpital Świętego Ducha w Warszawie (od 1684 r.), szpital w Chełmnie (od 1694 r.) i szpital św. Rocha ze szkołą parafialną w Warszawie (od 1707 r.). Ponadto pracowały w ośrodku filialnym warszawskiego domu sierot, znajdującym się w Pęcherach (od 1654 r.) i szpitala Świętego Ducha w Łbiskach (od 1693 r.)⁶⁸. Wzrastająca aktywność sióstr miłosierdzia w Polsce stała się podstawową przyczyną ustanowienia w 1712 r. odrębnej, samodzielnej prowincji polskiej. Przed jej powołaniem wszystkie domy polskie podlegały bezpośrednio przełożonym generalnym w Paryżu. Odtąd były zależne od przełożonej domu centralnego w Warszawie, zwanej siostrą wizytatorką.

Do końca pierwszej Rzeczypospolitej siostry miłosierdzia włączyły się w działalność lub utworzyły od podstaw jeszcze szereg innych zakładów. Były to między innymi: szpital św. Jana w Krakowie (1714), szpital z zakładem wychowawczym w Białej Podlaskiej (1716), szpital w Pułtusku (1727), Szpital św. Wincentego à Paulo w Lublinie (1730), Szpital Dzieciątka Jezus w Warszawie (1732), Szpital św. Wincentego we Lwowie (1741–1744), oraz szpitale w Wilnie (1745), Mariampolu (1746), Oświeju (1759), Brodach (1760), Gródku (1766), Przeworsku (1768), Białymstoku (1769) i Szczuczynie Mazowieckim (1772)⁶⁹. Przed upadkiem Rzeczypospolitej w 1795 r. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia stanowiło najliczniejsze i najbardziej rozpowszechnione zgromadzenie zakonne na ziemiach polskich⁷⁰.

* * *

Polskie szpitalnictwo ma swoje dawne źródła i tradycje. Średniowieczne szpitale, podobnie jak hospicja zachodnioeuropejskie, pełniły pierwotnie funkcję przytułków, w których znajdowali schronienie wszyscy cierpiący niedostatek, chorzy, bezdomni, kalecy oraz dzieci osierocone i niechciane. Były zakładane wyłącznie w miastach i rozwiązywały problemy tylko tego środowiska. Od XIII wieku datuje się rozwój tzw. szpitali specjalnych, powoływanych

⁶⁸ A. Schletz, *Zarys historyczny...*, dz. cyt., s. 26–29; A. Jurczak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia...*, dz. cyt., s. 11, 12.

⁶⁹ *Podręczna Encyklopedia Kościelna*, dz. cyt., t. XXXV–XXXVI, s. 272; A. Schletz, *Zarys historyczny...*, dz. cyt., s. 30–32.

⁷⁰ F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski...*, dz. cyt., s. 97.

w konkretnym celu, dla określonej kategorii potrzebujących. W tamtych czasach byli nimi chorzy na trąd i obłąkani.

Do pomocy przy organizowaniu i prowadzeniu szpitali sprowadzono do Polski w XII wieku zakony specjalizujące się w tego rodzaju działalności. Pierwszymi spośród nich były zakony krzyżowe (bożogrobcy, joannici). Ich szczególna rola w rozwoju szpitalnictwa w średniowiecznej Polsce polegała na tym, że członkowie tych formacji uznawali pomoc na rzecz innych za swoje posłannictwo i oddawali się tej misji z pełnym poświęceniem.

Przybycie do Polski duchaków zapoczątkowało rozwój kościelnej opieki zakładowej nad dziećmi osieroconymi i niechcianymi. Dotyczyła ona również tych dzieci, które zakonnicy znajdowali na ulicach. Pobyt i opieka w szpitalu dawała im szansę nie tylko na przeżycie, ale również na zdobycie wykształcenia i podstaw wychowania.

Polskie szpitalnictwo kościelne umocniło się w okresie potrydenckim. Recepcja postanowień soborowych znalazła swoje odzwierciedlenie w ustawach synodalnych z XVI wieku. Nawiązywały one do tych zagadnień polskiego szpitalnictwa, które do tej pory nie zostały rozwiązane lub wymagały innego potraktowania. Znalazł się wśród nich postulat obowiązkowej opieki nad dziećmi porzuconymi i projekt konstytucji szpitalnych.

Działalność bonifratrów w Polsce w okresie potrydenckim i wzorowanego na tej formacji rodzimego zakonu Braci Miłosierdzia od św. Rocha przyczyniła się przede wszystkim do rozwoju szpitalnictwa natury medyczno-leczniczej. Domeną ich działania była praca z osobami ułomnymi umysłowo. Najistotniejsze w pracy bonifratrów było to, że potrafili oni leczyć i sporządzać lekarstwa. Od nich umiejętności te przejmowały z czasem inne zgromadzenia (np. szarytki). Zdolność leczenia powodowała, że zakony stawały się bardziej przydatne społecznie w czasach, gdy nie było szpitali w dzisiejszym rozumieniu. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia było formacją, która zdynamizowała rozwój szpitalnictwa o charakterze opiekuńczo-wychowawczym. Szarytki zajęły się problemami dzieci niechcianych, porzuconych na ulicach, którym odebrano prawo do życia. Zapewniły im opiekę i stworzyły możliwość wzrastania w środowisku, w którym były akceptowane.

THE TRADITION OF THE OLD HOSPITALS IN POLAND

Summary

The history of Polish hospitals, in the medical – care nature, which are the prototypes of today's medical facilities and care and educational institutions goes back to medieval times and is inextricably intertwined with the history of the Christian Church, and then – Catholic.

Over the centuries, church hospitals, first episcopal, then the religious and the parish, were founded in masses after Trent Synods increasingly specialize in a particular activity not only for the benefit, but also for the particular individuals, represented by the end of the First Republic of Poland the main centers of care and the most important element in our social welfare lands.

The dynamic development of hospitals, preceding the partitions was primarily associated with the establishment and development of congregations profile charities. The arrival of The Order of the Holy Spirit (*Ordo Fratrum Canonicorum Regularium Sancti Spiritus de Saxia*) began development of the Polish church's care works for parentless children and unwanted. The Brothers Hospitallers of St. John of God (*Fratres misericordiae b. Joannis de Deo*) started activities linked to the birth of a typical hospital treatment. The domain of their activities was to work with demented men. The development of care and hospital care and education in Poland developed Systems of Charity (*Congregatio Puellarum Caritatis Sancti Vincentii a Paulo*), dealing with the problems of orphaned children, abandoned, who were denied the right to life.

Translated by Mirosława Landowska