

Paweł Staniszewski

Szpital Świętego Ducha w Łęczycy w okresie staropolskim

Saeculum Christianum : pismo historyczno-społeczne 14/1, 85-108

2007

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. PAWEŁ STANISZEWSKI

SZPITAL ŚWIĘTEGO DUCHA W ŁĘCZYCY W OKRESIE STAROPOLSKIM

Miłosierdzie i opieka nad ludźmi chorymi, starymi, biednymi, włóczęgami, kalekami i bezdomnymi stanowiły od najdawniejszych czasów stale aktualny, drażliwy i trudny do rozwiązania problem społeczny. Na przestrzeni wieków w zależności od konkretnej sytuacji i czasu zmieniały się formy świadczenia pomocy ludziom jej potrzebującym. W okresie średniowiecza organizowanie dobroczynności było domeną Kościoła, który od początku swojego istnienia prowadził działalność charytatywną a od IV stulecia m.in. w zakładanych przez siebie szpitalach. Należy jednak pamiętać, że począwszy od średniowiecza aż po koniec XVIII w. szpitale te pełniły przede wszystkim funkcję przytułków a nie lecznicy. Dlatego chorzy byli tylko jedną z kategorii pensjonariuszy szpitalnych. Oprócz nich prawo do korzystania z miłosierdzia i do szukania schronienia w takich szpitalach-przytułkach mieli także ludzie ubodzy, starzy i kalecy

Historia szpitalnictwa kościelnego i opieki społecznej okresu przedrozbiorowego stanowi jeden z ważnych elementów w dziejach kultury polskiej, bowiem przez długi czas szpitale należały do nielicznych instytucji publicznych, społecznych ściśle związanych z życiem miast. Trzeba jednak stwierdzić, że dzieje szpitalnictwa, jak i w ogóle opieki społecznej w dawnej Polsce, są tematem mało opracowanym.

Podobnie jak na zachodzie Europy tak i w Polsce początki pierwszych szpitali związane były z klasztorami benedyktyńskimi. Jeszcze w wieku XI i XII powstało szereg zakonów o charakterze szpitalnym (m.in. joannici), które w XIII w. przybyły na ziemię polskie. Ale już w XIII stuleciu, w Polsce w wieku XIV i na początku wieku XV szpital na odcinku spraw gospodarczych przeszedł w ręce mieszczaństwa, podczas gdy sprawy związane z kultem religijnym pozostały w rękach Kościoła.¹ Na ten okres datują się początki szpitalnictwa łęczyckiego. Jednak większość szpitali miejskich powstała w końcu wieku XV bądź też na początku XVI stulecia. Przyczyną stosunkowo późnego po-

¹ B. K u m o r, *Szpitalnictwo w Ślądczczyźnie w okresie przedrozbiorowym*. „Rocznik Ślądccki”. R. 10: 1969, s. 224.

wstania szpitali na terenie łęczyckiego był, jak się wydaje, brak w tym regionie, w okresie organizowania się szpitalnictwa na ziemiach polskich, zakonów szpitalnych. Nie działali tutaj ani kanonicy regularni-duchacy, (z wyjątkiem Kłoda-wy), ani joannicy, ani cały szereg innych zakonów, istniejących w dzielnicach zachodnich od XIII w.

Z dziejów Łęczycy

Łęczycza swymi początkami sięga VI wieku.² Była ośrodkiem państwa plemiennego, w czasach Mieszka I i Bolesława Chrobrego stolicą prowincji. W XI-XIV wieku był tu gród kasztelański. W latach 1138-1144 Łęczycza stała się siedzibą księżnej Salomei, wdowy po Bolesławie Krzywoustym. W XIII wieku została stolicą dużego księstwa, a po zjednoczeniu kraju – stolicą województwa, siedzibą sądów ziemskich i starostwa grodowego.³

Równocześnie Łęczycza była ważnym ośrodkiem życia religijnego. W latach 1141-1161 wybudowano tutaj archikolegiatę oraz utworzono siedzibę władz archidiaconatu łęczyckiego. Ze względu na znaczenie Łęczycy i jej centralne położenie w kraju, do końca VI wieku była miejscem obrad możnowładztwa tzw. wieców i władz kościelnych tj. synodów prowincjalnych.⁴

Po okresie rozkwitu miasta, trwającym do połowy XVII wieku, na skutek wojen szwedzkich, Łęczycza zaczęła chylić się ku upadkowi. Ostatecznie po II rozbiorze w 1793 roku straciła status województwa, stając się miastem powiatowym, później obwodowym województwa mazowieckiego, a następnie guberni kaliskiej.⁵

Początki szpitalnictwa

Daty powstania szpitali-przytułków na terenie ziemi łęczyckiej są bardzo trudno uchwytnie. Wynika to ze szczupłości zachowanych materiałów. Szpitale były zobowiązane prowadzić księgi rachunkowe oraz sumariusze przywilejów i nadań. Księgi oraz wykazy prowentów i ekspens, poza jednym przypadkiem, nie zachowały się zupełnie. Podobnie rzecz się miała z sumariuszami nadań. To co wiemy o początkach szpitali (z małymi wyjątkami), pochodzi przeważnie z materiałów późniejszych. Dopiero przy okazji wizytacji władzy kościelnej lub cywilnej (począwszy od XVI w.) pojawiała się w aktach data założenia szpitala,

² Zob. A. N a d o l s k i, *Łęczycza wczesnośredniowieczna w świetle źródeł archeologicznych*. W: *Łęczycza. Dzieje miasta*. Łęczycza 2001, s. 73nn.

³ Zob. R. R o s i n, *Początki i rozwój miasta do końca XVI w.* W: *Łęczycza. Dzieje miasta*, s. 101nn.

⁴ T a m ż e, s. 139-140.

⁵ S. P y t l a s, R. R o s i n, K. W o ź n i a k, *Lata zaborów*. W: *Łęczycza. Dzieje miasta*, s. 225 nn.

czasem osoba fundatora lub wysokość nadań. Te same trudności przy ustaleniu danych miały już przed 200 laty Komisje Cywilno-Wojskowe.

Przechodząc do konkretnego omówienia kształtowania się opieki społecznej (szpitalnictwa) w Łęczycy należy stwierdzić, że jej początki sięgają II połowy XIV wieku, a konkretnie 1377 roku.

Wówczas erygowany został szpital pod wezwaniem Św. Ducha. Jego prawnej erekcji dokonał abp gnieźnieński Jan Suchywilk, o czym dowiadujemy się z kopii – odpisu aktu erekcyjnego z dnia 5 września tegoż roku.⁶ Dokument ten informuje nas, że arcybiskup erygował tę instytucję *zgodnie z postanowieniem troskliwych: wójta, rajców i całej społeczności miasta Łęczycy*. Z zapisu tego wnioskujemy więc, że fundatorem szpitala była cała społeczność Łęczycy, gdyż arcybiskup gnieźnieński nic nie wspominał o osobistym uposażeniu tego zakładu. Za dalszym tekstem aktu erekcyjnego możemy także przyjąć, że była to prepozytura szpitalna, bowiem czytamy tam: *chorzy, którzy będą tu czasowo przebywać, zgodnie ze zwyczajem winni mieć kaplicę i bezpłatny pogrzeb*, w innym zaś miejscu jest mowa o pełniącym przy tej kaplicy służbę kapłanie, który będzie komendantem tegoż szpitala.⁷ Z dokumentu dowiadujemy się także, iż prawo patronatu miało należeć do wójta i rajców miejskich, których obowiązkiem był wybór dwóch prowizorów szpitalnych przedstawianych arcybiskupowi do zatwierdzenia. Szpital ten istniał przez cały interesujący nas czas do końca XVIII w., choć w ostatnim okresie jego egzystencji była to skromna „wegetacja”.

Interesującym jest fakt, że wszystkie opracowania dotyczące Łęczycy informują o powstaniu szpitala na początku XVI w. I tak Leonard de Verdmon Jacques twierdzi, że kościółek Św. Ducha wraz ze szpitalem został zbudowany w 1521 r.⁸ Podobnie czytamy w *Słowniku Geograficznym Królestwa Polskiego*.⁹ Ks. S. Librowski początek tegoż szpitala umiejscawia w roku 1525.¹⁰ Wydaje się, że dane te nie zostały do końca zweryfikowane i nawiązywały do przywilejów króla Zygmunta z lat 1521 i 1527 dla kościoła i szpitala Św. Ducha w Łęczycy z daninami dla ubogich tam przebywających.¹¹ Powyższe stwierdzenia są

⁶ Archiwum Archidiecezjalne w Gnieźnie (dalej: AAGn), sygn. ACap. I A3, k. 127v: *Erectio hospitalis Sancti Spiritus ante civitatem Lanciensem*.

⁷ T a m ż e.

⁸ L. de Verdmon Jacques, *Łęczycza i Tum*. Warszawa 1909, s. 18; T e n ż e, *Krótką monografią wszystkich miast, miasteczek i osad w Królestwie Polskim*. Warszawa 1902, s. 139.

⁹ B. Chlebowski, F. Sulimierski, *Łęczycza*. W: *Słownik Geograficzny Królestwa Polskiego* (dalej: SGK), red. B. Chlebowski, t. 5. Warszawa 1884, s. 650.

¹⁰ S. Librowski, *Repertorium akt wizytacji kanonicznych dawnej archidiecezji gnieźnieńskiej*. Cz. 4. *Indeks geograficzno-historyczny*. Z. 1. *Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne* (dalej: ABMK). R. 37: 1978, s. 119.

¹¹ Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie (dalej: AGAD), Metryka Koronna (dalej: MK) 43, k. 27; AGAD, Komisja Województwa Kaliskiego, sygn. 2223, k. 2v; AGAD, Rada

tym bardziej niewiarygodne biorąc pod uwagę *Liber Beneficiorum* Jana Łaskiego powstałego w latach 1511-1523, w którym czytamy o istniejącym już szpitalu z kaplicą Św. Ducha i kapłanie przy nim rezydującym, opatrującym sakramentami biednych tam przebywających.¹²

Tak więc na podstawie cytowanej już kopii aktu erekcyjnego znajdującej się w Archiwum Archidiecezjalnym w Gnieźnie, datę powstania prepozytury szpitalnej Św. Ducha w Łęczycy trzeba przesunąć o 150 lat wcześniej, tj. na rok 1377. Warto wspomnieć, że w *Liber Beneficiorum* jest mowa o drugim szpitalu w Łęczycy – o nieznanym wezwaniu. Jest to jedyna wzmianka źródłowa mówiąca o nim. Występuje ona jako element pomocniczy w topograficznym opisie uposażenia plebańskiego.¹³ Biorąc ją pod uwagę, przyjmujemy więc, że w XVI w. istniały w Łęczycy dwa szpitale. O szpitalu Św. Ducha wiemy, że istniał przez cały okres przedrozbiorowy do końca XVIII w.¹⁴ O tym drugim niestety nie udało się znaleźć żadnych innych, późniejszych informacji źródłowych.

Prepozytura szpitalna

Już w tym średniowiecznym czasie na pojęcie szpitala składały się dwa główne elementy:

1. dom, w którym mieszkali ubodzy i chorzy, określane w źródłach archiwalnych *domus pauperum*
2. specjalny kościół szpitalny – znajdujący się w pobliżu – określane różnie: *ecclesia, oraculum* (Łęczycza)¹⁵, *oratorium*, zamiennie *ecclesia seu capella*.

Oba te elementy tak ściśle były ze sobą związane, że określenia *hospitale* używano na oznaczenie bądź domu, bądź też kościoła szpitalnego: *hospitale seu domus pauperum* (Rawa Maz.)¹⁶, *hospitale seu oraculum* (Krośniewice, Rawa Maz., Łęczycza)¹⁷.

Ścisły związek ówczesnych domów szpitalnych z kościołami szpitalnymi rzuca pewne światło na mentalność społeczeństwa, które troskę o biednych i chorych pojmowało w odniesieniu do ich potrzeb zarówno duchowych jak i materialnych. Dla zaspokojenia potrzeb duchowych angażowano specjalnych duchownych, którym trzeba było zapewnić odpowiednie utrzymanie. W konsekwencji szpital

Główna Opiekuńcza Szpitali, sygn. 0150, k. 37v; AGAD, Archiwum Publiczne Potockich, Rkps 304, s. 178, 373; *Matricularum Regni Poloniae Summaria* (dalej MRPS). Pars IV, vol. 2. Wyd. T. W i e r z b o w s k i. Warszawa 1908, nr 12830, s. 240.

¹² AAGn, sygn. ACap. B89a, k. 74v; Joannis de Lasco (...) *Liber Beneficiorum Archidieoecesis Gnesnensis* (dalej: LB). Ed. J. Ł u k o w s k i. T. II. Gnesnae 1881, s. 353.

¹³ AAGn, sygn. ACap. B89a, k. 73; LB, t. II, s. 350.

¹⁴ J. W ą s i c k i, *Opisy miast polskich z lat 1793-1794*. Cz. 2. Poznań 1962, s. 1016.

¹⁵ AAGn, sygn. ACap. B89a, k. 74v s. 353.

¹⁶ T a m ż e, k. 50.

¹⁷ T a m ż e, k. 50, 74v, 117v.

ówczesny stawał się beneficjum kościelnym na równi z wszystkimi innymi beneficjami.¹⁸ Dlatego też w procesie jego powstania z łatwością daje się wyróżnić dwa momenty – fundację i erekcję. Fundacja oznaczała zapewnienie powstającej instytucji trwałych podstaw materialnych, erekcja zaś – jej uznanie, zatwierdzenie przez władze kościelne, a jeżeli szpital znajdował się w dobrach królewskich lub był uposażony w oparciu o te dobra – także przez panującego.

Mówiąc o erygowaniu szpitala najczęściej ma się na myśli akt prawny powołujący go do życia. Dotyczy to tylko szpitali-prepozytur. Szpitale parafialne czasami tworzone były przy kościołach w sposób niejako automatyczny, już przy erekcji parafii. Nie wymagały ani osobnego aktu erekcyjnego, ani przygotowania, jakie towarzyszyło powstawaniu prepozytury.

Normalnie fundacja wyprzedzała erekcję. Nie był to jednak sztywny schemat, zawsze przestrzegany. Momentem zwrotnym w dziejach prepozytur szpitalnych była fundacja. Mogła ona dotyczyć zakładów świeżo założonych a także tych, które funkcjonowały już w danej miejscowości od dłuższego czasu. Podstawą fundacji prepozytury musiały stanowić fundusze. Jeśli brakowało podstaw materialnych, to choćby miały one i mogły przyjść z czasem, fundacja nie mogła dojść do skutku.

Utworzenie fundacji pociągało za sobą spore koszty (zwłaszcza przy zakładaniu szpitali prepozyturalnych), wymagało też zabiegów prawnych oraz podejmowania starań u władz kościelnych i świeckich, magistratu, nieraz sejmu i króla, kiedy fundatorzy chcieli mieć erekcję zatwierdzoną przez najwyższe władze państwowe. Z tego powodu wprowadzenie fundacji w życie przeciągało się, niekiedy do kilkunastu lat. Edykty królewskie potwierdzające nadania lub przyjmujące w opiekę już istniejący szpital czasem rozszerzały zakres istniejących w pierwotnym akcie obowiązków szpitala, ale na ogół także ustalały tylko kierownictwo oraz liczbę i rodzaj podopiecznych, zwalniały poza tym czasami szpitale od podatków i obciążeń, i obdarzały przywilejami.¹⁹

W kontekście tego, co dotychczas zostało powiedziane, można przypuszczać, że skoro erekcja szpitala Świętego Ducha w Łęczycy nastąpiła w 1377 roku, to być może jego fundacja miała miejsce wcześniej, kilka czy kilkanaście lat. Ale pozostaje to tylko w sferze przypuszczeń.

Lokalizacja

Najczęściej szpitale lokalizowane były w bliskim sąsiedztwie kościołów parafialnych. Przytłaczająca większość tych szpitali to szpitale wiejskie. Było to bar-

¹⁸ E. Wiśniewski, *Rozwój organizacji parafialnej w Polsce do czasów reformacji*. W: *Kościół w Polsce*. Red. J. Kłocowski. T. 1: *Średniowiecze*. Kraków 1966, s. 351.

¹⁹ Z. Podgórska-Kławe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*. Warszawa-Wrocław 1981, s. 49.

dzo ważne szczególnie w przypadku tychże właśnie zakładów, nie posiadających własnych kaplic, bowiem mieszały w nich osoby stare, schorowane, mające ograniczone możliwości w poruszaniu się, a tym samym w pokonywaniu dalszego odcinka drogi do kościoła. A pamiętać należy, że jednym z obowiązków pensjonariuszy szpitalnych było właśnie sumienne uczestniczenie w Mszach św., nabożeństwach i innych modlitwach za fundatorów tych zakładów. Dlatego też bliskość kościoła była w tym względzie wielkim ułatwieniem dla nich.

Natomiast prepozytury szpitalne zlokalizowane były wyłącznie w ośrodkach miejskich. Niekiedy szpitale można było spotkać przy drogach publicznych. W większości wypadków były to drogi wychodzące z miast, prowadzące ku innym osadom miejskim. Stąd najczęściej szpitale miejskie budowane były za miastem, przeważnie przy bramie wejściowej. Wiemy, że taką lokalizację od początku swojego istnienia miał też szpital Św. Ducha w Łęczycy, o czym dowiadujemy się z aktu erekcyjnego z 1377 r.: *ante Lancicia hospitale... fundavimus*.²⁰ Dokładnie było to przy bramie tzw. Krakowskiej.²¹

Czasami szpitale były umiejscawiane na cmentarzu lub w jego pobliżu. Z materiałów źródłowych wiemy, że szpital Św. Ducha w Łęczycy znajdował się w sąsiedztwie cmentarza.²² Jest to potwierdzeniem teorii, że większe szpitale miały własne cmentarze, zaś mniejsze chowały swoich zmarłych na cmentarzach należących do kościoła przyszpitalnego.²³ Łęczycki szpital był więc szczególnie usytuowany: przy bramie miejskiej i z przyległym do siebie cmentarzem, co się rzadko zdarzało.

Fundatorzy szpitali

We wszystkich pozycjach naukowych poświęconych opiece społecznej spotykamy się ze stwierdzeniem, że fundatorami szpitali byli najczęściej magnaci, mieszczaństwo, szlachta ale spotykamy też wzmianki o duchowieństwie. Fundacje mieszczańskie, to na ogół akcja zbiorowa, gdyż pojedynczego mieszkańca miasta nie stać było na założenie szpitala. Za przykład może posłużyć właśnie powstanie prepozytury w Łęczycy jako typowo zbiorowej fundacji mieszczańskiej, bowiem w jej przypadku nigdzie nie ma mowy o jakimkolwiek mieszczańskim jako fundatorze. Informuje nas o tym zapis abpa Jana Suchywilka w dokumencie erekcyjnym prepozytury z 1377 r.: *zgodnie z postanowieniem troskliwych mę-*

²⁰ AAGn, sygn. ACap. I A3, k. 127v; w LB t. II, s. 353, czytamy: *extra muros Lanciciensis*.

²¹ *Lustracja województw wielkopolskich i kujawskich 1564-1565*. Cz. 1. Wyd. A. Tomczak, Cz. O h r y z k o - W ł o d a r s k a, J. W ł o d a r c z y k. Bydgoszcz 1961, s. 93.

²² Archiwum Kapituły Łowickiej w Łowiczu (dalej: AKŁ), Fascykul: „Łęczycza – Varia”, b. p., tam: *Dekret poprawy i urządzenia dla Łęczyckiego Kościoła Szpitalnego Świętego Ducha podczas Wizyty Generalnej Dnia 11 lipca Roku 1791 postanowiony a w nim zapis: „Obok kościoła szpitalnego znajdował się także przyszpitalny cmentarz”*.

²³ Z. P o d g ó r s k a - K l a w e, *Szpitale warszawskie 1388-1945*. Warszawa 1975, s. 10.

żów: wójt, rajców i całej społeczności w mieście Łęczycy... założyliśmy szpital... stosownie do jałmużn i ofiar wyżej wymienionych oraz wszystkich innych, oraz w innym miejscu tego dokumentu: wszystkim... którzy dali jałmużnę na budynki i działalność tego szpitala oraz na uposażenie chorych... czterdzieści dni odpustu.²⁴

Gdy miasta zaczęły podupadać, szczególnie po zniszczeniach w czasie wojen szwedzkich w XVII wieku, nie słyhać o fundacjach miejskich. Natomiast spotyka się wzmianki, iż niektóre fundacje upadały lub *chyliły się ku upadkowi*. Tak też było i w przypadku Łęczycy.

Fundatorami szpitali była też drobniejsza i mniej zamożna szlachta. Na ogół nie może być mowy o tworzeniu przez nią miejskich prepozytur, wymagających dużego nakładu kapitałów, toteż szlachta przyczyniała się tylko do zakładania lub współdziałania przy zakładaniu szpitali parafialnych. Przeważnie wśród drobnej szlachty fundatorami byli właściciele wsi lub parafii, w których miał powstać szpital. Przykładami tego są fundacje w pobliskich Łęczycy Bielawach, Głownie czy Krośniewicach.

Wreszcie trzecia grupa fundatorów – duchowieństwo. Na ogół fundatorzy duchowni rzadko są wprost wymieniani w dokumentach. Uważali oni erekcję szpitala za swój obowiązek. Natomiast biskupi wystawiali dokumenty erekcyjne i zatwierdzali nadania.

Uposażenie i fundusze szpitalne

Chcąc wspomnieć o zagadnieniu uposażenia szpitali należy od razu podkreślić wielkie różnice, jakie występowały między uposażeniem szpitali parafialnych i prepozyturalnych. Prepozytury, czyli probostwa szpitalne, były samoistnym organem administracyjno-gospodarczym. Posiadały osobny kościół z prepozytem i stanowiły odrębne zakłady, często bardzo bogate, mające do dyspozycji liczne kapitały, nieruchomości i ziemie. Często powstawał najpierw szpital a dopiero później wznoszono przy nim kościół lub kaplicę szpitalną.²⁵ Natomiast szpitale parafialne zlokalizowane najczęściej na wsiach, nie były odrębnymi jednostkami, lecz stanowiły własność parafialną zarządzaną przez proboszcza. Często nie posiadały one żadnego własnego uposażenia, lecz utrzymywane były przez wspólnotę parafialną.²⁶

Uposażenie prepozytury było bardzo zróżnicowane pod względem wielkości poszczególnych zakładów. W miarę upływu czasu, na mocy drobnych zapisów czynionych przez społeczeństwo ich majątek narastał, powiększał się.

²⁴ AAGn, sygn. ACap. I A3, k. 127v.

²⁵ W. Męczyński, *Prowizorowie szpitali w dawnej Polsce*, „Przegląd Historyczny”. R. 5: 1907, s. 232.

²⁶ M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*. Lublin 1992, s. 243.

Jakie było więc konkretnie uposażenie prepozytury szpitalnej Św. Ducha w Łęczycy. Przypomnijmy, że erygował ją w 1377 r. abp Jan Suchywilk. Niestety kopia dokumentu erekcyjnego nic nie mówi o konkretnym uposażeniu fundowanego zakładu. Powiedziane jest bardzo enigmatycznie:... *złożyliśmy szpital dla chorych... stosownie do jałmużn i ofiar wyżej wymienionych*.²⁷ Z kontekstu całościowego owego dokumentu należy rozumieć, iż używając słowa „wymienionych” – „*predictorum*” wystawiający ten dokument miał na myśli wcześniej wspomnianych: wójta i rajców miasta, którzy postanowili ufundować ten szpital i z tą prośbą przybyli do arcybiskupa, a nie konkretne nadania. Nie wiemy więc, jakie było pierwotne uposażenie prepozytury. Dopiero z *Liber Beneficiorum* dowiadujemy się, że na początku XVI w. kaplica i szpital posiadali za uposażenie 17 ogrodów, sukcesywnie im w miejsce jałmużny darowanych, które były oddane w dzierżawę.²⁸ Wszystkie powyższe ogrody miał szpital w swoim posiadaniu jeszcze w 1630 r.²⁹ W miarę upływu czasu, podobnie jak w przypadku wspomnianych prepozytur, majątek szpitalny narastał.

Powiększał się przez zapisy różnego rodzaju placów z domami. Między innymi w 1589 r. mieszczanin Szymon Leźnicki *na vadium* 10 marek oddał szpitalowi swój dom i plac w mieście przeznaczając pobierany za niego czynsz ubogim. W dwa lata później (1591) podobnie uczynił jego sąsiad Gabriel Sartor, który także swoją posesję w Łęczycy oddał szpitalowi *na vadium* 12 marek i płacił z niej czynsz dla szpitalników.³⁰ W jego ślady poszedł też Albert Paunilousor, który w 1596 r. na identycznych zasadach przekazał swoją posesję na czynsz dla hospicjum łęczyckiego. Przytoczmy jeszcze jeden przykład: w 1620 r. Wawrzyniec Wojdyczka Werończyk oprócz zapisu kościołowi Świętego Ducha 4 składów roli, zapisał osobno szpitalowi łęczyckiemu dom, stodoły, budynki na tymże placu z ogrodem. Wiadomo nam, że do roku 1717, kiedy to miała miejsce ostatnia taka donacja, szpital zyskał 16 zapisów posesji bądź samych domów – darowanych wprost bądź też jako *vadium suum* wziętych na wyderkał (XVI w. – 9, XVII w. – 7, XVIII w. – 1).³¹

Szpital posiadał też pewne kapitały zapisane na konkretnych posiadłościach ziemskich. W okresie od 1608 do 1784 r. zapisano mu następujące kapitały: 300 złp na wsi Kasznice, 100 złp na wsi Bogulice, 500 złp na wsi Bardzynin,

²⁷ AAGn, sygn. ACap. I A3, k. 127v: *hospitale infirmorum super elemosinis et oblationibus omnium predictorum ac omnia aliorum quarcumque fundavimus*.

²⁸ LB, t. 2, s. 353.

²⁹ Archiwum Archidiecezjalne w Łodzi (dalej: AAL), Teczka: „Akta Segregacyi funduszów Prebendy Św. Ducha w Łęczycy, vol. I”, b. p.

³⁰ T a m ż e.

³¹ T a m ż e; Zob. AAL, Teczka: „Dowody tyżące się Placów i ogrodów Szpitala Ś. Ducha w Łęczycy” vol. 2, b. p., tam kopie poszczególnych zapisów donacyjnych; AAL, Teczka: „Dowody strat zrządzonych Szpitalowi Ś. Ducha przez b. Magistrat Łęczycki”, vol. 3, b. p.

1000 złp na wsi Tymienica i 1000 złp na synagodze miasta Września.³² Wszystkie te sumy zapisane były na 5% czynszu rocznego.

Bardzo korzystną formą subsydiowania szpitali były tzw. ordynarie, czyli wyznaczone przez właścicieli dóbr roczne deputaty żywności, odzieży i opał, realizowane za pośrednictwem magazynów dworskich lub najbliższych folwarków szlacheckich.³³ Wyznaczanie ordynarii właściciel – donator potwierdzał oficjalnym dokumentem, w którym zobowiązywał swoich sukcesorów do terminowego realizowania deputatu a czasem innych świadczeń. Jedną z pierwszych znanych w źródłach ordynarię wyznaczył król Zygmunt I Stary w 1521 r. dla szpitala Św. Ducha w Łęczycy. Na mocy przywileju z dnia 12 czerwca tegoż roku polecił z młyna końskiego corocznie wydawać dla ubogich ósmą część jego wymiaru.³⁴ W kilka lat później król Zygmunt I kolejnym przywilejem z dnia 11 sierpnia 1527 r. zapisał dla szpitala łęczyckiego coroczną dań zbożową z 2 łanów ziemi zwanych *Ostojskie*, leżących poza miastem przy strzelnicy, na którą miały się składać: 12 korec żyta, 2 korce grochu, 2 korce prosa (pospolicie: jagieł, czyli kaszy jaglanej) i 4 korce jęczmienia.³⁵

Przy dużych szpitalach – przeważnie prepozyturalnych, mających do tego odpowiednie warunki, organizowano samodzielne gospodarstwa rolne, zwane powszechnie folwarkami (praedium). Prawdopodobnie w XVIII wieku jakiś folwark posiadał także szpital Św. Ducha w Łęczycy. Wskazuje na to kilka drobnych wzmianek. Otóż M. Witanowski-Rawita w swojej „Monografii Łęczycy” wydanej w 1898 roku cytuje zapis lustracji starostwa łęczyckiego z 1765 roku, w którym czytamy że proboszcz Św. Ducha na *przedmieściu dzierży folwark, ogród tudzież na Waliszewie drugi ogród*.³⁶ Jest to jednak informacja, którą można rozumieć dwojako: jako mowę o uposażeniu pensjonariuszy bądź też samego prepozyta. Nie możemy jednak wykluczyć jednego, że w XVIII stuleciu prepozytura szpitalna posiadała folwark. Argumentem potwierdzającym nasze twierdzenie są dwa inne zapisy źródłowe: pierwszy z 1759 roku, w którym wizytator odnotował istnienie jednej *stabulae* i jednej nowej

³² AGAD, Komisja Województwa Kaliskiego sygn. 2333, Akta dotyczące się kościoła, cmentarza i probostwa w Łęczycy 1819-1836, k. 27, 178v.

³³ Z. B u d z y Ń s k i, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII w.)*. Przemysł-Kraków 1987, s. 119.

³⁴ AGAD, MK 35, k. 177; AGAD, Archiwum Publiczne Potockich, sygn. 304, k. 177v-178; AGAD, Inwentarz Ksiąg Miejskich, sygn. Łęczycy 15, k. 71; AGAD, Komisja Województwa Kaliskiego, sygn. 2223, Akta Przywilejów i Opisu historycznego... miasta Łęczycy, k. 2v; Lustracje województw wielkopolskich i kujawskich 1628-1632, s. 7.

³⁵ AGAD, MK 43, k. 27; AGAD, Archiwum Publiczne Potockich, sygn. 304, s. 178, 373; AGAD, Inwentarz Ksiąg Miejskich, sygn. Łęczycy 15, k. 71; Lustracja województw wielkopolskich i kujawskich 1564-1565, cz. 1, s. 131, 285; MRPS, Pars IV, vol. 2 (1507-1535). Wyd. T. W i e r z b o w s k i. Warszawa 1912, nr 15291, s. 364.

³⁶ M. W i t a n o w s k i - R a w i t a, *Monografia Łęczycy*. Kraków 1898, s. 123.

stodoły (*horrea nova*).³⁷ Druga informacja źródłowa pochodzi z 1779 roku i mówi, że przy szpitalu Św. Ducha w Łęczycy stały *obory i chlewiki*.³⁸ Prawdopodobnie chlewy służyły do trzymania trzody i bydła, obory zaś przeznaczone były dla koni a może i dla wołów.

Powstanie pytanie: w jakim celu prepozytura miała by utrzymywać konie i woły? Otóż wiadomo, że niezbędnym warunkiem prawidłowego funkcjonowania folwarków szpitalnych było posiadanie taniej siły roboczej, w postaci poddanych chłopów – kmieci oraz utrzymywania inwentarza żywego. Ponadto uprawa gruntów ornych łączyła się z koniecznością posiadania odpowiednich budynków gospodarczych, które spełniałyby rolę zarówno pomieszczenia dla zwierząt, jak i miejsca przechowywania plonów rolnych. Powyższe więc informacje, choć enigmatyczne, niemniej pozwalają przypuszczać, iż prepozytura Świętego Ducha w Łęczycy jako jeden z elementów swego uposażenia posiadała także folwark. Trzeba zaznaczyć, iż z powodu wieloznaczności terminów łacińskich używanych w opisach gospodarstw i zabudowań szpitalnych, precyzyjne określenie ich rodzaju i przeznaczenia czasami nastroczało pewne trudności. Gdy zaś chodzi o wspomnianych kmieci, to nigdzie w przypadku łęczyckiego folwarku, nie ma o nich wzmianki. Być może wszelkie prace na roli jak i w folwarku wykonywali sami pensjonariusze szpitala, co jest wielce prawdopodobne.

Oprócz beneficjów ziemskich o statusie materialnym szpitali decydowały w głównej mierze czynsze płynące z kapitałów pieniężnych darowanych i zapisanych szpitalom przez różnych fundatorów i dobroczyńców. Często były to zapisy testamentowe. Rzadko się jednak zdarzało, żeby szpital otrzymywał zapisaną sumę do rąk. Przeważnie oddawano ją na czynsz. Czynił to od razu ofiarodawca, legując lub zabezpieczając na określonym majątku nieruchomości (np. domie) lub dobrach ziemskich. Szpital pobierał od sumy tylko odsetki, wynoszące według konstytucji sejmowej z 1635 r. 7%.³⁹ Był to procent ustawy. Z inną stopą procentową spotykamy się bardzo rzadko i wtedy zależała ona od umowy między kontrahentami – szpitalem a dłużnikiem przyjmującym kapitał na czynsz. Suma raz zapisana na określonym majątku pozostawała na nim także po zmianie właściciela; kupujący przyjmował na siebie wszystkie zobowiązania ciężące na nabytym lub odziedziczonym majątku. Wypłacanie procentów odbywało się kilka razy do roku, w zależności od zawartej umowy.⁴⁰ Wiadomo nam, że również w skład uposażenia prepozytury szpital-

³⁷ Archiwum Diecezjalne we Włocławku (dalej: ADWł), sygn. AAG, Wiz. 38, s. 20.

³⁸ AGAD, Nabytki niedokumentowe, sygn. 019, *Acta capituli collegiatae Lanciciensis 1771-1786*, s. 470.

³⁹ *Volumina Legum. Prawa, konstytucje i przywileje Królestwa Polskiego i Wielkiego Księstwa Litewskiego* (dalej: VL). T. 3. Petersburg 1859, nr 856, s. 406.

⁴⁰ Z. G ó r a l s k i, *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*. Warszawa-Łódź 1982, s. 92.

nej wchodziły owe czynsze zwane potocznie wyderkafem, niestety wzmianki na ten temat są bardzo rzadkie.

Omawiając temat wyderkałów należy zaznaczyć, iż często ofiarodawcy z góry zaznaczali, na jaki cel mają być przeznaczone procenty z zapisanego kapitału. Najczęściej powtarzało się życzenie ofiarodawcy, aby przeznaczyć je na wyżywienie i ubranie ubogich, rzadziej – na reperację domu szpitalnego. Ten pierwszy cel podał m.in. Jan Karśnicki, podkomorzy łęczycki zapisując w 1589 r. dla szpitala Św. Ducha w Łęczycy na swoich dobrach w Karsznicach Większych sumę 300 florenów na czynsz 6%.⁴¹

Pozostając jeszcze przy temacie wyderkałów zapisywanych szpitalom przez donatorów pochodzących z różnych warstw społecznych warto zastanowić się nad pytaniem: jakie motywy towarzyszyły im w tak zbożnych dziełach? Najczęściej kierowali się jednym: aby zagwarantować sobie modlitwę ze strony ubogich i duchowieństwa szpitalnego. Dlatego też nadania przy fundacji były zawsze połączone z konkretnymi zobowiązaniami za nie, jakich mieli dopełnić duchowni i ubodzy szpitalni. Najczęściej były one w formie odprawienia Mszy św. lub odmawiania oznaczonych modlitw. Natomiast bardzo oryginalny motyw skłonił Wojciecha i Magdalenę Wojdyczka – mieszczan łęczyckich do zapisu testamentowego dla tamtejszego szpitala Św. Ducha. Otóż w 1625 r. zapisali oni na rzecz tego zakładu rolę, dom z budynkami gospodarczymi, całym dobytkiem i inwentarzem żywym prosząc w zamian o jedno: aby po śmierci ich ciała zostały pochowane w kościele szpitalnym Św. Ducha.⁴² Prawdopodobnie według ofiarodawców miała to być dobra sposobność, aby liczyć na modlitwę pensjonariuszy za ich dusze, choć w testamencie nie ma o tym mowy.

Konkludując wypada stwierdzić, iż uposażenie powyższej prepozytury – oparte w większości na sumach czynszowych – było wystarczające na utrzymanie ubogich, budynku i kościoła szpitalnego – można powiedzieć nawet dość bogate – gdyby nie brak zaradności osób odpowiedzialnych za jej egzystencję. Mianowicie wskutek opieszałości prowizorów szpitalnych, niesumienności Magistratu łęczyckiego oraz niezaradności kolejnych prepozytów w ciągu XVII i XVIII stulecia większość z nich utracił. Zjawisko to – według zapisków archiwalnych – zaczęło się pojawiać z początkiem trzeciej dekady XVIII wieku.

Doszło do takiej sytuacji, w której kapituła łęczycka zmuszona była w 1730 r. pewne dziesięciny z kilku wsi stanowiących jej własność przeznaczyć na utrzymanie ubogich przebywających w chylącym się ku upadkowi szpitalo-

⁴¹ AKŁ, Łęczycza 1754-1888, (Kronika i opisy różnych zdarzeń dotyczących parafii łęczyckiej), b. p.

⁴² AAL, Teczka: „Dowody tyczące się Placów i ogrodów Szpitala S. Ducha w Łęczycy” vol. II, Nr 12, Testament Wojdyczków z dnia 3 lutego 1625 r., b. p.

wi, z którego to funduszu pobudowany został nowy budynek szpitalny.⁴³ Mimo tych zapisów od połowy XVIII wieku prepozytura chyliła się dalej ku upadkowi. Jak zanotował wizytator w 1759 r.: *wszystko zaniedbane od wielu lat, wymaga naprawy prawie że od podstaw. Własnym kosztem (ubodzy) budują dom o 4 pomieszczeniach.*⁴⁴

W rezultacie kościółek Św. Ducha wraz ze szpitalem ze względu na małe przychody i korzyść w pomocy, i posłudze ubogich został przyłączony do kościoła parafialnego świętego Andrzeja.⁴⁵ Szpital miał jeszcze wprawdzie swojego prepozyta ale była to tylko *wegetacja z dnia na dzień*, raczej jako przytułku a nie prepozytury szpitalnej. Taka też sytuacja panowała do końca interesującego nas okresu tj. do 1795 roku. Nie dziwimy się więc temu co w 1793 r. J. Wąsicki w swoim *Opisie miast polskich* zapisał, że szpital Św. Ducha w Łęczycy posiada tylko jedno pole.⁴⁶

Dowodem na to, że niewłaściwe działania magistratu wraz z prowizorami przyczyniły się do zdecydowanego zubożenia łęczyckiego szpitala jest dokładny spis dokumentów i segregacji funduszków w/w zakładu dokonany w 1853 r.⁴⁷ Oparto na jest dokładnym komentarzem z którego dowiadujemy się o istnieniu wtedy *pliku dowodów* poświadczających, że *magistrat miasta dawniejszy wdzierając się ciągle do opieki nad szpitalem Ś. Ducha, zmarnował znaczne sumy szpitalne, pobrawszy takowe na wyderkafy, które przepadły.*⁴⁸ Żeby ukazać wielkość strat w majątku szpitalnym powstałych na skutek niewłaściwej polityki władz miejskich i prowizorów zasiadających w radzie miasta, zacytujemy dokładny ich opis:

1. *Magistrat to i prowizorowie stracili przez niedbalstwo 200 Marków zapisanych szpitalowi dokumentem w 1572 r. ubezpieczone na 24 składach na Borkach,*
2. *Stracili ogród szpitalny w mieście darowany w 1528 r.,*
3. *Stracili plac (posesję) Głuskowicza darowany w 1592 r., bo go sprzedali, a pieniądze gdzieś się podziały,*
4. *Stracili i zmarnowali czynsz z owych 17 ogrodów,*
5. *Utracili dochód połowy 1/4młyna łęczyckiego z donacji królewskiej w 1521 r.,*
6. *Utracili dochód z miary od piwowarów dla szpitala przeznaczony jeszcze w 1727 r.*
7. *Stracili gdzieś darowiznę x Półkowskiego 43 dukatów z procentami zapisaną szpitalowi w 1610 r.,*

⁴³ AGAD, Nabytki niedokumentowe, sygn. 019, s. 177; J. K. Mętlewicz, *Wiadomość historyczna o archikolegiacie łęczyckiej*, s. 97-98.

⁴⁴ ADWł, sygn. AAG, Wiz. 30, s. 26.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ J. Wąsicki, *Opisy miast polskich*, s. 1016.

⁴⁷ AAL, Akta Segregacji funduszków Prebendy S. Ducha w Łęczycy, t. 1, b. p.

⁴⁸ Tamże.

8. Utracili włókę Zabokrzewską darowaną szpitalowi w 1604 r.,

9. Utracili trzy łany szpitalne w Orłowie należące do szpitala od 1592 i 1593 r.,

10. Chcieli zmarnować także i rolę dziewiątkę jak świadczą Akta z r. 1791 i 1795 wydatruwszy takową Proboszczom a darowawszy ją jednemu ze swoich Magistrackich Kollegów. Szczęściem, że czujność i zabiegi Proboszczów, a w szczególności x Krygierza odzyskały ją dla kościoła w r. 1792.

A więc Magistrat i Opiekunowie stracili szpitalnych sum podług Tablic dewaluacyjnych w ogóle (...) Razem 8 575 zł 12 gr. Prócz tego 4 włóki roli, dwa ogrody i plac, dom, stodołę i dochód miarki od piwowarów.

Takie to usługi oddał szpitalowi Magistrat Miasta Dawniejszy, taka była opieka prowizorów nad ubogim, to jest, że wszystko czego się tylko dotknęli, wszystko co im powierzono do rąk, przepadło! A tymczasem wszystko, co duchowni, proboszczowie trzymali, przetrwało.⁴⁹

Powyższy opis nie wymaga żadnego komentarza. Wystarczy tylko powiedzieć, że rejestr zaniedbań magistratu jako patrona szpitala łęczyckiego jest duży.

Warunki lokalowe

Fundamentalnym warunkiem istnienia szpitala było wystawienie w tym celu odpowiedniego budynku. Można powiedzieć, że jego wielkość i wygląd oraz budulec z którego powstał, w jakiś sposób stanowiły wykładnik wielkości i możliwości parafii bądź też prepozytury szpitalnej. Ponadto stan budynków szpitalnych w dużym stopniu zależał od kolatora i jego zaangażowania w sprawę szpitala. Wydaje się, że na wsiach z reguły nowo wystawiony szpital pozostawał bez remontu do czasu całkowitego rozpadnięcia się, czego dowodem są opisy tychże zabudowań sporządzone przy okazji wizytacji parafii, w których często zdarzały się określenia: zrujnowany, zgniły, chylący się ku upadkowi itp.

Budynek typowego, najczęściej spotykanego szpitala składał się z reguły z jednej izby bardzo często określanej przez adnotacje źródłowe wyrazem *hypocaustum*, służącego do wspólnego spędzania czasu przez biednych oraz kilku pokoi nazywanych przeważnie *camera*. Czasami pokoje te określano jako *cubiculum* bądź też *casula*. Owe *hypocausta*, w których koncentrowała się znaczna część życia pensjonariuszy, służyło jako miejsce wspólnego ich posiłku, po nim odpoczynku a także wspólnych modlitw. Nasuwa się więc wniosek, że spełniało ono rolę niejako świetlicy, bowiem w nim koncentrowało się życie codzienne pensjonariuszy. Można zapytać: skąd tak dziwna nazwa na określenie owej *świetlicy* szpitalnej? Jak czytamy w słowniku łacińsko-polskim słowo *hypocaustum* oznaczało rodzaj ogrzewania, palenisko lub też próżną przestrzeń pod podłogą, przez którą doprowadzano z pieca ciepło dla ogrzania

⁴⁹ T a m ż e. Zob. ostatnie trzy strony.

pokoju, a więc pierwotną formę współczesnego centralnego ogrzewania.⁵⁰ Później więc treść tego słowa nie miała żadnego związku z pomieszczeniem, na którego określenie było używane. W kontekście tego, co już powiedzieliśmy należy jednak mniemać, iż termin *hypocaustum*, jakiego wizytatorzy używali na określenie izby, wskazywał, że chodziło im o izbę ogrzewaną, przypuszczalnie za pomocą pieca. A więc prawdopodobnie zasadniczym i typowym elementem *hypocaustum* był piec.

Powiedzieliśmy, że typowy szpital oprócz *hypocaustum* posiadał także kilka mniejszych pokoi nazywanych zamiennie: *camera*, *casula*, *cubiculum*. Powołując się na słownik łacińsko-polski należałoby terminy te interpretować jako: pokój, sypialnia czy też komora. Można więc przypuszczać, że pomieszczenia te były niejako pokojami prywatnymi szpitalników, ich sypialniami. Były one duże, wręcz przeciwnie, czasami pozbawione okien, stąd słusznie niektórzy łacińskie *camera* użyte na ich określenie tłumaczyli jako komórka. Nie dziwi więc, że nieraz w polskich opisach szpitali – szczególnie wiejskich – znajduje się np. zapis: *2 izby i komórki*. Niektórzy termin *camera* tłumaczą jako alkierz. Dodać należy, że w przeciwieństwie do dużej sali (*hypocaustum*) pokoje sypialne nie były ogrzewane.

Z powyższego nasuwa się przypuszczenie, że wewnątrz budynku szpitalnego było bardzo proste. Chodziło tylko o przystółowy dach nad głową dla nie wymagających ubogich, szczęśliwych, gdy go mieli. Niemniej F. Giedroyc twierdzi, że szpitale drewniane, budowano przeważnie według jednakowych zasad. W środku duża izba z ołtarzem, ogrzewana (*hypocaustum*), a wokół niej małe komórki przedzielone tarciami – każda dla jednej osoby.⁵¹ Powstaje kolejne pytanie: jak duży mógł być budynek szpitala w Łęczycy? Dotarliśmy tylko do trzech krótkich zapisów archiwalnych na ten temat. Wspomniany już zapis z 1759 roku mówił, że pensjonariusze sami budowali dla siebie dom-szpital o 4 pomieszczeniach.⁵² Wiemy, że dwadzieścia lat później (prawdopodobnie tenże budynek) w 1779 roku posiadał 4 izby.⁵³ Podobny stan był według zapisu z roku 1791.⁵⁴

Istotnym czynnikiem mającym wpływ na stan budynków szpitalnych i czas ich należytej przydatności był rodzaj materiału, z jakiego zostały zbudowane. On to bowiem w dużym stopniu decydował o odporności domu na działanie czasu i warunków atmosferycznych związanych z naszym położeniem geograficznym. Budulec więc wpływał na długotrwałość budynku szpitalne-

⁵⁰ A. J u g a n, *Słownik kościelny łacińsko-polski*. Poznań-Warszawa-Lublin 1958, s. 304.

⁵¹ F. G i e d r o y c, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*. Warszawa 1908, s. 6.

⁵² ADWł, sygn. AAG, Wiz. 30, s. 26.

⁵³ AGAD, Nabytki nieudokumentowane, sygn. 019, s. 470

⁵⁴ Biblioteka Polskiej Akademii Nauk w Krakowie (dalej: PAN Kr), Rkps 1235, „Fundacje, inwentarze, opisy i inne materiały dotyczące kościołów w Polsce z XV-XIX w”, s. 79; Biblioteka Narodowa w Warszawie, mikrofilm nr 33079, s. 79.

go. Szpitale – jak i inne mieszkalne budynki kościelne – wznoszone były w owych czasach niemal wyłącznie z drewna; kryte słomą, rzadziej gontem. Nowe budynki wznoszono na podmurówkach. Ściany obijano później tarciami.⁵⁵ Nie inaczej było na omawianym terenie archidiaconatu łęczyckiego i łowickiego, które swego czasu były przedmiotem moich badań. Materiały źródłowe, szczególnie wizytacje wykazały nam zdecydowaną większość szpitali drewnianych w stosunku do murowanych, przy czym te pierwsze budowane były z różnego rodzaju drewna, co sprawiało, że szybciej niszczały. Z zapisów źródłowych poczynionych w początku XVI w. (1521-1523) wiemy np., że okoliczne szpitale: w Brzezinach⁵⁶, Kłodawie⁵⁷ Krośniewicach⁵⁸ były właśnie drewniane. Niestety nie możemy nic konkretnego powiedzieć na temat innych szpitali istniejących już w tym okresie: w tym w szpitala w Łęczycy. Na drodze analogii można jedynie przypuszczać, iż także był drewniany. Sugeruje to zapis z 1779 roku, w którym czytamy: *ganek pod gontami i cały szpital; piece i kominy proste, (...) okna proste bez podłóg (...) cały obok komina naprawy potrzebuje*⁵⁹.

Taki stan szpitala był wynikiem tego, że prawdopodobnie niektórzy powozorzy, prepozyci nie brali sobie tych uwag wizytatorów do serca i nie starali się poprawić stanu zewnętrznego, i wewnętrznego budynków szpitalnych. Potwierdzeniem tego jest podobny zapis wizytatora w 1791 r. mówiący, że szpital *poprawy potrzebuje*⁶⁰ oraz (pod inną datą tegoż roku), że grozi upadkiem.⁶¹

Kościelne władze zwierzchnie

Najwyższym zwierzchnikiem szpitali jako instytucji kościelnych był każdorazowy biskup danej diecezji – w naszym wypadku arcybiskup gnieźnieński, prymas Polski, a w razie wakansu – administrator diecezji. Od czasu Soboru Trydenckiego (1545-1563) biskupi kierowali bezpośrednio akcją charytatywną na podległym sobie terytorium. Sobór ten bowiem na 22 posiedzeniu dnia 17 grudnia 1562 r. podporządkował wizytacji biskupiej – bez względu na przywileje egzempcji – wszystkie szpitale i inne instytucje dobroczynne, za wyjątkiem

⁵⁵ W. W ó j c i k, *Z dziejów kościelnego szpitalnictwa. Archidiaconat sandomierski. „Ate-neum Kapłańskie”*. R. 41: 1949, z. 51, s. 272.

⁵⁶ AAGn, sygn. ACap. B88, k. 41.

⁵⁷ T a m ż e, k. 78.

⁵⁸ T a m ż e, k. 91.

⁵⁹ AGAD, Nabytki niedokumentowe, sygn. 019, Acta capituli (...) Lancienicis 1771-1786, s. 470: *cały szpital... poprawy potrzebuje*.

⁶⁰ PANKr., Rkps 1235, Fundacje, inwentarze, opisy i inne materiały dotyczące kościołów w Polsce z XV-XIX w. Oryginały i Kopie, s. 79

⁶¹ AKŁ., „Łęczycy – Varia”, *Dekret poprawy i urządzenia dla Łęczyckiego Kościoła Szpitalnego Świętego Ducha (...) 11 lipca Roku 1791 postanowiony*, b. p.

tylko tych, które pozostawały pod bezpośrednią opieką królewską.⁶² Biskup więc jako najwyższy prawodawca, sędzia i administrator diecezji miał osobiście wpływ na losy szpitali, jako autor statutów, rozporządzeń i poleceń regulujących ich działalność oraz wizytator tychże zakładów, a także przez swoich pełnomocników – wizytatorów i podległe sobie duchowieństwo diecezjalne.

Ponieważ z praktycznego punktu widzenia było to nierealne, dlatego też w imieniu biskupów w zarządzie poszczególnymi szpitalami uczestniczyli: w przypadku prepozytury – prepozyci, zaś szpitalami parafialnymi – plebani. Tym samym reprezentowali oni w szpitalach władzę kościelną.

Gdy chodzi o tych pierwszych, to należy zaznaczyć, że rola prepozytów nie ograniczała się z reguły, jak czasami się twierdzi, do opieki duszpasterskiej nad ubogimi. W niektórych okresach uczestniczyli oni wspólnie z prowizorami świeckimi a niekiedy samodzielnie w zarządzie majątkiem kościelnym.

Prawo kanoniczne nie określało dokładnie uprawnień prepozytów i kościołów szpitalnych; to z kolei implikowało różne interpretacje. Nominalnie władza prepozytów szpitalnych była równa władzy plebanów, w praktyce jednak mogła być poważnie ograniczona o niektóre czynności kultowe. Z reguły jednak stanowisko prepozyta szpitalnego odpowiadało pozycji kapelana, zwłaszcza w przypadku braku prawnej erekcji prepozytury, a on sam był traktowany na równi z pomocniczym klerem parafialnym (wikariuszami, altarzystami). Z przypadkiem takim spotkaliśmy się w zapisach źródłowych dotyczących prepozytury szpitalnej. Często prepozyt musiał prosić miejscowego plebana o zgodę na sprawowanie sakramentów świętych w kaplicy szpitalnej. Tak było na początku XVI w. w przypadku prepozyta szpitalnego w Łęczycy, o którym zapisano, że opatruje sakramentami biednych i troszczy się o Eucharystię *ex quadam consuetudine et tolerantia plebani*.⁶³ Z czasem chyba jego status się zmienił na korzyść, gdyż jak zapisał wizytator w roku 1759 ówczesny prepozyt kościoła szpitalnego był kanonikiem honorowym łęczyckim.⁶⁴

Kto mógł zostać prepozytem szpitalnym? Wybór prepozyta przeważnie należał do kolatorów kościołów szpitalnych, a więc najczęściej właścicieli miasta, rady miejskiej, czasami osób duchownych. I tak np. na początku XVI stulecia w pobliskich Krośniewicach prepozyt szpitalny określony jako *presbyter manualis* wybierany był przez plebana za zgodą dziedziców,⁶⁵ w niedalekich od Łęczycy Brzezinach wyboru tego dokonywał dziedzic miasta.⁶⁶ Natomiast w Łę-

⁶² *Conciliorum Oecumenicorum Decreta*. Edition 3, ed. Instituto per le scienze religiose (dalej: COD), Bologna 1973, Sessio XXII, Caput 8, de reformatione, s. 740.

⁶³ AAGn, sygn. ACap. B89a k. 74v; Por. LB, t. II, s. 353.

⁶⁴ ADWł, sygn. AAG, Wiz. 30, s. 26, 88.

⁶⁵ AAGn, sygn. ACap. B89a, k. 117v; LB, t. II, s. 472. Procedura taka miała miejsce jeszcze w 1759 roku; Zob. ADWł, sygn. AAG, Wiz 28, s. 4.

⁶⁶ AAGn, sygn. ACap. B89a, k. 93; LB, t. II, s. 402.

czycy wiemy, że w XV i XVI wieku wyboru kapelana-prepozyta dokonywali prowizorzy (zarządcy) wyznaczeni przedtem przez radę miejską. W adnotacji tej na określenie owych prowizorów użyto słowa: *oconomus*.⁶⁷ W tym miejscu warto wspomnieć, iż czasami – zwłaszcza w okresie przedtrydenckim – zarządców szpitalnych z ramienia władzy świeckiej nazywano właśnie ekonomami. Należy jednak dodać, iż wymagana tu była zgoda plebana.⁶⁸

Z późniejszych zapisów z XVIII wieku (1774) dowiadujemy się nadto, że prepozytem szpitalnym w Łęczycy bywał wybierany tzw. *mansjonarz* z kolegium księży mansjonarzy w kolegiacie łęczyckiej.⁶⁹ J. K. Mętlewicz pisze, że w czasie erekcji powyższego kolegium w roku 1468 kapituła łęczycka odstąpiła dla jednego z nich swoje dziesięciny na wsiach: Popowie, Popowskiej Woli i Dusznikach z warunkiem, aby tenże mansjonarz był przełożonym szpitala.⁷⁰

Zadania i obowiązki prepozyta szpitalnego lub proboszcza parafii względem szpitala i jego pensjonariuszy nie były unormowane jednakowo. W pierwszym etapie dziejów szpitalnictwa (do końca XVI w.) zakres obowiązków prepozytów nie wykraczał poza sprawowanie opieki duszpasterskiej nad ubogimi: udzielanie sakramentów, odprawianie nabożeństw i kontrola wykonywania praktyk religijnych oraz innych zobowiązań wobec fundatorów i dobrodziejów zakładu. W późniejszym okresie proboszcz szpitalny zgodnie z postanowieniami Soboru Trydenckiego w imieniu biskupa uczestniczył we wszystkim, co dotyczyło zarządzania, a więc i w administrowaniu funduszami szpitala, choć w zasadzie było to w gestii prowizorów.

Jednak głównym zadaniem prepozytów i – w przypadku szpitali parafialnych, wiejskich – proboszczów była opieka duszpasterska nad ubogimi i wykonywanie funkcji sakralnych, często wynikających z fundacji przywiązanych do szpitala. Musiał więc odprawiać przepisaną ilość Mszy św. w intencji fundatorów i dobrodziejów szpitala. Chodzi o to, że fundatorzy szpitali – i nie tylko – mając na uwadze między innymi zapobieżenie brakowi opieki duszpasterskiej nad chorymi i biednymi erygowali przy kościołach szpitalnych tzw. altarie, na mocy których zobowiązywano prepozytów nie tylko do regularnego – co dzień lub kilka razy w tygodniu – odprawiania Mszy św., ale także do słuchania spowiedzi, rozdzielania komunii św., głoszenia kazań i katechizowania. (...) Gdy chodzi o łęczyckiego duszpasterza szpitala, to z kopii dokumentu erekcyjnego (1377) wiemy, że odprawiać miał nabożeństwa i udzielać sakramentów świętych.⁷¹ Potwierdził to wizytator na początku XVI wieku (*Liber Beneficiorum*)

⁶⁷ LB, t. II, s. 353:... *presbyter per oconomos per consulatum deputatus ordinatus...*

⁶⁸ AAGn, sygn. ACap. B89a, k. 22v, 74v; LB, t. II, s. 353.

⁶⁹ AGAD, Nabytki niedokumentowe, sygn. 019, s. 477; J. K. Mętlewicz, *Wiadomość historyczna o archikolegiacie łęczyckiej*, s. 98.

⁷⁰ T a m ż e.

⁷¹ AAGn, A Cap I, A3, k. 127v.

pisząc, że prepozyt *opatrywał sakramentami biednych leżących w szpitalu i za zgodą proboszcza troszczył się o Eucharystię, przechowywaną w kaplicy*.⁷²

Warto zaznaczyć, iż zakres obowiązków należących do prepozytów szpitalnych wyszczególnionych w dekretach powizytacyjnych innych prepozytur niemalże powtarzał się, zwłaszcza co do kwestii opieki duszpasterskiej.

Oprócz obowiązków niektórzy prepozyci cieszyli się także pewnymi – jeśli można tak określić – przywilejami. Jednym z nich był prepozyt szpitala Św. Ducha w niedalekim Piątku, który na mocy dokumentu erekcyjnego z 1477 r. miał zagwarantowaną pełną swobodę w głoszeniu Słowa Bożego podczas jutrzni w kościele parafialnym św. Trójcy.⁷³ Prawdopodobnie podobnym przywilejem cieszył się prepozyt szpitala Św. Ducha w Łęczycy. Wprawdzie nigdzie nie znaleźliśmy o tym dosłownej wzmianki, ale dokument erekcyjny szpitala w Piątku ustanawiający ten przywilej dla miejscowego prepozyta powołuje się na taki sam zwyczaj w kościele parafialnym w Łęczycy mówiąc: *zgodnie ze zwyczajem kościoła parafialnego w Łęczycy*,⁷⁴ a więc niejako wzoruje się na nim.

Pozostając przy temacie prepozytów łęczyckich wypada nadmienić, iż nie wszyscy oni byli uczciwymi zarządcami. Niektórzy, choć pod względem życia moralnego byli nienaganni, to w kwestii gospodarności pozostawiali wiele do życzenia, co więcej, cechował ich brak troski o swoich podopiecznych. Szczególnie trudnym do zrozumienia przypadkiem była uwaga wizytatora w 1759 roku o ówczesnym prepozycie. Wizytujący wówczas prepozyturę szpitalną Świętego Ducha dziekan łęczycki ks. Kasper Rzepnicki zapisał: *obecny prepozyt ks. Karol Strzeblański, kanonik honorowy łęczycki, odznaczający się pobożnością. [...] Prepozyt kupił od biednych szpital, który powstał dzięki nim, na użytek własnych poddanych, z tego powodu ubodzy pozbawieni są szpitala, pozbawiony jest również kościół zwykłej posługi z ich strony*.⁷⁵ Stąd w konsekwencji takiej sytuacji ubodzy sami, własnym kosztem musieli budować nowy szpital.⁷⁶

Prowizorzy szpitalni

Mianem *provizorzy szpitalni* określano osoby zarządzające bezpośrednio szpitalem, tak prepozyturalnym jak i parafialnym. W miastach obowiązek ten pełnili z ramienia rady miejskiej, stąd też często prowizorami – czasami nazywanymi zamiennie *witrykusami* – mianowano rajców miejskich.⁷⁷ W przypadku

⁷² LB, t. 2, s. 353

⁷³ AAGn, sygn. ACap. I B5, k. 15v.

⁷⁴ T a m ż e: *iuxta consuetudinem parochialis ecclesiae lancienensis liberam licentiam et plenam facultatem habeat et habebit in futurum*.

⁷⁵ ADWł, sygn. AAG, Wiz. 30, s. 88.

⁷⁶ T a m ż e, s. 26.

⁷⁷ Por. W. Męczykowski, *Prowizorowie szpitalni*, s. 83 n.

szpitali wiejskich najczęściej prowizorów powoływał dziedzic, kolator kościoła parafialnego, fundujący często przy nim i szpital.

Wiadomo, że ustawodawstwo kościelne powszechne na temat prowizorów po raz pierwszy wypowiedziało się głosem soboru w Vienne (1311-1312). Na tym świętym zgromadzeniu papież Klemens V ganił niedbalstwo i nadużycia gospodarcze, jakich dopuszczali się duchowni i rektorzy szpitali. Zarząd szpitali – nawet tych fundowanych bezpośrednio przez hierarchię kościelną – przekazano więc w ręce świeckich prowizorów, jednocześnie zobowiązując ich pod przysięgą do uczciwego i gorliwego zarządzania majątkiem szpitalnym oraz składania biskupom corocznych sprawozdań.⁷⁸ Choć uchwały soborowe oddawały szpitale pod zarząd władz miejskich, to jednak nie wyłączały ich całkowicie spod kontroli Kościoła. Jej przejawem był obowiązek składania przez prowizorów sprawozdań ze swojej działalności administracyjnej i gospodarczej biskupom. Można więc powiedzieć, że sobór ten wypracował niejako model zarządu nad szpitalami, polegający na podziale ogólnej władzy między duchowieństwo (troska o sprawy duszpasterskie) i świeckich (sprawy ekonomiczne), który przetrwał do Soboru Trydenckiego (1545-1563).

Sobór Trydencki w tym temacie – poprzez swoje uchwały – zapoczątkował proces przejmowania przez duchowieństwo pełnej władzy nad szpitalami, tzn. także na płaszczyźnie administracyjnej i gospodarczej. Tak więc od połowy XVI stulecia szpital stał się instytucją w pełni kościelną, tzn. prowadzoną i kontrolowaną przez Kościół. Oczywiście nie zapowiadało to zaniku urzędu prowizorów. Uchwały *Tridentinum* nawiązując do dekretów soborowych z 1311 r. utrzymały tę instytucję, ale już o mniejszym zakresie kompetencji. Jak pamiętamy, ogólny nadzór nad szpitalami otrzymali biskupi diecezjalni, którzy mieli prawo wizytowania wszystkich szpitali na terenie swojej diecezji z wyjątkiem tych będących pod specjalną opieką królewską.

Na terenie Polski zasadniczy model zarządu nad szpitalem ukształtowała *Pastoralna* kard. B. Maciejowskiego z 1601 r., powtarzana bardzo często przez późniejsze prawodawstwo kościelne.⁷⁹ Zgodnie z jej dezyderatem prowizorów wybierać miał już nie magistrat, lecz pleban. Przepis ten sprawił, że władze miejskie faktycznie straciły władzę nad szpitalami. Od tej więc pory mieszczan, zwłaszcza rajców – jako prowizorów – powoływano już tylko do współdziałania i pomocy, jako organ wykonawczy zaleceń głównego opiekuna szpitala – mieszcowego proboszcza, czy też prepozyta – a nie zwierzchnik i rządcą tego zakładu.⁸⁰ Nie zawsze jednak w całej swej rozciągłości przepis ten był do końca prze-

⁷⁸ COD, s. 374-375.

⁷⁹ Na synodzie prowincjalnym piotrkowskim w 1607 r. ten list pasterski został włączony do dekretów synodalnych i ogłoszony jako obowiązujący w całej prowincji gnieźnieńskiej.

⁸⁰ Zob. W. Męć z k o w s k i, *Prowizorowie szpitalni*, s. 236-237.

strzegany i realizowany, nawet na omawianym przez nas terenie, o czym poniżej. (...) prowizorzy występowali przeważnie w szpitalach prepozyturalnych.

Bardzo istotna dla omawianego zagadnienia jest procedura wyboru prowizorów szpitalnych. Jego zasady często regulowały dokumenty fundacyjne i inne akty normatywne szpitali, zarządzenia władz kościelnych lub też dawno utarty zwyczaj. Tradycje lokalne sprawiały, że praktycznie w każdym szpitalu inaczej odbywało się wyłanianie kandydatów na zarządców. W dokumencie erekcyjnym szpitala Św. Ducha w Łęczycy z 1377 r. było wyraźnie powiedziane: *Postanawiamy ponadto, że wójt, rajcowie i wszyscy obywatele dla tego szpitala (...) powinni mieć władzę wolną i pełną przedstawiania nam wybranych dwóch odpowiedzialnych mężów jako zarządzających kasą...*⁸¹

Wiemy, że w Łęczycy prawie zawsze urząd prowizorów piastowali właśnie rajcowie. Zgodnie z dokumentem erekcyjnym i zarządzeniami kościelnymi prowizorzy sprawowali urząd kolegialnie, najczęściej dwuosobowo.⁸² Po dwóch *vitricos* nadzorowało szpitalem także w pobliskich: Piątku⁸³, Kłodawie⁸⁴ czy Zgierzu.⁸⁵

Niestety nie zawsze prowizorzy wypełniali swoją funkcję sumiennie i gorliwie. Niekiedy nie wywiązywali się z niej. Niektórzy posuwali się do nieuczciwości w gospodarowaniu funduszami szpitalnymi, inni z kolei – może mimo nieraz dobrych chęci – zarządzali majątkiem szpitalnym nieumiejętnie i nieudolnie. Taka sytuacja miała miejsce także w Łęczycy. Opieszałość *vitricos* doprowadziła do tego, o czym czytamy w Księgach Miejskich: *Dnia 3 stycznia 1792 roku na posiedzeniu sesji Magistratu Maciej Nawrocki – sędzia miejscowy dał wniosek względem prowizorów, aby Magistrat przejął zarząd nad funduszami szpitalnymi.*⁸⁶ Powyższy zapis wyraźnie potwierdza, że na skutek niesumienności prowizorów w zarządzie szpitalem, pod koniec XVIII wieku można mówić tylko o jego „wegetacji”. Stąd Magistrat chciał się podjąć dzieła ratowania upadających funduszy szpitalnych.

Pensjonariusze

Na początku nasuwa się pytanie: ilu pensjonariuszy mogło mieszkać w łęczyckim szpitalu? Aż dziw, ale nigdzie w materiałach źródłowych nie podano

⁸¹ AAGn, sygn. ACap. I A3, k. 127v: *Statuimus insuper quod huiusmodi hospitalis advocatus consules et universitas predicti sint et esse debeant perpetuo pii et veri procuratores et negociorum gestores legitimi et patroni habeant liberam et omnem modum potestatem duos ydoneos et honestos viros vitricos et dispensatores hospitalis predicti...*

⁸² AAL, Akta Segregacji funduszków Prebendy Ś. Ducha w Łęczycy, vol. I, b. p.

⁸³ AAGn, sygn. ACap. B5, k. 15v.

⁸⁴ AGAD, Archiwum Publiczne Potockich, sygn. 304, s. 478.

⁸⁵ APŁ, Dyplomy, sygn. T-4, b. p.

⁸⁶ AGAD, Księgi miejskie, Łęczycza 18, k. 19.

danych na ten temat. Zawsze padało określenie: *kilku*.⁸⁷ Pod koniec XVIII wieku J. Wąsicki w *Opisie miast polskich z lat 1793-1974* napisał, że szpital Św. Ducha ma w posiadaniu ziemię, która jest wystarczająca na utrzymanie 10 do 12 osób.⁸⁸ W nawiązaniu do tego, co zostało powiedziane na temat ilości pomieszczeń w budynku szpitalnym (4), należało by więc przypuszczać, iż rzeczywiście mogło w nim przebywać do dwunastu pensjonariuszy, ale to są tylko nasze przypuszczenia.

Najczęściej podstawowym i najważniejszym obowiązkiem pensjonariuszy szpitalnych było zbieranie jałmużny oraz spełnianie praktyk religijnych. Poprzestając na takim stwierdzeniu, potraktowalibyśmy to zagadnienie jakby połówicznie, gdyż często zakres tych obowiązków był nieco szerszy. Duchowieństwo uważając się za dobroczyńców utrzymujących ubogich (czasami bezpodstawnie) żądało od nich wdzięczności, zalecając im między innymi opiekę nad kościołem. Przypadki takiej służby spotkaliśmy w Łęczycy. Wiemy, że kilku ubogich szpitala Św. Ducha w Łęczycy przez wieki było utrzymywanych przez kapitułę kolegiacką dla posługi przy kościele kolegiackim.⁸⁹

Należy zaznaczyć, iż życie tychże podopiecznych szpitalnych biegło w ramach wyznaczonych różnymi zarządzeniami fundatorów i władz kościelnych, dostosowane do utartych zwyczajów, panujących w danym przytułku. Niekiedy określały one szczegółowo tryb życia pensjonariuszy oraz ich obowiązki wobec dobrodziejów szpitala. Te najczęściej sprowadzały się do wspólnego odmawiania przepisanych modlitw i udziału w nabożeństwach kościelnych. Często dokumenty fundacyjne szpitali sprowadzały obowiązki ubogich do tej właśnie sfery religijno-dewocyjnej. Niestety w przypadku prepozytury szpitalnej Św. Ducha w Łęczycy nie natrafiono na takowe zapisy archiwalne. Jediną informacją na ten temat jest wzmianka J. K. Mętlewicza w *Wiadomości historycznej o archikolegiacie kolegiackiej z połowy XIX wieku*, gdzie czytamy: *Tym sposobem w domu przez siebie wystawionym na wschód kościoła, w narożniku cmentarza od strony wielkiego ołtarza utrzymywała kapituła kilku ubogich dla posługi kościoła, którzy zarazem mieli obowiązek co dzień śpiewać pieśń „Bogarodzica”, na co z zapisu ks. Piotra Rogożowskiego pobierali 12 złp.*⁹⁰

Innym aspektem życia pensjonariuszy w szpitalu, jest wykorzystanie przez nich czasu wolnego. Niekiedy czas, jaki pozostawał ubogim po spełnieniu obowiązków religijnych poświęcali oni na uprawę działek przyszpitalnych, hodowlę

⁸⁷ AGAD, Nabytki niedokumentowane, sygn. 019, s. 87; J. K. Mętlewicz, *Wiadomość historyczna o archikolegiacie łęczyckiej*, s. 98.

⁸⁸ J. Wąsicki, *Opisy miast polskich z lat 1793-1994*. Cz. 2. Poznań 1962, s. 1016: *Eis bei der heiligen Geist Kirche hat einen Hacker im Besitz, ist auf 10 bis 12 Personen eingerichtet und disponiert der Probst Kruger daruber.*

⁸⁹ AGAD, Nabytki niedokumentowane, sygn. 019, s. 477; J. K. Mętlewicz, *Wiadomość historyczna o archikolegiacie łęczyckiej*, s. 98.

⁹⁰ T a m ż e, s. 98.

zwierząt domowych oraz drobne reparacje budynku i porządkowanie obejścia zakładu. Organizatorzy starali się zapobiec monotonii życia szpitalnego, dając ubogim możliwość lekkiej, odpowiedniej do podeszłego wieku pracy w ogrodach, przylegających często do przytułku. Ale czasami w szpitalach pozbawionych należytej troski lub opieki ze strony władz kościelnych oraz zarządców świeckich – prowizorów, pensjonariusze zmuszeni byli sami w wolnym czasie zajmować się nie tylko uprawą wszystkich pól szpitalnych, ale nawet przeprowadzać gruntowny remont budynków lub wręcz budować nowe. Z takim – można rzec paradoksalnym – wypadkiem spotkaliśmy się w Łęczycy, o czym już było wspomniane przy omawianiu zagadnienia nieuczciwości prepozytów.

Jednak zdecydowana większość szpitali okresu potrydenckiego posiadała w stosunku do biedaków i żebraków w podeszłym wieku inny wymiar. Były to niejako *domy spokojnej starości*, w których ci bezdomni spędzali ostanie lata życia, pozostając tam aż do śmierci. Zjawisko śmierci w szpitalach kościelnych nie należało więc do obcych. Świadczą o tym chociażby pewne zarządzenia władzy kościelnej dotyczące tego tematu.

Należy jednak stwierdzić, że przepisy kościelne nie normowały sprawy grzebania zmarłych pensjonariuszy. Wydaje się, że tylko szpital Św. Ducha w Krakowie posiadał taką ordynację wydaną przez kard. J. Lipskiego po wizytacji w 1739 r. Zgodnie z jej zarządzeniem zmarłych w szpitalu należało na łóżku nakryć prześcieradłem, a po kilku godzinach przenieść do kostnicy. Grzebać winno się o jednym czasie, nie później jak 24 godziny po śmierci, bez trumny, lecz tylko w cafunie. Pogrzebem miał się zająć proboszcz szpitalny i prowizorowie.⁹¹

Nie znamy procedury postępowania w przypadku śmierci jednego z pensjonariuszy szpitali znajdujących się w Łęczycy. Możemy jedynie przypuszczać, że na drodze analogii była ona mniej więcej taka sama na terenie całej Rzeczypospolitej. Z dokumentu erekcyjnego szpitala Św. Ducha w Łęczycy z 1377 r. wiemy jedynie, że wszyscy pensjonariusze mieli mieć bezpłatny pogrzeb.⁹²

Ubogich szpitalnych chowano prawdopodobnie na cmentarzach parafialnych, znajdujących się w tamtych czasach przy kościele. Osobne cmentarze dla ubogich posiadały niektóre szpitale prepozyturalne w większych miastach. Poniważ, jak już wiemy, obok kościoła szpitalnego Św. Ducha w Łęczycy znajdował się także przyszpitalny cmentarz⁹³, wnioskujemy, że właśnie na nim byli chowani pensjonariusze.

⁹¹ L. Wachholz, *Szpitaly krakowskie 1220-1920*. T. 2. Kraków 1924, s. 93.

⁹² AAGn, sygn. ACap. I, A3, k. 127v: [...] *quod exnunc predictum hospitale et infirmi pauperes ibidem qui pro tempore fuerunt oratorium more solito et liberam habeant sepulturamque*.

⁹³ AKŁ, Fascykuł: „Łęczycza – Varia”, b. p., tam: *Dekret poprawy i urządzenia dla Łęczyckiego Kościoła Szpitalnego Świętego Ducha podczas Wizyty Generalnej Dnia 11 lipca Roku 1791 postanowiony*.

* * *

Rekapitulując należy stwierdzić, iż wyniki badań omówione w niniejszej pracy nie dają pełnej odpowiedzi na szereg poruszonych zagadnień. Zdawkowość materiału źródłowego, a zwłaszcza luki w informowaniu o szpitalnictwie w Łęczycy, nie pozwalają w wielu wypadkach na odtworzenie z całą pewnością stanu opieki nad ubogimi w tymże mieście. W niniejszym artykule nie został poruszony między innymi problem wyposażenia szpitala, utrzymania – wyżywienia pensjonariuszy, warunków ich przyjęcia do szpitala, czy też uposażenia i rezydencji prepozyta.

W celu uzyskania pełnego obrazu spraw omówionych i tylko co zasygnalizowanych należałoby prowadzić dalsze badania. Pamiętajmy jednak, że duża część archiwaliów stanowiących materiał źródłowy do badania niniejszego tematu znajdowała się w archiwum Archidiecezjalnym Warszawskim w Warszawie i spłonęła w czasie powstania warszawskiego w 1944 r. Jednym z postulatów byłoby przebadanie ksiąg ziemskich i grodzkich dla omawianego miasta, których tylko dla ziemi łęczyckiej jest ponad 1500 voluminów. Tam na pewno można by znaleźć różnego rodzaju zapisy donacyjne dla poszczególnych szpitali. Niemniej powyższy artykuł można potraktować jako przyczynek do poznania dziejów szpitalnictwa kościelnego w starym grodzie Łęczycy.

Das Hl. Geisthospital in der Stadt Łęczycza im altpolnischen Zeitraum

Zusammenfassung

Die Geschichte des Krankenhauswesens, insbesondere die Sozialfürsorge im ehemaligen Polens ist ein kaum bearbeitetes Thema. Der Autor unternimmt deswegen im vorliegenden Artikel eine Probe, die Sozialfürsorge (Krankenhauswesen) in der Stadt Łęczycza im altpolnischen Zeitraum zu zeigen. Es geht konkret um die Zeit vom Jahre 1377 (der Anfang des Hospitals) bis Ende des XVIII Jahrhunderts. Im Kreis seiner Interessen liegt die Geschichte des Hl. Geisthospitals (Armenhaus), der der Gründer der Gemeinschaft der Stadt Łęczycza war.

Am Anfnag zeigt der Autor die Geschichte der Armenhausgründung, genau bespricht er seine Stiftungsurkunde. Anschließend stellt er seine Lokalisierung und die Armenhauskapitalien dar, die auch seine Forschungsquellen sind. Im weiteren Teil zeigt der Autor die Bedingungen der Einheimischen, sowie stellt er die Fragen der Kirchlichen Obergewalt im Zusammenhang mit dieser Institution. Der letzte Teil dieses Artikels ist den Einheimischen gewidmet.

Der Autor stellt fest, dass die erörterten Fragen keine befriedigenden Antworten geben. Ein Grund dafür ist jedoch kein ausreichender Quellenstoff, insbesondere, wenn es sich um das Krankenhauswesen in der Stadt Łęczycza handelt.

In diesem Artikel wurden jedoch solche Probleme, wie: die Ausstattung des Krankenhauses, die Unterhaltskosten, die Ernährung sowie die Krankenhausbedingungen, das Einkommen des geistlichen Betreuers nicht berührt. Der Autor schlägt vor, weitere Forschungen durchzuführen, um andere Fragen zu bemerken und vielleicht eine gründliche Antwort auf diese Fragen zu finden.