

Witczak, Włodzimierz

"Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku",
Marian Surdacki, Lublin 1992 :
[recenzja]

Medycyna Nowożytna 2/1, 132-135

1995

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

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MARIAN SURDAKI, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku.* Biblioteka historii społeczno-religijnej Instytutu Geografii Historycznej Kościoła w Polsce 6. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1992, ss. 351+5 nlb., 28 tabel, aneks, bibliografia, indeksy.

Potrzeba opieki nad najuboższymi grupami społecznymi występowała od wieków w każdej formacji ustrojowej i kulturowej, choć jej realizacja bywała odmienna, w zależności od warunków ekonomicznych, religijnych, medycznych, a nawet militarnych (przymusowy werbunek tzw. ludzi luźnych do służby wojskowej). W dawnej Rzeczypospolitej opieka ta stanowiła zasadniczo domenę Kościoła, co warunkowały głównie względy doktrynalne, ale w epoce stanisławowskiej coraz częściej była ona wspomagana przez działania oświeconych elit, nierzadko związanych z ruchem wolnomularskim.

Autor ograniczył swoje rozważania i analizę problemu do obszaru Wielkopolski Zachodniej (tereny ówczesnego województwa poznańskiego i zachodniej części województwa kaliskiego). Region ten posiadał już od dawna własną specyfikę geograficzną, ekonomiczną i wyznaniową. Tempo rozwoju gospodarczego było tam szybsze niż w innych prowincjach, odsetek ludności miejskiej znaczny, silne wpływy protestanckie, mocne więzy, zwłaszcza handlowe, ze Śląskiem i Pomorzem.

Chronologiczne ramy pracy zostały wyznaczone głównie przez podstawę źródłową, którą stanowią akta wizytacji kościelnych i akta synodalne. Najstarsze zachowane wizytacje pochodzą z lat 1603–1607, ostatnie dotyczą lat 1777–1787. Autor zwrócił uwagę, iż na powyższy okres nałożyły się dwa ważne dla ewolucji systemu opieki społecznej zjawiska. Po Soborze Trydenckim (1545–1563) nastąpiło mianowicie ugruntowanie pieczy nad instytucjami szpitalnymi przez Kościół. Wprawdzie na ziemiach polskich nastąpiło to z pewnym opóźnieniem, lecz w omawianym okresie ów monopol kościelny trwał już niewzruszenie. Drugim ważnym czynnikiem był oświeceniowy pogląd, że szpitale winny stać się placówkami świeckimi i poddanymi kontroli państwa. Epoka stanisławowska nie zreformowała do końca polskiego systemu szpitalnego. Dyskusyjne staje się zatem zdanie autora, iż koniec XVIII w. stanowił wyraźną cezurę odgraniczającą działalność szpitali–przytułków od szpitali nowego typu, pod zarządem państwowym, pełniących główne funkcje lecznicze. Na terenie Wielkopolski Zachodniej takie wyraźne zmiany nastąpiły dopiero po Kongresie Wiedeńskim i wprowadzeniu na tych ziemiach scentralizowanej administracji pruskiej.

W rozdziale przedstawiającym sieć szpitali w XVII i XVIII w. interesująca jest konstatacja, że niepomysłne warunki społeczne, wynikające z działań wojennych – epidemie, klęski żywiołowe, ogólna pauperyzacja mieszkańców stanowiły czynnik stopniowego wzrostu liczby szpitali-przytułków przez całą drugą połowę XVII w. W pierwszych dziesięcioleciach następnego wieku tendencja ta w Wielkopolsce wygasła, utrzymując się jednak w innych dzielnicach państwa, co spowodowało utratę wielkopolskiej dominacji w tej dziedzinie. Warto przypomnieć, iż epidemie, m.in. dżumy w początkach XVIII w., były powodem znacznie większych strat ludnościowych niż same działania wojenne, choć grabieże i podpalenia budynków szpitalnych, jakich dopuszczaly się zwłaszcza oddziały rosyjskie w latach wojny północnej, pogłębiały jeszcze ów biospołeczny kryzys¹. Dalsze zmiany przyniosło przyłączenie północnej części omawianego obszaru do Prus w następstwie I rozbioru.

Następnie przedstawiono ustawodawstwo kościelne wobec ubogich i żebraków, liczbę pensjonariuszy szpitali w poszczególnych okresach oraz warunkujące tę liczbę czynniki. Zakres opieki społecznej i przeznaczenie szpitali w XVII i XVIII w. nie ulegały żadnym zasadniczym zmianom. Kryteria przyjęć pensjonariuszy pozostawały jednoznaczne: prawo wstępu do szpitali przysługiwało ludziom starym, ułomnym, chorym i ubogim pozbawionym jakichkolwiek środków utrzymania. Konsekwentnie zwalczano natomiast włóczęgostwo tzw. ludzi luźnych, powtarzając wielokrotnie zakazy przyjmowania ich do szpitali. Częsty był także przepis, zalecający objęcie opieką szpitalną przede wszystkim mieszkańców danej parafii. Fakt ten dowodzi, iż ówczesne szpitale były instytucjami o bardzo ograniczonym, lokalnym zasięgu.

W kolejnym rozdziale omówiono codzienne życie pensjonariuszy w szpitalu. Autor zwrócił uwagę na przestrzeganie zasady separacji płci i oddzielenia zdrowych od chorych. Ta druga zasada nie zawsze była przestrzegana, co zapewne po części wynikało z braku fachowego personelu medycznego. Biskup krakowski Bernard Maciejowski już w liście pasterskim z 1601 r. zalecał umieszczanie chorych zarażonych w odrębnych pomieszczeniach. Zresztą na terenie diecezji poznańskiej istniał tylko jeden szpital Św. Krzyża (w Poznaniu), przeznaczony dla trędowatych. Szerzej rozpatrzono zagadnienie życia religijnego w szpitalach. Warto przypomnieć, iż uchwała synodu warmińskiego z 1610 r. zabraniała przyjmowania do szpitali osób, które uprze-

¹ Por. Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992, s. 79–85.

dnio nie zostały przeegzaminowane z podstawowych zasad wiary i nie przystąpiły do sakramentów. Na katechizację pensjonariuszy zwrócono uwagę na synodzie krakowskim w 1621 r. Podobne zalecenia powtarzano wielokrotnie, a życie religijne i posługa Kościoła stanowiły równorzędne (może nawet nadrzędne) wobec opieki i leczenia elementy działalności szpitali.

Interesujące są dane dotyczące wyżywienia pensjonariuszy. Wydaje się, iż zaspokajało ono tylko minimum potrzeb, a powszechną przyczyną takiego stanu były nie tyle zbyt skromne podstawy materialne funkcjonowania szpitali, lecz niewłaściwe gospodarowanie ich majątkiem i pospolite nadużycia władz. W wizytacjach szpitalnych takie zarzuty powtarzają się wielokrotnie. Pomimo licznych zapisów, legatów i fundacji regułą stawało się ubożenie szpitali. Władze szpitalne – prowizorzy, prepozyci, plebani – zbyt często traktowały powierzony majątek jako dobro własne.

Następny rozdział dotyczy samych budynków szpitalnych, ich konstrukcji, lokalizacji, *notabene* nierzadkiej w pobliżu cmentarzy, wyposażenia w stosowne sprzęty. Do wyjątków należały szpitale wolne od zarzutu niedostatku w tej dziedzinie, a niekiedy warunkiem przyjęcia pensjonariusza było posiadanie przezeń własnej pościeli.

Bardzo interesujące są rozważania na temat zarządu i władzy sprawowanej nad szpitalami. Zdaniem autora, zagadnienie to stanowi jeden z najtrudniejszych problemów w dziejach polskiego szpitalnictwa. Istnienie podwójnej – kościelnej i świeckiej – jurysdykcji nad szpitalami bywało źródłem sporów i konfliktów, których echa znaleźć można w aktach synodów i wizytacji szpitali. Kompetencje obu tych zwierzchności przez cały omawiany okres nie zostały dokładnie określone, ani rozdzielone. Wypada dodać, że nowożytne ustawodawstwo szpitalne w Europie przyniósł dopiero schyłek XIX w.

Obszerne studium, aczkolwiek drobiazgowie i rzetelnie wykorzystujące dostępne źródła (przede wszystkim kościelne, z Archiwum Archidiecezjalnego w Poznaniu) i opracowania, posiada jednak pewne luki. Niektóre z nich wskazuje zresztą sam autor. I tak wyniki pracy wymagają uzupełnienia o przedstawienie dziejów opieki społecznej w samym Poznaniu, dodatkowych badań wymaga szpitalnictwo wspólnot protestanckich (dodajmy: także żydowskich) oraz dzieje najróżniejszych bractw o celach charytatywnych. Konieczne wydaje się także szersze omówienie medycznej strony zagadnienia. W pracy brakuje bowiem danych na temat personelu szpitalnego zajmującego się leczeniem, rodzajów

najczęściej występujących wśród pensjonariuszy schorzeń, stosowanych środków terapeutycznych i ich skuteczności. Bibliografię przedmiotu można uzupełnić opracowaniem E. Waszyńskiego i E. Kujawskiej *Historia szpitali leszczyńskich w zarysie* (Leszno 1984).

Mimo wskazanych niedopowiedzeń zadanie zamierzone przez autora zostało spełnione. Otrzymaliśmy bez wątplenia najlepsze i najbardziej dogłębne opracowanie dziejów szpitalnictwa i działalności charytatywnej w dawnej Rzeczypospolitej, wnoszące nowe ustalenia do wiedzy o społeczeństwie, i to nie tylko o jego marginesie. Będąc kolejnym, po opracowaniach Z. Góralskiego i Z. Budzyńskiego, studium regionalnym, tym razem dotyczącym terenów zachodnich, przybliżyła monograficzne ujęcie tego zagadnienia na całym obszarze dawnej Polski².

Ostatnia uwaga – już nie pod adresem autora – dotyczy trudnej dostępności jego pracy na terenach będących przedmiotem badań. Ani wydawca, ani dystrybutor nie zadbali niestety o jej reklamę i rozpowszechnienie w Wielkopolsce, choć jest oczywiste, że dla miejscowych historyków (także medycyny) pozostanie ona na długo książką niezastąpioną.

Włodzimierz Witczak
Poznań

² Z. Góralski, *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*. Warszawa–Łódź 1982; Z. Budzyński: *Dzieje opieki społecznej w Ziemi Przemyskiej i Sanockiej (XV–XVIII w.)*. Przemyśl–Kraków 1987.