

Błażewicz, Krzysztof

Szpitala diecezji płockiej w XVIII wieku

Notatki Płockie 47/2-191, 8-17

2002

Artykuł został zdigitalizowany i 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 oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

SZPITALY DIECEZJI PŁOCKIEJ W XVIII WIEKU

Szpital w dawnych wiekach spełniał przede wszystkim funkcję przytułku, a leczeniem zajmował się w ramach ogólnej troski o swych pensjonariuszy¹. W Polsce najstarsze szpitale pochodzą z XII i XIII wieku. W tym czasie szpitalnictwo na Zachodzie Europy było już silnie rozwinięte². Wiek XIII przyniósł na ziemiach polskich cały szereg fundacji szpitalnych - związane one były z tworzeniem się ośrodków zakonnych. Zakony, obdarzone przywilejami były silne ekonomicznie i dlatego mogły, opierając się na wzorcach Zachodu, z którym miały żywe kontakty, zakładać szpitale, prowadzić je i finansować. Za pierwszy szpital w Polsce uważa się właśnie szpital augustianów w Sobótce, założony w 1108 roku³. Sprawę szpitali i ubogich posuwały naprzód postanowienia soboru trydenckiego. W okresie potrydenckim w Rzeczypospolitej zaczęły powstawać szpitale w ośrodkach wiejskich, jako agendy parafii. Były to instytucje kościelne, chociaż w większych miastach Kościół musiał się dzielić władzą nad szpitalami z radą miejską. W miastach istniały szpitale zarówno przy kościołach parafialnych, jak i tzw. prepozytury szpitalne, pozostające pod opieką władz miejskich, które miały poprzez zarządców szpitalnych [prowizorów] udział w zarządzaniu majątkiem szpitalnym. Prepozytury miały swoje własne, odrębne beneficja i prepozyta, czyli proboszcza szpitalnego i przypominały niekiedy dzisiejsze szpitale z obsługą lekarską, personelem pomocniczym i właściwym im wyposażeniem⁴.

Największe znaczenie dla sprawy szpitalnictwa diecezji płockiej w interesującym nas okresie, miały postanowienia synodu płockiego z 1733 roku. Był to ostatni synod tej diecezji przed rozbiorem, zwołany przez biskupa A.S. Załuskiego do Pułtuska. Sprawom szpitali poświęcono na nim bardzo wiele uwagi. Dla diecezji płockiej, oprócz uchwał synodalnych, zostały ogłoszone „Rozządzenia” biskupa M.J. Poniatowskiego, w których znalazł się m.in. tekst „Ustanowienia Bractwa Miłosierdzia po parafiach diecezji płockiej”.

O ile źródła normatywne ukazują politykę i stanowisko Kościoła odnośnie problemu ludzi biednych i potrzebujących pomocy oraz zalecają pewien model organizacji życia wewnętrznego szpitali, to akta biskupich wizytacji oddają stan faktyczny opieki społecznej, zastany i opisywany przez wizytatorów oraz pozwalają poznać, w jakim stopniu rzeczywisty obraz szpitalnictwa odpowiadał modelowi szpitali i ich wewnętrznej organizacji zalecanej przez Kościół. Akta wizytacji dają możliwość ustalenia nie tylko dokładnej liczby i gęstości sieci szpitali, lecz także poznania życia pensjonariuszy, stanu i wyglądu budynków szpitalnych, jak również

gospodarczo-materialnych podstaw funkcjonowania tych instytucji i ich zarządu. Wizytacje przeprowadzane były przez władze kościelne, na ogół bardzo nieregularnie, mimo iż sobór trydencki zalecał odbywać je co roku. Dokonywał ich przeważnie delegat biskupa. Z wizytacji sporządzano mniej lub bardziej szczegółowy protokół, zawierający inwentarz kościoła i zabudowań parafialnych, opis funduszy parafii, opis przejawów życia religijnego, informacje o liczbie parafian, o prawie patronatu, o proboszczu i innych duchownych. Akta wizytacji parafii powstawały najczęściej w ten sposób, że to pleban wypełniał przesłany mu uprzednio kwestionariusz. Wizytator zapoznawał się ze stanem parafii i tylko weryfikował odpowiedzi udzielone na piśmie przez plebana⁵.

Akta wizytacji w bardzo różnym stopniu umożliwiają ustalenie lokalizacji szpitali. Szpitale parafialne zlokalizowane były najczęściej bezpośrednio w pobliżu kościoła [„ad Ecclesiam Parochialem”⁷, „penes Ecclesiam”⁸, „non procul ab Ecclesiae”⁹], bądź też w sąsiedztwie innych zabudowań plebańskich [„pomieszkание szpitalne do poświętnego należy”¹⁰, „szpital jest za podwórzem plebańskim”¹¹, „szpital przez drogę do plebanii znajduje się”¹²]. Budowanie szpitala nieraz w bardzo bliskim sąsiedztwie kościoła parafialnego [„hospitale adiacens Ecclesiae”¹³], można tłumaczyć troską o stworzenie ubogim możliwości łatwego dostępu do miejsca codziennych praktyk religijnych. Budynki szpitalne znajdowały również swoje miejsce przy cmentarzu [„prope caemeterium”¹⁴] i przy drogach publicznych [„penes viam”¹⁵]. Szpitale parafialne wiejskie znajdowały się nie tylko na „gruncie plebańskim”¹⁶, ale też na terytorium wydzielonym przez dziedzica, właściciela dóbr ziemskich w okręgu parafialnym. Wynikało to najczęściej z obowiązków kolatorskich względem parafii. I tak szpital w parafii Postoliska [dekanat kamieńczykowski] znajdował się na „gruncie darowanym od Pana Skarbka Kajetana Kielczewskiego, stolnikowicza urzędowskiego, kolatora”¹⁷. W parafii Romany [dek. wąsowski] szpital był kosztem plebana wybudowany, ale na gruncie „dworskim”¹⁸. Podobnie było w parafii Koziczyn [dek. ciechanowski], gdzie szpital był na gruncie dworskim i od dworu sfundowany¹⁹. Nie zawsze jednak środowisko dworskie przejawiało dobrą wolę i zrozumienie dla spraw szpitali i ubogich. O szpitalu w parafii Gołymin [dek. przasnyski] wiemy, że stał na gruncie plebańskim „tylko połową, posiadaną przez ubogich kościelnych. Drugą połowę z ogrodem szpitalnym „trzymał dwór” i brał „pokomornego zł. 40 corocznie od lat kilku-nastu”²⁰. Parafia Grudusk „była niemało stąd na-

ganna, że gęstych przestępców i pogorszycielów zawierała w sobie"²¹. Dużo miejsca zabrano wizytorowi wyliczenie krzywd „poczynionych plebanowi tak od Ichmości Państwa Krasieńskich, dziedziców gruduskich, kolatorów jak też od IP Rowickiego, dzierżawcy...” takich jak „gwałtowne przywłaszczenie gruntu kościelnego” czy bicia niewinnych ludzi plebańskich"²². W tej parafii ucierpieli również ubodzy szpitalni. Dziedzice nie tylko przywłaszczyli sobie część ogrodu szpitalnego, ale również dopuszczali się „działów kościelnych kańczukami karania, onychże przemawiania ze szpitala na mieszkanie na swojej stronie, czyli na pańszczyzny robienie”²³.

Szpitalne parafialne w miastach zlokalizowane były przy kościołach farych, „na gruncie miejskim” i egzystowały często w sąsiedztwie zabudowań należących do miasta. Szpitale takie znajdowały się przy jakimś placu, „podle gościńca”, między drogami²⁴. W Serocku, „na placu ciągnącym się od rowu do rynku” znajdowały się: szpital stary, w którym „szynk zostawał”, szpital nowy i budynek dla organisty²⁵. Szpitale zlokalizowane były także na przedmieściach. W Mławie szpital był obecny „ad portam”²⁶, w Brodnicy „extra sepimenta caemetri versus civitatem sita”²⁷. W obydwu parafiach szpitale egzystowały już w XVII wieku, posiadały swoje fundusze i swoim peryferyjnym położeniem wskazywały na średniowieczny zwyczaj zakładania szpitali poza obrębem miast. Jeszcze w XVIII wieku panowało przekonanie, że „szpital powinien być wac przy bramach wszędzie po miastach” - taki pogląd reprezentował proboszcz szpitala rypińskiego w l. 1763-1764²⁹.

Według wizytacji 1693-1695 szpital w mieście Skępe [dek. dobrzyński] był umieszczony „extra Oppidum”³⁰. Odizolowanie szpitali w okresie średniowiecza, przeniesione następnie w epokę nowożytną, miało stanowić pewne zabezpieczenie miejscowej ludności przed uciążliwością związaną z żebraniem, a także przed różnego rodzaju chorobami i zarazami.

Wygląd szpitala był ściśle związany z uposażeniem i możliwościami finansowymi parafii. Zdarzało się, że przy kościele parafialnym funkcję szpitala pełniła „budka stara z chrustu gliną lepioną”³¹. Przeważnie jednak na szpital przeznaczano budynek o dwóch izbach, w których mieszkali ubodzy i organista [„xenodochium cum duobus hypocaustis in quo pauperes et organarius habitant”³²]. W aktach wizytacji terminem „hypocaustum” oznaczano zasadniczą, centralną, ogrzewaną izbę szpitalną³³. Rzadko zdarzało się, aby przez ubogich były zamieszkane więcej niż dwie izby szpitalne. Najczęściej ze względu na szczupłe warunki lokalowe, ubogich ścieśniało w jednej izbie³⁴, albo przebywali oni -oddzielnie kobiety i mężczyźni - w dwóch izbach [„xenodochium cum duobus hypocaustis, una pro masculino, altera

pro feminino sexu”³⁵]. Oczywiście zdarzały się budynki szpitalne o trzech, a nawet czterech izbach, jednakże owe pomieszczenia przeznaczano na inne cele. Najczęściej w trzeciej czy czwartej izbie mieszkali ludzie związani bezpośrednio swoją pracą z kościołem, a nawet zajmowali cały szpital³⁶. W Sieluniu [dek. makowski] w izbie szpitalnej mieszkali ludzie, którym „chałupy pogorzały”³⁷, w Goworowie [dek. wyszkowski] - szewc z żoną³⁸, w Lipowcu [dek. mławski] zakonnik³⁹, w Ciemniekowie [dek. nowomiejski] krawiec⁴⁰, w parafii Krzynowłoga Wielka [dek. janowski] „hortula nus”⁴¹. Pojemność izb szpitalnych wyglądała różnie - zdarzało się, że w jednej izbie mieszkało sześcioro ubogich⁴². Jeśli chodzi o wewnętrzne wyposażenie szpitali, należy zaznaczyć, że w budynkach występowały piece budowane z kaffi⁴³, układane z cegły⁴⁴, albo najczęściej lepione z gliny⁴⁵. Niekiedy jeden piec ogrzewał dwie izby⁴⁶. Z pieców odchodziły kominki do komina głównego, wywiedzonego ponad dach budynku⁴⁷. W izbach i pokojach ubodzy mieli do swojej dyspozycji szafy, łóżka i stołki⁴⁸. W większości przypadków szpitale budowano z drewna. Drewno stanowiło podstawowy budulec, aczkolwiek np. kominy mogły być murowane⁴⁹. Na terenie diecezji płockiej akta wizytacji odnotowały szpitale murowane w Wiźnie, Łomży, Czerwińsku, Ciechanowie i Brodnicy⁵⁰. W Płocku szpital św. Trójcy był budynkiem z „tarte go drzewa, w węgieł o czterech izbach, dwóch sieniach postawionym, gontami podbitym, mającym kominy i szczyty murowane”⁵¹. Biorąc pod uwagę stan zachowania budynków szpitalnych, z zapisów wizytacyjnych wynika, że najczęściej zepsuciu ulegały dachy, podłogi i ściany. Deszcz często niszczył strzechy gonty drewniane - [„xenodochium omino collabitur per pluit”⁵²], a podłogi były „ruinie nadchodzące”⁵³. Szpital gradzanowski posiadał „ściany ze szczeniem złe i zgniłe, dach wcale złamany i wyrzucony, komin zły” - i jednak i w nim mieszkali „organista z dziadami”.

Taki stan rzeczy zanotowała zarówno wizytacja 1776, jak i z 1781 r. Można więc stwierdzić, że około dziesięciu lat ubodzy mieszkali w szpitalu gradzanowskim z narażeniem własnego zdrowia⁵⁴. Budynki szpitalne mogły przetrwać bez gruntownych remontów nie dłużej niż 20-40 lat. Szpital w Gralewie [dek. raciański] wywrócił się” po pięćdziesięciu latach funkcjonowania⁵⁵. W Czerwińsku nowe szpitale budowano w odstępie czterdziestu lat⁵⁶.

Kościół włączył się do walki z włóczęgostwem i żebractwem. Na drogach Mazowsza „ludzie luźni” przemieszczali się nie tylko pojedynczo, ale wdzili się całymi gromadami. Utrzymywali się z prac dorywczych, a nierzadko dokonywali kradzieży, stając się prawdziwą uciążliwością dla okolicznych mieszkańców⁵⁷. Synody polecały, aby do szpitali przyjmować tylko prawdziwie ubogich, niezdolnych do pracy, kaleków, starców, dotkniętych chorobą

nieuleczalną. Nie należało natomiast udzielać schronienia ludziom zdrowym, silnym, którzy mogli znaleźć utrzymanie z pracy⁵⁸. Chodziło więc o wyraźne rozróżnienie i oddzielenie próżniaków, żebraków młodych i zdrowych, którzy nie kwalifikowali się do objęcia opieką, od ubogich starców, sierot, kalek i chorych, którzy rzeczywiście powinni znaleźć schronienie w szpitalach. Pomimo takich zaleceń, stan duchowny był nieraz przedmiotem ataków z powodu protegowania ludzi luźnych⁵⁹. Zarzuty takie nie były bezpodstawne. Przykładem mogą tutaj być „zwyczaje” podopiecznych szpitala w parafii Krasne [dek. przasnyski] w diecezji płockiej. Jak wyraził się pleban tej parafii, niektórym pensjonariuszom szpitala kraśnieńskiego „włóczęga się bardziej po świecie podobała” i „zabawiwszy nieco w szpitalu, wracali do zwyczajnej peregrynacji”⁶⁰. Podobny sąd wydał proboszcz szpitala w Gąsiewie [dek. makowski] - „In hoc xenodochio nunquam tenebant pauperes, sed vagabundi incolabant”⁶¹. W aktach wizytacji dość rzadko trafiają się informacje dotyczące płci ubogich zamieszkujących szpital. Najczęściej występuje tylko zwrot typu „in xenodochio pauperes utriusque sexus”⁶². Dane dotyczące liczebności pensjonariuszy z rozróżnieniem płci zawierają akta wizytacji 1724-1725 w przypadku 8 parafii oraz akta wizytacji 1739-1741 w 11 parafiach. W żadnej z tych parafii wizytatorzy nie odnotowali przewagi mężczyzn. W niektórych parafiach przewaga liczebna kobiet była dwukrotna, a nawet trzykrotna i czterokrotna⁶³. Wiek ubogich podawano również bardzo rzadko. Najmłodsza osoba zamieszkująca szpital w Łomży miał lat 45, najstarsza lat 83 [na dwunastu pensjonariuszy]. Osobny problem stanowili ubodzy, pozostający w parafii bez szpitala, ale przebywający „apud villanos” czy „apud colonos”⁶⁴. Zastanawiający jest często pojawiający się zwrot „xenodochium non est, sed mendici extant ad Ecclesiam”⁶⁵. Kościół był w tym wypadku najprawdopodobniej miejscem uzyskiwania jałmużny, miejscem codziennych modlitw i wypełniania innych obowiązków przez ubogich. O liczbie ubogich w szpitalach decydowały nie tylko takie czynniki jak wielkość i trwałość funduszy oraz pojemność i stan zachowania budynków. Na ilość pensjonariuszy rzutowały także wysoki odsetek „pauperes” wśród parafian, dobra wola proboszcza, jego zrozumienie dla potrzeb ludzi samotnych, starych i cierpiących. Zdarzały się przypadki, że typowe szpitale o dwóch izbach, bez żadnych funduszy i dochodów, były zamieszkane przez 10 ubogich⁶⁶. Niekiedy ilość miejsc dla pensjonariuszy zależała od limitów określonych w dokumentach fundacyjnych lub erekcyjnych. Akta wizytacji bardzo rzadko wspominają o tego typu obwarowaniach. Częstym natomiast był fakt zaniedbywania obowiązków przez fundatorów i ich następców. I tak szpital w Sokołowie fundowany w roku 1721 dla

pięciorga ubogich, był zamieszkały w roku 1775 przez jednego ubogiego, z którym mieszkała również gospodyni plebana i organista. W tym wypadku procent przeznaczony dla ubogich nie dochodził już od roku 1759, a „dziedzice, następcy s.p. fundatorki, od dawna zaniechali obowiązków podług fundacji”⁶⁷. Upływ czasu działał również na niekorzyść ubogich szpitala w Goworowie. Fundowany w 1699 dla siedmiorga ubogich, według wizyty 1754-1756 zamieszkały był tylko przez czterech pensjonariuszy⁶⁸, a w latach 1763-1764 znajdowały się tam tylko dwie osoby⁶⁹.

Biorąc pod uwagę pochodzenie społeczne, mieszkańcy szpitali rekrutowali się najczęściej z ludności chłopskiej i sfer mieszczańskich. Na Mazowszu licznie reprezentowana była zubożała szlachta. Akta wizytacji zanotowały dwa przypadki parafii, w których przebywały pojedyncze osoby pochodzenia szlacheckiego. W szpitalu parafii Żale [dek. rypiński] mieszkał ubogi szlachcic „kościółowi nastługujący”⁷⁰, natomiast w parafii Jeżewo [dek. sierpecki] jedna szlachcianka i mężczyzna za „uproszeniem księdza plebana” mieścili się u chłopów⁷¹. Zamieszczony w monografii Płocka tekst wizytacji 1753 informuje, że w tamtejszym szpitalu św. Trójcy mieszkały trzy szlachcianki⁷². Zwracając uwagę na płęć pensjonariuszy, wizytatorzy dość często informowali o zamieszkiwaniu izb szpitalnych przez małżeństwa. W szpitalach parafii Barcice, Winnica i Pałuki mieszkało po dwóch dziadów z żonami⁷³.

O życiu ubogich szpitalnych akta wizytacji zawierają bardzo mało informacji. Jeżeli występuje już jakaś dłuższa wzmianka, to z reguły przytacza ona obowiązki pensjonariuszy. Do najczęstszych należała modlitwa, praca w kościele i porządkowanie obejścia, zarówno szpitala, kościoła, jak i terytorium całego „poświętne”. Rodzaj praktyk religijnych był zróżnicowany. W szpitalach posiadających własne akty fundacyjne, ubodzy zobowiązani byli dodatkowo do modlitw za dobrodziejów. I tak na przykład ubodzy szpitala w Sokołowie musieli „nie tylko podczas niedziel i świąt uroczystych, ale też i w powszednie dni w kościele podczas nabożeństw bywać, za dobrodziejów i żywych i zmarłych majestat Boski błagać i spowiedź świętą, oprócz wielkanocnej, trzykrotnie w roku odbywać”⁷⁴. Akta wizytacji nie informują, czy rzeczywiście ubodzy sumiennie wypełniali zalecone im obowiązki. Według uchwał synodu diecezjalnego płockiego z 1733, podopieczni szpitalni zobowiązani byli do utrzymania porządku w kościele⁷⁵. W aktach wizytacji spotykamy często formuły brzmiące w ten sposób, jakby głównym celem trzymania ubogich była służba kościelna. W przypadku parafii Brańszczyk [dek. wyszkowski] w szpitalu mieszkali „ubodzy do usługi kościoła”⁷⁶, w Złotorii [dek. ostrowski] pleban na miejscu starego szpitala wystawił nowy, aby „mieć ubogich do posługi kościelnej”. W

parafii Jelonki [dek. ostrowski] postęga kościelna obejmowała zamiatanie kościoła, przynoszenie ognia i wody, dzwonienie na nabożeństwa i kopanie rowów dla umarłych⁷⁷. W Nasielsku „szpitalni” pilnowali cmentarza - dbali, aby było w nim czysto, strofowali ludzi wchodzących na cmentarz i nie zamykających bram za sobą, pilnowali, aby nie chodziło po cmentarzu bydło⁷⁸. W Łomży ubodzy byli używani do wylewania wody z kościoła, która spływała fosą z ogrodu i cmentarza kościelnego⁷⁹. Rodzaje prac wchodzących w zakres służby kościelnej inaczej rozumieli plebani, a inaczej wizytatorzy. Ci ostatni dość często wytykali zarządcom parafialnym przymuszanie ubogich do zbyt wielu prac na terenie parafii. W dekretach powizytacyjnych pojawiały się zalecenia typu „pauperes coacte ad labores non compellat, non nisi eos qui alibi laborare soleant”, „pauperes ad opera servilia non adigantur” czy „pauperes xenodochialis ad labores non adiget”⁸⁰. Dekrety reformacyjne kilkakrotnie też zalecały, aby przestrzegać zwyczaju oddzielnego zamieszkania kobiet i mężczyzn⁸¹. W tych przypadkach chodziło prawdopodobnie nie tyle o separację, ale raczej o niedopuszczenie do gorszących zająć między ubogimi w wyniku ich wspólnego przebywania. Na synodzie płockim nakazano, aby każdego ubogiego przebywającego w szpitalu, prowadzącego niemoralny tryb życia bezzwłocznie wydalic z wspólnoty szpitalnej⁸². O tego typu czy innego rodzaju występkach między ubogimi akta wizytacji milczą. Dość często natomiast pojawiają się wzmianki o „uczciwym i zgodnym” życiu ubogich - „pauperes vita benecomposita”, „pauperes vita et moribus honesti”, „senes non excessivi, timorata vita”, „ubodzy życie obyczajne prowadzą”⁸³.

O przyjmowaniu ubogich do przytułków wiejskich decydował zwykle pleban. Pierwszeństwo do zamieszkania w w szpitalu mieli zwykle ubodzy, którzy dłuższy okres pełnili służbę przykościelną w parafii⁸⁴. Odnośnie szpitali prepozyturalnych, jednym ze sposobów dostawania się do szpitala był wkup, polegający na przekazaniu przytułkowi za miejsce w nim odpowiedniej sumy lub zapis majątku. Taka forma była oczywiście bardzo korzystna dla szpitali ze względu na ich wszechobecne trudności finansowe, ale tym samym wstęp do przytułku był zamknięty dla prawdziwie ubogich. Z problemem wkupnego spotykamy się w zapisach wizytacyjnych szpitala św. Jerzego w Brodnicy i szpitala św. Trójcy w Płocku⁸⁵. Zamieszczony w monografii Płocka tekst wizytacji z roku 1753 informuje, że ubodzy przyjmowani do szpitala św. Trójcy musieli uiszczać wkupno „prezydentowi miasta”⁸⁶. W Brodnicy ubodzy płacili za wstęp do szpitala 40-50 tyńfów. Wizytator odnotował jednak, że nie wie „na jakim fundamencie te pieniądze biorą Brodniczanie i jak je podziewają”⁸⁷. Niekiedy ubodzy w formie podziękowania za przyjęcie do szpi-

tala, przynosili do kościoła pewne wartościowe rzeczy o znaczeniu dewocjonalnym. I tak np. kościołowi łomżyńskiemu tabliczki srebrne ofiarowali „baba szpitalna” Elżbieta Głębocka i dwóch innych „dziadów szpitalnych”⁸⁸.

Wyżywienie pensjonariuszy było zależne prawie wyłącznie od zasobów materialnych szpitala czy parafii. W szpitalach wiejskich ubodzy w znakomitej większości utrzymywali się z jałmużny. Jałmużna rzadko kiedy była wystarczająca. Ubodzy szpitala w Czernicach [dek. ciechanowski] żyli z jałmużny, z której „by się nie wyżywili, gdyby sobie po zagonie zboża nie przysiewali”⁸⁹. W Wąsoszcu „ubóstwo szpitalne zasiewało ogrodowym warzywem dwa płace”⁹⁰. Szpital w Mławie miał „hortum uno stadio oblongum qui deribus a Pauperibus consemnatur”⁹¹. Problemowi miejsca i sposobu zbierania jałmużny poświęcono czas na synodzie płockim. Zalecono tam plebanom, aby zabronili żebrakom chodzenia i zbierania jałmużny w czasie nabożeństw. Zezwolono im natomiast na stanie i wyczekiwanie daniny przy wejściu do kościoła, określono też miejsce, jakie powinni zajmować podczas mszy św. - siedzieć w przedsionku spokojnie po wcześniejszym rozdzieleniu się na dwie strony według płci⁹².

Informacje na temat wyżywienia ubogich zawarte w aktach wizytacji nie są zbyt bogate. Podstawę wikt szpitalnego stanowiły potrawy mączne i warzywa. W parafii Krasne [dek. przasnyski] wydawano „quartualiter na każdego ubogiego cztery garce kaszy, tyleż grochu, trzy funty słoniny, kwartę soli, jarzyny albo rzepy z pola ile na Krasnym wydestarczyc mogło”⁹³. Mężczyznom dodatkowo dawano w tej parafii „po szóstakom pięć” z racji iż „bardziej byli do posługi kościelnej używani i w piecach paliłi”⁹⁴. W parafii Wyszogród pleban ofiarowywał ubogim co tydzień po bochenku chleba, czasami wydawał leguminę, a na „święta znaczniejsze sprawiał mięso, piwo i płaszcz”⁹⁵. W aktach wizytacji sporadycznie trafiały się wzmianki o odzieży dla ubogich. W Ciechanowie i Czerwińsku, mimo braku „prowijzi”, ubogim sprawowali „suknie i płaszcz” plebani⁹⁶. Ubodzy szpitala w Brodnicy i Sierpcu otrzymywali „szaty” na okres trzech lat⁹⁷. W Ostrowi pleban z prowizji sprawiał ubogim „jednego roku suknię za zł.10, drugiego roku za taką samą sumę bieleznę i buty”⁹⁸.

Czas pobytu ubogich w szpitalu nie był ściśle wyznaczony. Zdecydowana większość starych pensjonariuszy po dostaniu się do szpitala, pozostawała w nim aż do śmierci. Przypadek śmierci w jednym tylko roku aż czterech ubogich szpitalnych, odnotowały akta wizytacji parafii Chotomowo [dek. radzyński⁹⁹].

Problem uposażenia szpitali przewijał się już na stronach niniejszej pracy. Podobnie jak wygląd i stan budynków szpitalnych, tak i fundusze na ich

utrzymanie były różne. Zasadnicze różnice dotyczą tutaj uposażenia większych szpitali prepozyturalnych miejskich oraz przytułków w parafiach wiejskich. W przypadku tych pierwszych przeważały zapisy sum pieniężnych, lokowanych na różnych nieruchomościach, z których czerpano odsetki. Szpitale miejskie posiadały też z reguły pewien areal ziemi, który albo oddawany był w dzierżawę, albo uprawiany we własnym zakresie. W przypadku szpitali wiejskich legaty pieniężne trafiały się dość rzadko. Na uposażenie szpitali miejskich, jak i wiejskich składały się także dziesięciny, spotykane jeszcze w końcu XVIII wieku. Większość szpitali powstawała i egzystowała jednak bez żadnego uposażenia i stałego zabezpieczenia materialnego.

Do uposażenia szpitali zlokalizowanych w miastach, akta wizytacji zawierają dość bogaty materiał, w przypadku niektórych prepozytur zajmuje on większość opisu wizytacyjnego szpitala. Według wizytacji 1739-1741, ostatniej zachowanej wizyty z okresu pierwszej połowy XVIII wieku, szpitale działały w 38 parafiach miejskich. Biorąc pod uwagę informacje zaczerpnięte z poprzednich i późniejszych wizytacji o tych szpitalach, ustalono, że 28 z nich [73%] posiadało na przestrzeni lat 1557-1741 pewne fundusze w postaci zapisów i posiadanej ziemi. W wielu wypadkach wizytatorzy podawali wysokość zapisanych sum pieniężnych na szpital, dokładną datę zapisów, nazwisko fundatora, a nawet nazwę dóbr, na których owe sumy były lokowane. Przykładowo szpital w Ostrowi posiadał jednorazowy zapis z roku 1677 na sumę 3000 florenów, lokowaną per „Generosum Niedziałkowski” na sześciu różnych posiadłościach ziemskich. Zapis ten został skrupulatnie odnotowany przez wizyty 1693-1695, 1711, 1724-1725, 1739-1741¹⁰⁰. Była to najwyższa suma przeznaczona na szpital w parafii miejskiej, zanotowana w aktach wizytacji pierwszej połowy XVIII wieku. Legaty pieniężne miały jednak tę niekorzystną cechę, że w raz z dewaluacją traciły na wartości. Dla egzystencji szpitala ważne było utrzymanie systematycznego dochodzenia czynszu od przepisanych sum. Czynsze tzw. wyderkafowe płacone były najczęściej w ciągu nieokreślonej liczby lat¹⁰¹. Szpital w Ciechanowie posiadał łącznie 5 zapisów na sumę 5538 florenów¹⁰². Jednakże odnośnie tych zapisów wizytator wyraził się „*inscriptio eiusdem summae haberi non potuit*” i „*inscriptio eiusdem summae deest*”. Ubodzy w szpitalu ciechanowskim, pomimo tych zapisów, żyli „*magis de emendicata Elemosina*”¹⁰³. Takich przypadków było o wiele więcej. Rzadko kiedy wizytator mógł się wyrazić „*est summa pro xenodochio in certis agris cum censu annuali, a qua census pauperibus solvitur*”¹⁰⁴. Przy dużych szpitalach prepozyturalnych organizowano niekiedy samodzielne gospodarstwa rolne, zwane

folwarkami bądź probostwami szpitalnymi. Probostwo szpitalne w Łomży posiadało domy gospodarskie, stodoły, obory, browarek i „*pszczelnik, w którym ulów cztery*”. Hodowano tam dwa woły, krów pięć, dwie kaczki, świnie z trojgiem prosiąt, pięć gęsi, dwie kury i dwie kaczki. Był też sprzęt „*folwarkowy do tegoż gospodarstwa należący - wóz parokonnny z lejcamy, radło, brony dwie*”¹⁰⁵. Podobne probostwo szpitalne istniało w Ostrowi, Płońsku, Nowogrodzie¹⁰⁶. Folwarki szpitalne posiadały niekiedy własną siłę roboczą i prowadziły własne księgi gospodarcze¹⁰⁷. Podobnie jak pola, które puszczane w dzierżawę przynosiły stałe dochody, szpitale oddawały niekiedy w najem izby mieszkalne, a nawet całe zabudowania. Folwark szpitalny w Ostrowi czerpał fundusze z wynajmu browaru [„*ex locatione braxatorio*”¹⁰⁸]. W Łomży istniały trzy „*domki szpitalne*”, z których ubogim przychodziła corocznie „*naznaczona prowizja*”, a także siedem izb, za które pobierano komorne na rzecz ubogich i proboszcza szpitalnego¹⁰⁹. Domy czynszowe były trwałym źródłem uzyskiwania przez szpitale stałych kapitałów oraz zdejmowały z zarządu szpitalnego obowiązki łączące się z utrzymaniem i konserwacją budynków. Owe zabudowania, podobnie jak całe place miejskie, szpitale otrzymywały w formie legatów albo drogą sądową, po odebraniu ich niewypłacalnemu dłużnikowi¹¹⁰. Szpital św. Ducha w Łomży posiadał trzy place, z których jeden bardzo duży i zabudowany, został legowany „*od nieboszczki Sotlarskiej ex ratione tego, że przy szpitalu 36 lat mieszkała*”¹¹¹. Odnośnie szpitali w parafiach wiejskich, akta wizytacji pierwszej połowy XVIII wieku zanotowały dwanaście przypadków posiadania przez nie zapisów pieniężnych¹¹². Ze względu na różnice czasowe poczynionych legacji, wymienione sumy pieniężne są mało wymierne i prawie nieporównywalne. W przeciągu XVIII wieku pieniądź niejednokrotnie tracił na wartości. Inny problem związany z oszacowaniem majątków szpitalnych polega na tym, że szpitale często nie otrzymywały wyznaczonych odsetków. Jeszcze inna trudność wiąże się z używanymi w omawianym okresie różnymi środkami monetarnymi. W mało czytelnych dla nas jednostkach miar wyrażone są również wielkości pól, łąk i ogrodów szpitalnych - często ta wielkość nie została w ogóle określona. Jedną z form uposażenia szpitali były również dziesięciny i tzw. ordynarie. Dziesięcina dochodziła do szpitala w Nurze, Drobinie i Wąsowie¹¹³. Ordynarie stanowiły bardzo korzystną formę subsydiowania szpitali. Były to wyznaczone przez właścicieli dóbr roczne deputaty żywności, odzieży i opału, realizowane za pośrednictwem magazynów dworskich lub najbliższych folwarków szlacheckich¹¹⁴. Takie ordynarie otrzymywali ubodzy szpitala w Krasnym i Sokołowie¹¹⁵. Zapisy wizytacyjne parafii okresu drugiej połowy XVIII wieku są uboższe w informacje doty-

czące uposażenia szpitali. Z analizy tych akt wynika, że szpitale czerpały jeszcze dochody z fundacji siedemnastowiecznych i pierwszej połowy XVIII wieku. Prowizje od zapisanych wtedy sum nie zawsze jednak dochodziły, jak na przykład we wspomnianym już kilkakrotnie probostwie w Ostrowi. W tym przypadku w roku 1781 wizytator nie odnalazł już „żadnych registrów i expensów” i odnotował, że prowizja do szpitala nie dochodziła, procent był szczupły i „victum niewystarczające”, a ubodzy od dawna z jałmużny od pobożnych parafian żyli¹¹⁶. W podobnej sytuacji sytuacji znajdowali się ubodzy szpitala w Wiźnie i Goworowie¹¹⁷. Folwark szpitalny w Płocku, funkcjonujący i posiadający jeszcze zwierzęta hodowlane w 1741, w roku 1753 był już „gospodarstwem złym i spustoszałym, w który nikt nie mieszkał i nic do reparacji się nie zdało”¹¹⁸. Odnośnie odrębnych funduszy szpitalnych, pozyskanych już w drugiej połowie XVIII wieku, posiadamy bardzo niewiele wiadomości. Pięć szpitali zlokalizowanych w miastach czerpało środki z wydzierżawiania pól, przy czym w Gorznie, Kolnie i Bielsku pobierano czynsz pieniężny¹¹⁹, natomiast w Zakroczymiu i Ostrołęce ubodzy dostawali od miasta prowizję w naturze¹²⁰. Odnośnie szpitali w parafiach wiejskich, pewnymi funduszami dla omawianego okresu dysponowały tylko szpitale w Krzynowłodze Mniejszej i Strzygach. W pierwszej z tych parafii, szpital otrzymywał regularnie 7 korcy zboża fundacji Nieborskich¹²¹, natomiast w Strzygach istniała wprowadzona w tym okresie forma ordynarii - ubodzy od kolatora brali co kwartał żywność, przyodzienie i pieniądze¹²².

Osiemnastowieczne akta wizytacji zawierają bardzo skąpe informacje na temat instytucji czy osób odpowiedzialnych za sprawy szpitalnictwa diecezji płockiej. Sprawa zarządu nad szpitalami była dla wizytatorów oczywista. W szczęśliwie zachowanym „Liście do Brodnickiego Magistratu ratione szpitala św. Jerzego” uczyniono wiadomym, „że wszystkie szpitale w Diecezji Płockiej zostające należą do Rządów J. W. Kdza Biskupa Płockiego”¹²³. Również w „Ordynacji Szpitala Brodnickiego św. Jerzego” stwierdzono, że „rząd tak w kościołach, jak i w szpitalach do diecezji płockiej należących” sprawuje biskup¹²⁴. Z dokumentów tych jasno wynika, że występujący w imieniu biskupa urzędnicy kościelni mieli prawo ingerować w sprawy nie tylko szpitali parafialnych i zakonnych, lecz także szpitali miejskich prepozyturalnych, pozostających pod opieką urzędników miejskich. W przypadku szpitala w Brodnicy właśnie, archidiakon dobrzyński Adam Rostkowski, wizytujący z ramienia biskupa płockiego Ludwika Załuskiego kościoły i szpitale, pragnął sprawdzić czy ubodzy szpitalni regularnie otrzymywali za ostatnie lata „całą przysądzoną im prowizję” i czy nie wystąpiły w tym względzie jakieś nadużycia ze strony prowizorów¹²⁵.

Tekst „Listu” został zredagowany bardzo delikatnie, tak, aby nie urazić przedstawicieli administracji miejskiej. W szpitalach miejskich - prepozyturalnych, obok świeckich kuratorów [prowizorów]¹²⁶, do zarządu wchodził również proboszczowie szpitalni, nazywani często prepozytami. Dążenie zarówno kościoła jak i administracji miejskiej do kierownictwa nad szpitalami, doprowadziło w konsekwencji do kompromisu i wspólnego zarządu. Ustawy synodalne, eksponujące rolę duchowieństwa w szpitalnictwie, czyniły sytuację prowizorów bardzo niejasną¹²⁷. Prowizorzy byli przedstawicielami urzędu miejskiego, ich wyboru dokonywała rada miejska, zwykle na trzy lata. Według uchwał synodów mieli oni jednak składać sprawozdania biskupom, nie mieli prawa sprzedawania i wydzierżawiania majątku szpitalnego¹²⁸. W aktach wizytacji parafii diecezji płockiej częściej spotykamy wymieniony urząd prepozyta niż prowizora. To prepozyci kierowali administracją szpitala i zajmowali się wszelkimi operacjami finansowymi. I tak na przykład prepozyt szpitala w Wiźnie prowadził dochodzenie prawne w celu odzyskania należnych odsetków od zapisanej sumy 150 florenów¹²⁹. Podobną działalność prowadzili prepozyci w Ostrowi i Ciechanowie¹³⁰. Uprawnienia prepozytów nie były w prawie kanonicznym ściśle sprecyzowane. O dobrze uposażone szpitale ubiegano się jak o dobre posady¹³¹. Nigdzie nie zostało oznaczone, w jakich proporcjach powinien odbywać się podział funduszy na proboszcza szpitalnego i na utrzymanie szpitala. Na rzecz prepozytów dokonywano zapisów pieniężnych w Ostrowi i Łomży¹³². Wydaje się, że tylko dobra wola proboszcza szpitalnego decydowała o środkach przeznaczonych z tych zapisów na utrzymanie ubogich w szpitalu i tylko ludzie wyjątkowi, pełni poświęcenia i postępujący w duchu ewangelicznym, mogli na pierwszym planie postawić potrzeby ubogich, a na drugim interes własny. Sobór trydencki nie dopuszczał łączenia stanowiska proboszcza szpitalnego z jakimkolwiek innym¹³³. Jednakże, jak odnotowały akta wizytacji 1693-1695, proboszcz parafii Puchały [dek. łomżyński] pełnił zarazem funkcję prepozyta szpitalnego w Zambrowie [„Parochus Ecclesiae est etiam Praepositus Hospitalis Sanctae Crucis Zambroviensis”¹³⁴]. Obie parafie, mimo że należały do dwóch różnych dekanatów, dzieliła bardzo mała odległość. Dodajmy, że prepozytura szpitalna w Zambrowie była bardzo dobrze uposażona i posiadała liczne zapisy¹³⁵. Dekret reformacyjny parafii Puchały napominał tylko, że proboszcz powinien być zobowiązany troszczyć się zarówno o potrzeby parafii własnej, jak i ubogich szpitala w Zambrowie¹³⁶. Proboszcz szpitala św. Trójcy w Płocku pobierał stałe dochody od miasta¹³⁷. Obecność prowizorów w szpitalach diecezji płockiej odnotowały akta wizytacji tylko kilku parafii. Możliwe, że wizy-

tatorzy „nie zauważyli” obecności prowizorów jeszcze w kilku szpitalach, ale faktem jest zanikanie tego urzędu już w XVII wieku. W szpitalu gorznieńskim prowizorzy wydzierżawiali miastu kawałek pola, za co otrzymywali 7 florenów. Z tych pieniędzy mieli obowiązek kupować do szpitala drewno i opłacać żywność ubogim¹³⁸. W szpitalu św. Trójcy w Płocku do prepozyta należała „cura animarum” ubogich, natomiast stroną materialną zajmował się prowizor Adam Kulpiński¹³⁹. Prowizorzy, podobnie jak prepozyci, dostawali do dyspozycji pewne sumy pieniężne. Przykładem może być zapis dla szpitala gostynińskiego, pochodzący z pierwszej połowy XVIII wieku¹⁴⁰. W Płońsku prowizorzy prawnie domagał się zwrotu odsetków od sumy 1250 florenów, zapisanej szpitalowi św. Anny w 1635¹⁴¹. Wizytacje drugiej połowy XVIII wieku nie wspominają już o obecności prowizorów w szpitalach Gostynina i Płocka. W Raciążu prowizorzy prowadzili swoją działalność w szpitalu przy kościele farnym. Jako pomocnicy agendy parafii byli powoływani przez proboszcza. Nie prowadzili jednak dokumentacji przychodów i rozchodów szpitala, na co szczególnie zwrócił uwagę wizytator¹⁴². Ciekawe zdarzenie miało miejsce w Mławie. Obok jednego szpitala istniał „legowany plac z ogrodem na drugi szpital”. Ów plac z ogrodem został darowany przez prowizora Wojciecha Krokwińskiego, bez porozumienia z pozostałym kierownictwem szpitala - dworowi starościńskiemu w 1736. Przeciwno tej donacji „manifestował się” drugi prowizor, Wojciech Ważyński w 1739¹⁴³. Pretensja prawna nie pomogła i plac z ogrodem pozostał w posiadaniu starosty do 1781, kiedy ten stan rzeczy zanotowała również ostatnia osiemnastowieczna wizyta generalna diecezji¹⁴⁴. Warto jeszcze dodać, że Wojciech Krokwiński został - już jako członek zakonu misjonarzy - w 1739 roku przełożonym szpitala w Mławie, czyli proboszczem szpitalnym¹⁴⁵. Bardzo krytycznie wizytator ocenił pracę prowizorów szpitala w Brodnicy, informując o ich nieuczciwości i zaniebdaniach. Prowizorzy ci przede wszystkim bezprawnie przywłaszczyli sobie sprawowany urząd [„sami się obrali prowizorami tego szpitala”]. Zebraną jałmużnę dzielili według swojego uznania i zabierali dla siebie dobytek każdego zmarłego w szpitalu. Nie prowadzili żadnych ksiąg gospodarczych szpitala. Jak wyraził się wizytator „Brodniczanie bardziej z procentów szpitala żyli, niżli sami ubodzy”¹⁴⁶. W szpitalu św. Trójcy w Płocku, od czasu objęcia tego zakładu przez siostry szarytki [1783], zmodyfikowano sposób wyboru prowizorów. Funkcję tę pełniły odtąd dwie osoby - jeden prowizor był delegowany do szpitala z ramienia kapituły katedralnej płockiej, drugi z magistratu miasta Płocka. Tak mianowani prowizorowie mieli prowadzić rachunki szpitalne i wygłaszać co pewien czas sprawozdania przed zarządem szpitala.

Kierownictwo zakładu należało jednak do sióstr miłosierdzia, które w razie potrzeby mogły zasięgać rady i prosić o pomoc superiora księży misjonarzy domu płockiego¹⁴⁷. Wpominaliśmy o kłopotach, związanych z uposażeniem szpitali. Obok zaniebań i nieumiejętnego gospodarowania funduszami dochodziła zwykła nieuczciwość zarówno władz szpitalnych, jak i dłużników, traktujących powierzony sobie majątek jako swój własny. Przyczyną niewypłacania procentów od zapisanych sum pieniężnych były różne¹⁴⁸. W przypadku diecezji płockiej stratę funduszy szpitalnych powodowało najczęściej zagubienie przez władze szpitala dokumentów dotyczących nadań i zapisów. Strata dokumentu równała się często utracie funduszy, gdyż było się od tej pory uzależnionym od dobrej woli fundatora czy dłużnika szpitala, który gdy przestał wypłacać czynsz, nie mógł już być w żaden sposób zmuszony do tego z braku podstawy prawnej. Jest rzeczą zdumiewającą, że w wielu przypadkach gubiono dokumenty z powodu nieumiejętnego ich przechowywania, zabezpieczenia czy zwykłego niedbalstwa. I tak w Uniecku, z okazji przeprowadzania wizyty parafii, ksiądz pleban odnotował w papierach notatkę, że istnieje „jakowaś suma na szpital specyfikowana, która teraz do niego nie przychodzi”¹⁴⁹. W opisie parafii Sierpc proboszcz stwierdził, iż wyreparowawszy szpital przyjął do niego sześciu ubogich, co mogło kłócić się z zapisem fundatora, jednak nie mógł znaleźć odnośnie tego postanowienia żadnego dokumentu¹⁵⁰. Również w Gralewie ksiądz pleban znał w „papierach kościelnych notatkę, że jest zapisana suma na szpital i od biskupów aprobowana”. W owym zapisie jednak nie wyrażono się „jaka to suma, od kogo zapisana i na jakich dobrach, a ludzie też o tym nic nie słyszeli”¹⁵¹. W parafii Grudusk proboszcz był świadom, że na szpitalnych ubogich jest zapis 300 złp., uczyniony w 1641 przez Bartłomieja Zawadzkiego, skarbnika ciechanowskiego. Wiedziano również na jakich dobrach została zapisana suma, lecz - jak się wyraził wizytator - „na to wszystko dokumentów nie masz”¹⁵². Dużo trudności nastroczały władzom szpitalnym posiadane grunty. Stawały się one przedmiotem zakusów sąsiadów bądź przybyszów chcących zaokrąglić koszt szpitala swoje posiadłości. Było to o tyle łatwe, że szpitale posiadały mniejsze lub większe kawałki ziemi rozrzucone w kilku miejscach i to w znacznej odległości od budynków szpitalnych. I tak na przykład wspomniane już siostry szarytki, zarządzające szpitalem płockim, dostały w posiadanie dobra wsi Wilczejgóry i wyspę biskupią na rzece Wiśle między Płockiem a Winiarami. Darowizny udzielił biskup płocki. Na wyspie siostry prowadziły swoje gospodarstwo mleczne, jednak na skutek wylewów, wciąż zmniejszająca się wyspa, w roku 1859 zniknęła zupełnie¹⁵³. Siostry przez lat

kilkadziesiąt prowadziły z miastem procesy o zwrócenie szpitalowi „gruntów gwałtownie odebranych”¹⁵⁴. Na zakończenie omawiania spraw związanych z gospodarką szpitali, należy wspomnieć, że same szpitale płaciły niektóre podatki państwowym, jednak według stawek ustalonych dla dóbr kościelnych. Najczęściej był to podatek podymnego. Szpital w Troszynie [dek. ostrowski] opłacał pleban, dając corocznie 5 zł. podymnego¹⁵⁵. W Jelonkach [dek. ostrowski] ubodzy w mizernym domku szpitalnym razem żyli „tylko jałmużną” i jak żalił się pleban „na tych podatek od Rzplitej został wiożony podymnego, kóry wydają z płaczem, z jałmużny wyproszonej”¹⁵⁶.

Jeszcze w XVII wieku napisano w Polsce satyrę „Na szpitale w Polsce, i rzadkie i nieporządne”¹⁵⁷. Autor satyry, Krzysztof Opaliński, studiując w Belgii i odbywając dłuższą podróż po Europie, zapoznał się z tamtejszą organizacją szpitali. Bardzo sobie chwalił zarówno dostateczne uposażenie szpitali [„O jak dobrze w Niemczech, albo we Francji, we Włoszech, w Niderlandzie, gdzie szpitale takie i tak są opatrzone, że lepiej nie mogą”], jak i organizację pracy ubogich [„Jeśli wszystek ułomny, ma co jeść i pić, jeśli ręce ma zdrowe, znajdą mu robotę, jeśli nogi i te mają zabawę, a dostatek wszelaki takim opatrzony”]. Według autora satyry ubodzy polscy „po ulicach w gnoju leżeli i zdychali od nędzy i niedostatku”. Szpitale, jeśli gdzieś były, to funkcjonowały „bez opatrzenia”. Opaliński stwierdził ponadto, że jakiegokolwiek fundacje w Polsce długo się nie utrzymują, ponieważ dłużnicy przestają wypłacać czynsze i fundusze giną. Z wielką krytyką odniósł się też do samych zarządców szpitalnych, którzy nie tylko że mało dawali ubogim, ale gotowi byli jeszcze im odebrać. Bardzo zły obraz szpitalnictwa w satyrze Opalińskiego nawet jeśli został przejawiony, zbytnio nie kłócił się z rzeczywistością. Przypominamy, że opis dotyczył wieku XVII, kiedy o wiele częściej znajdowano fundusze dla szpitali i ubogich przy bardzo dużych przeciętnych spustoszeniach wojennych. W samym Płocku „gdy miasto rządziło szpitalem, w spróchniałym budynku bywało pięciu lub sześciu ubogich, którzy więcej z jałmużny wyproszonej niż z prowentów szpitalnych żyli, ubogich zaś chorych liczba znaczna we wszystkich bramach miejskich, pod murami i płotami, na deszczach, śniegach i wiatrach leżała, bez opatrzenia wszelakie go i więcej ich umierało z niewygody i głodu niż z rzeczywistej choroby”. Taki opis został umieszczony w dziewiętnastowiecznym źródle, zacytowanym w monografii Płocka A.J. Nowowiejskiego¹⁵⁸. Ów mizerny stan szpitala św. Trójcy w Płocku był prawdopodobnie powodem wystąpienia w 1762 roku kapituły płockiej przeciw rezolucji komisji asesorskiej, mocą której zarząd majątków szpitalnych oddany był obywatelom miasta Płocka¹⁵⁹.

W miastach polskich doby stanisławowskiej sąsiadowały ze sobą bezpośrednio najwyszukańszy przepych i największa nędza, a zwłoki ubogich leżały na ulicach tak długo, póki nie uzbierała się z jałmużny przechodniów najniższa taksa pogrzebowa¹⁶⁰. W Płocku ciała umarłych „psy i świnie żreć poczynają”¹⁶¹. Ubóstwo w owych czasach było zjawiskiem powszechnym. Jego źródła tkwiły w niskiej wydajności rolnictwa, słabości produkcji rzemieślniczej, w niekorzystnym dla rozwoju kraju podziale własności i dochodów¹⁶². Ogromne rzesze żebraków pozostawały poza zasięgiem szpitali. I aczkolwiek doświadczali oni wsparcia ze strony indywidualnych dobroczyńców, to nie była to forma opieki zorganizowanej. Tylko opisane przez nas szpitale - przytulki, pomimo że nie mogły rozwiązać problemu nędzy, starały się zapewnić bezdomnym, chorym i starszym przynajmniej przysłowiowy dach nad głową. Na pytanie, w jaki sposób wywiązywały się ze swojego zadania, próbowaliśmy pokazać na przykładzie diecezji płockiej. Potrzebne wydaje się kontynuowanie badań nad szpitalnictwem na pozostałych obszarach dawnej Polski. Dysponując znajomością sytuacji w innych regionach, można będzie wykazać czy wymieniane często w literaturze ubóstwo i nędza Mazowska, znajdujące przecież potwierdzenie w naszych źródłach, rzeczywiście wyprzedzało inne dzielnice Rzeczypospolitej.

Bibliografia

I. Źródła

1. Źródła rękopiśmienne

Archiwum Diecezjalne w Płocku [ADP]

Acta visitationis 1693-1695, nr 47.

Acta visitationis 1701-1732, nr 46, 51, 259, 260.

Acta visitationis 1724-1725, nr 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259.

Acta visitationis 1739-1741, nr 262, 263.

Acta visitationis 1754-1756, nr 264, 265, 266, 267, 268.

Acta visitationis 1763-1764, nr 262, 270, 271, 272, 273, 274.

Acta visitationis 1773-1776, nr 282, 283, 284, 289, 290, 291A, 291, 293, 294, 299.

Akta wizytacji 1781, nr 300, 301, 302, 303.

2. Źródła drukowane

1. Constitutiones et decreta synodi dioecessane Plocensis..., wyd. A. Załuski, Varsoviae 1735.
2. Materiały do dziejów Ziemi Płockiej, opr. M.M. Grzybowski, t. 1-5, Płock 1981, 1982, 1984, 1985, 1989.
3. Opaliński K., Satyra, Wrocław 1953.
4. Poniatowski M.J., Parafie diecezji płockiej stosownie do województw i ziem w których zostają ułożone z wyrażeniem liczby wsi do nich należących oraz osób w tychże wsiach osiadłych w roku 1776 [w:] Rozządzenia i pisma pasterskie za rządów J.O. Księcia Imci M.J. Poniatowskiego, biskupa płockiego do płockiej diecezji wydane, t. 4, Warszawa 1785, s. 413-469.

II. Opracowania

1. Augustajtys F., Szpitale w Polsce [w:] Podręczna Encyklopedia Kościelna, red. Z. Chelmiński, t. 39-40, Warszawa 1914, s. 1-10.
2. Budzyński Z., Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sarnockiej [XV-XVIII w.], Przemysł 1987.
3. Gieysztorowa I., Zahorski A., Łukasiewicz J., Cztery wieki Mazowsza. Szkice z dziejów 1526-1914, Warszawa 1968.

4. Giedroyc F., *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa 1908.
5. Gierowski A.J., *Ludzie luźni na Mazowszu w świetle uchwał sejmikowych*, - *Przegląd Humanistyczny*, t. 40 [1950], s. 164-203.
6. Góralski Z., *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Łódź 1982.
7. Grzybowski M., *Życie religijno-moralne w diecezji płockiej w czasach rządów biskupa M.J. Poniatowskiego [1773-1785]*, - *Studia Płockie*, t.4 [1976], s. 101-144.
8. Litak S., *Akta wizytacji parafii z XVI-XVIII w., jako źródło historyczne*, - *Zeszyty Naukowe*, t. 5 [1962], z. 3, s. 41-58.
9. Litak S., *Parafie i ludność diecezji płockiej w drugiej połowie XVIII w.*, - *Studia Płockie*, t.3 [1975], s. 227-245.
10. Męczkowski W., *Szpitala dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, - *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, t.15 [1935], s.70-95.
11. Nowowiejski A.J., *Płock, monografia historyczna napisana podczas wojny wszechzwiątowej*, Płock 1930.
12. Pelczar., *Zarys dziejów miłosierdzia w Kościele katolickim*, Kraków 1916.
13. Surdacki M., *Opieka społeczna w Wielkopolsce zachodniej w XVII-XVIII w.*, Lublin 1987 [maszynopis w bibliotece KUL, hist.d.66/40].
14. Śmidoda F., *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej w opiece Kościoła*, - *Caritas*, nr 4 [1948], s. 94-97.
15. Zeniuk A., *Budynki szpitalne Polski przedrozbiorowej*, - *Szpitalnictwo Polskie*, t. 21 [1977], z. 6, s. 293-301.
16. Zebrowski T., *Zarys dziejów diecezji płockiej*, Płock 1976.
- w XVII-XVIII wieku, Lublin 1987, s. 329.
34. P. Puchały, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 382.
35. P. Sieluń, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 92.
36. P. Dąbrowka, *Av 1763-1764*, nr 272, s. 468.
37. *Av 1781*, nr 300, s. 14.
38. *Av 1781*, nr 300, s. 796.
39. *Av 1781*, nr 301, s. 377.
40. *Av 1763-1764*, nr 270, s. 295.
41. *Tamże*, s. 591.
42. P. Skaryszew, *Av 1754-1756*, nr 264, s. 179, p. Złotoryja, *Av 1739-1741*, nr 263, 269, p. Puchały, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 382.
43. P. Brańszczyk, *Av 1754-1756*, nr 267, s. 48.
44. P. Chotomowo, *Av 1773-1776*, nr 293, s. 6.
45. *Tamże*, s. 47.
46. *Tamże*, s. 49.
47. *Tamże*, s. 48.
48. P. Winnica, *Av 1773-1776*, nr 291 A, s. 123.
49. *Tamże*.
50. *Av 1693-1695*, nr 47, s. 631, *Materiały...*, t. 4, *Płock 85*, s. 19, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 153, *Av 1739-1741*, nr 262, s. 596, *Av 1781*, nr 301, s. 334.
51. A.J. Nowowiejski, *Płock, monografia historyczna*, Płock 1930, s.612.
52. P. Brzezie, *Av 1693-1695*, nr 47, s. 1039.
53. *Av 1754-1756*, nr 267, s. 288.
54. P. Gradzanow [w.] *Materiały...*, t. 3, *Płock 1984*, s. 181, *Av 1781*, nr 301, s. 653.
55. *Av 1773-1776*, nr 291, s. 105.
56. *Av 1774*, nr 51, s. 251, *Av 1754-1756*, nr 266, s. 32.
57. Deklasacja ubogiej szlachty i problem ludzi luźnych [w.] I. Gieysztorowa, A. Zahorski, J. Łukasiewicz, *Cztery wieki Mazowsza. Szkice z dziejów 1526-1914*, Warszawa 1968, s. 172-173.
58. W. Męczkowski, *Szpitala dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, - *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, nr 15 [1935], s. 77.
59. J. A. Gierowski, *Ludzie luźni na Mazowszu w świetle uchwał sejmikowych*, - *Przegląd Historyczny*, nr 40 [1950], s. 195.
60. *Av 1754-1756*, nr 267, s. 383.
61. *Av 1763-1764*, nr 270, s. 145.
62. P. Krzynowłoga Mniejsza, *Av 1739-1741*, nr. 262, s. 357, p. *Wieczfonia*, tamże, s. 393, p. *Dzierzgowo*, tamże, s. 410.
63. P. Rosochate, *Av 1724-1725*, nr 256, s. 79, p. *Lachowo*, *Av 1724-1725*, nr 256, s. 22, p. *Okuniew*, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 506.
64. P. Lipowiec, *Av 1724-1725*, nr 259, s. 353.
65. P. Trzepowo, *Av 1724-1725*, nr 258, s. 84.
66. P. Sieluń i Karniewo, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 92, 97.
67. *Av 1773-1776*, nr 284, s. 170.
68. *Av nr 266*, s. 28.
69. *Av nr 272*, s. 83.
70. *Av 1763-1764*, nr 262, s. 292.
71. *Av 1781*, nr 302, s.516.
72. A. J. Nowowiejski, *dz. cyt.*, s. 612.
73. *Av 1781*, nr 300, s. 703, *Av 1773-1776*, nr 291 A, s. 213, *Av 1781*, nr 303, s. 93.
74. *Av 1773-1776*, nr 284, s. 168.
75. W. Męczkowski, *dz. cyt.*, s. 78.
76. *Av 1781*, nr 300, s. 738.
77. P.Jelonki, *Av 1781*, nr 300, s. 795.
78. *Materiały...*, t. 4, *Płock 1985*, s. 212.
79. *Av 1693-1695*, nr 47, s. 631.
80. P. Okuniew, *Av 1724-1725*, nr 259, s. 30, p. *Krasne*, *Av 1754-1756*, nr 267, s. 383, p. *Płock Mały*, *Av 1739-1741*, nr 263, s. 166.
81. P. Ostrołęka, *Av 1754-1756*, nr 266, s.1231.
82. M. Surdacki, *dz. cyt.*, s. 291.
83. P. Pionne, *Av 1763-1764*, nr 271, s. 192, p. *Radziki*, *Av 1763-1764*, nr 271, s. 174, p. *Gorzno*, *Av 1763-1764*, nr 271, s. 133, p. *Karniewo*, *Av 1781*, nr 303, s. 369.
84. *Av 1781*, nr 302, s. 516.
85. *Av 1773-1776*, nr 283, s. 217, A. J. Nowowiejski, *dz. cyt.*, s. 612.
86. *Tamże*.
87. *Av 1773-1776*, nr 283, s. 217.
88. *Av 1701*, nr 46, s. 84.
89. *Av 1781*, nr 303, s. 19.
90. *Av 1724-1725*, nr 256, s. 2.

Przypisy

1. *Szpitala [w:] Z. Gloger, Encyklopedia Staropolska*, Warszawa 1972, s.337.
2. S. Litak, *Struktura i funkcje parafii w Polsce [w:] Kościół w Polsce*, red. J. Kłoczowski, t.2, Kraków 1970, s. 420.
3. F. Śmidoda, *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej w opiece Kościoła*, - *Caritas*, 31 [1948], s. 94-97.
4. S. Litak, *Zagadnienia parafii w XVI-XVIII wieku*, - *Znak* nr 137-138 [1965], s. 1558-1559.
5. M.J. Poniatowski, *Ustanowienie Bractwa Miłosierdzia po parafiach diecezji płockiej [w:] Rozrządzenia i pisma pasterskie za rządów J.O. Ks. Im. M.J. Poniatowskiego, biskupa płockiego do diecezji płockiej wydane*, t. 2, Warszawa 1785, s. 426-504.
6. Z. Góralski, *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa 1982, s. 11.
7. *Parafia Wyszogród*, *Av 1763-1764*, nr 262, s. 205.
8. *P. Ostrów*, *Av 1693-1695*, nr 47, s. 1348.
9. *P. Rypin*, tamże, s. 1134.
10. *P. Ciemnikowo*, *Av 1763-1764*, nr 270, s. 295.
11. *P. Nieporęt*, *Av 1763-1764*, nr 272, s. 396.
12. *P. Gradzanowo*, *Av 1763-1764*, nr 274, s. 26.
13. *P. Naruszewo*, *Av 1725*, nr 254, s. 61.
14. *P. Janowo*, *Av 1763-1764*, nr 270, s. 612.
15. *P. Radziwie*, *Av 1763-1764*, nr 271, s. 84.
16. *P. Brzozie*, *Av 1773-1776*, nr 283, s. 19.
17. *Av 1763-1764*, nr 272, s.252.
18. *Av 1781*, nr 300, s. 511.
19. *Materiały do dziejów Ziemi Płockiej*, opr. M.M. Grzybowski, t. 4, *Płock 1985*, s. 79.
20. *Av 1781*, nr 303, s. 594.
21. *Materiały...*, t. 4, *Płock 1985*, s. 67.
22. *Tamże*, s. 67-68.
23. *Tamże*, s.68.
24. *P. Gostynin*, *Av 1763-1764*, nr 271, s. 72., p. *Ostrów*, *Av 1701*, nr 51, s.51.
25. *Av 1754-1756*, nr 264, s.276.
26. *Av 1739-1741*, nr 261, s. 59.
27. *Av 1763-1764*, nr 271, s. 214.
28. *Av 1725*, nr 259, s. 354, *Av 1719*, nr 260, s. 119.
29. *Av 1739-1741*, nr 262, s. 310.
30. *Av 1693-1695*, nr 47, s. 1223.
31. *Materiały...*, t.1, *Płock 1981*, s.142, *Av 1754-1756*, nr 265, s. 205.
32. *P. Dąbrowka*, *Av 1763-1764*, nr 272, s. 468.
33. *M. Surdacki*, *Opieka społeczna w Wielkopolsce zachodniej*

91. Av 1739-1741, nr 262, s. 536.
 92. M. Surdacki, dz. cyt., s. 286.
 93. Av 1754-1756, nr 267, s. 383.
 94. Tamże
 95. Materiały..., t. 2, Płock 1982, s. 200.
 96. Materiały..., t. 4, Płock 1985, s. 19.
 97. Av 1763-1764, nr 271, s. 214, Av 1754-1756, nr 268, s. 372.
 98. Av 1781, nr 300, s. 266.
 99. 1773-1776, nr 293, s. 11.
 100. Av nr 47, s. 1348, Av nr 51, s. 52, Av nr 256, s. 174, Av nr 263, s. 243.
 101. Z. Budzyński, Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej [XV-XVIII], Przemysł 1987, s. 121.
 102. Av 1739-1741, nr 262, s. 437.
 103. Tamże, s. 434, 437.
 104. P. Szeński, Av 1739-1741, nr 262, s. 554.
 105. Av 1693-1695, nr 47, s. 631.
 106. Av 1711, nr 51, s. 52, Av 1739-1741, nr 262, s. 268, Av 1739-1741, nr 263, s. 369.
 107. P. Łomża, Av 1693-1695, nr 47, s. 631, p. Ostrów, Av 1711, nr 51, s. 52.
 108. Tamże, s. 51.
 109. Av 1693-1695, nr 47, s. 631.
 110. Z. Budzyński, dz. cyt., s. 117.
 111. Av 1693-1695, nr 47, s. 631.
 112. Av 1773-1776, nr 294, s. 17, Av 1739-1741, nr 262, s. 654, Av 1739-1741, nr 262, s. 42, Av 1724-1725, nr 254, s. 109, Av 1739-1741, nr 263, s. 131, tamże, s. 149, Av 1711, nr 51, s. 112, Av 1719, nr 260, s. 150, Av 1739-1741, nr 262, s. 413, Av 1719, nr 260, s. 128, Av 1724-1725, nr 259, s. 54, 356.
 113. Av 1711, nr 51, s. 205, Av 1724-1725, nr 259, s. 364, Av 1724-1725, nr 256, s. 190.
 114. Z. Budzyński, dz. cyt., s. 119.
 115. Av 1754-1756, nr 267, s. 383, Av 1739-1741, nr 262, s. 319, Av 1775-1776, nr 284, s. 167.
 116. Av 1781, nr 300, s. 267.
 117. Tamże, s. 688, 795.
 118. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 612.
 119. Av 1781, nr 300, s. 293, s. 446, Av 1781, nr 302, s. 21.
 120. Av 1781, nr 303, s. 764, Av 1781, nr 300, s. 73.
 121. Av 1781, nr 303, s. 604.
 122. Av 1773-1776, nr 283, s. 174.
 123. Av 1719, nr 260, s. 119.
 124. Tamże, s. 150.
 125. Tamże, s. 119.
 126. J. S. Pelczar, Zarys dziejów miłośnictwa w Kościele katolickim, Kraków 1921, s. 99.
 127. Z. Góralski, dz. cyt., s. 54.
 128. Tamże, s. 54, W. Męczkowski, dz. cyt., s. 237.
 129. Av 1693-1695, nr 47, s. 261.
 130. Av 1754-1756, nr 267, s. 169, Av 1739-1741, nr 263, s. 244.
 131. J. Peter, Z dziejów służby zdrowia w Tomaszowie Lubelskim, Zamość, 1946, s. 114.
 132. Av 1693-1695, nr 47, s. 1348, Av 1701, nr 46, s. 71, 78, Av 1711, nr 51, s. 50-52.
 133. W. Męczkowski, dz. cyt., s. 87.
 134. Av 1693-1695, nr 47, s. 717.
 135. Tamże, s. 155.
 136. Tamże, s. 717.
 137. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 612.
 138. Av 1693-1695, nr 47, s. 989.
 139. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 612.
 140. Av 1754-1756, nr 265, s. 43.
 141. Av 1724-1725, nr 253, s. 16.
 142. Av 1781, nr 302, s. 406.
 143. Av 1739-1741, nr 262, s. 536, Materiały do ..., t. 3, Płock 1984, s. 58.
 144. Av 1781, nr 301, s. 388.
 145. Materiały..., t. 3, s. 58.
 146. Av 1773-1776, nr 283, s. 218.
 147. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 616.
 148. Z. Góralski, dz. cyt., s. 119, s. 124, Z. Budzyński, dz. cyt., s. 121, M. Surdacki, dz. cyt., s. 124.
 149. Av 1773-1776, nr 291, s. 19.
 150. Materiały ..., t. 1, Płock 1981, s. 99.
 151. Av 1781, nr 302, s. 356.
 152. Av 1781, nr 303, s. 30.
 153. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 613-614.
 154. Tamże, s. 616.
 155. Av 1781, nr 300, s. 327.
 156. Tamże, s. 202.
 157. K. Opaliński, Na szpitala w Polsce, i rzadkie i nieporządne [w:] Satyry, opr. L. Eustachiewicz, Wrocław 1953, s. 32-36.
 158. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 612-613.
 159. Tamże, s. 613.
 160. W. Łysiak, Milczące psy, Kraków 1990, s. 35.
 161. A. J. Nowowiejski, dz. cyt., s. 613.
 162. I. Ichnatowicz, A. Mączak, Społeczeństwo polskie od X do XX w., Warszawa 1979, s. 451.