

Fijałkowski, Adam

„The English Hospital, 1070-1570”,
Nicolas Orme, Margaret Webster, New
Haven-London 1995 : [recenzja]

Przegląd Historyczny 87/4, 875-879

1996

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

Artykuł został opracowany do udostępnienia w Internecie dzięki wsparciu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach dofinansowania działalności upowszechniającej naukę.

wyjaśnien tam, gdzie brak jest jeszcze szczegółowych badań. Nie podejmują się także roli proroków (nieraz uzurpowanej przez tzw. sowietologów), którzy ukazują nieuniknione jakoby drogi przyszłego rozwoju.

Wielokrotnie autorzy zwracają uwagę na fatalne konsekwencje systemu sprawowania władzy w Rosji dla jej rozwoju gospodarczego, społecznego i politycznego. Cały wykład prowadzi do wniosku, że rosyjskim nieszczęściem była i jest tradycja samowładztwa oraz pasywności większej części społeczeństwa, które jedynie w momentach najbardziej krytycznych zrywało się aby zniszczyć stary system i dać szansę stworzenia nowego, który — przynajmniej jak dotychczas — wkrótce przejmował istotne negatywne cechy obalonych struktur politycznych. Jeśli jednak akceptujemy pogląd, że rosyjski (następnie radziecki) system polityczny był zasadniczą przeszkodą na drodze modernizacji i rozwoju, wbrew temu, że niektórzy władcy (w tym określeniu mieszczą się także generalni sekretarze) podejmowali energiczne wysiłki celem prześcignięcia innych krajów, pozostaje pytanie: co wobec tego było powodem trwałości owego systemu? Stare powiedzenie głosi, że każde społeczeństwo ma taki rząd, na jaki zasługuje. Jeśli nawet nie będziemy traktować tego aforyzmu dosłownie, to przecież nie można lekceważyć społecznych warunków, które sprzyjają lub przeciwnie — stoją na przeszkodzie formowaniu się systemów samowładczych. Przypomnijmy, że także międzywojenna Czechosłowacja miała swego „silnego człowieka” i próbę zamachu stanu, lecz bezskuteczną; system dyktatorski nie powstał.

Co więcej, społeczeństwo rosyjskie nie uległo zmianie przez sam fakt przewrotu listopadowego, a więc społeczne okoliczności w których kształtowało się i funkcjonowało samoderżawie nie uległy zmianie, a to sprzyjało ciągłości systemu i metod sprawowania władzy. Sądzę więc, że należało w recenzowanej książce poświęcić więcej uwagi owym przesłankom społecznym oraz ewentualnie innym, które przyczyniły się do tragizmu dziejów rosyjskich.

Z uznaniem należy wspomnieć o formie edytorskiej książki, obfitującej w ilustracje, mapy, informacje genealogiczne, oraz zaopatrzonej w chronologię, bibliografię i indeks. Blizsze wejrzenie skłania jednak do wniosku, że przygotowywano ją do druku zbyt pośpiesznie. Tak np. kontury kontynentów i inne szczegóły na mapach nie zawsze są identyczne (por. zwłaszcza kontury Krymu i Morza Azowskiego na s. 40, 55 i 179), indeks zawiera opuszczenia i rażące omyłki (np. dwóch różnych Koczubiejów potraktowano jako jedną osobę), w rozdziale dotyczącym XVIII w. znajdujemy fotografię (!) wsi rosyjskiej, na której można dostrzec słupy telegraficzne, a korekta też nie jest bez wad (np. Tarnowice zamiast Targowica w tekście i w indeksie).

Są to jednak błędy marginesowe i łatwe do usunięcia. Dowiaduję się (lipiec 1996 r.), że autorzy pracują nad nowym uzupełnionym i poprawionym wydaniem tej wartościowej książki.

Jerzy Tomaszewski

Nicolas Orme, Margaret Webster, *The English Hospital, 1070-1570*, Yale University Press, New Haven — London 1995, s. 308.

Nicolas Orme, profesor Uniwersytetu w Exeter, znany jest czytelnikowi przede wszystkim dzięki szeregowi wzorcowych prac poświęconych szeroko rozumianej historii wychowania w średniowiecznej Anglii¹. Pewne zdziwienie może więc wywołać fakt, że Orme jest współautorem książki

¹ Do najbardziej znanych jego prac należą: *English Schools in the Middle Ages*, London 1973, *Education in the West of England, 1066-1548...*, Exeter 1976, wzorcowa praca *From Childhood to Chivalry. The Education of the English Kings and Aristocracy 1066-1530*, London 1984 oraz *Education and Society in Medieval and Renaissance England*, London 1989.

poświęconej dziejom angielskich szpitali w latach 1070-1570. Zdziwienie to szybko jednak ustępuje — o związku szkół i szpitali w średniowiecznej rzeczywistości Europy łacińskiej nie trzeba nikogo przekonywać. Powiązanie z Kościołem, a w związku z tym — występowanie w podobnym typie źródeł, ogromne znaczenie wzajemnego wpływu instytucji państwowych i kościelnych, rola w lokalnych społecznościach itp. sprawia, że problematyka szkolna i szpitalna pozostają ze sobą w ścisłym związku.

Książka N. Orme i M. Webster dzieli się na dwie części: ogólne omówienie całości problematyki szpitali w całej Anglii oraz regionalne studia szczegółowe poświęcone szpitalom w południowo-zachodniej części kraju — w Kornwalii i w Devon. Autorem pierwszej części książki jest N. Orme, drugiej — N. Orme oraz M. Webster. Szczególną uwagę pragnę zwrócić na ogólną część pracy, gdyż to właśnie ona wydaje się najbardziej interesującą dla historii polskiego.

Jedyną autorką piszącą ogólnie przed 1995 r. na temat angielskich szpitali w średniowieczu była Rotha Mary Clay (1878-1961). W 1909 r. opublikowała ona w Londynie popularnonaukową, bogato ilustrowaną książkę „The Mediaeval Hospitals of England”. R.M. Clay nie była jednak profesjonalnym historykiem — honorowy tytuł magistra historii przyznał jej Uniwersytet w Bristolu dopiero w 1953 r. Braki warsztatowe klasycznej pracy R.M. Clay i niedostateczny aparat naukowy (zwłaszcza w przypisach i podpisach pod licznymi ilustracjami) są zresztą widoczne. Tym więc łatwiejsze zadanie stanęło przed N. Orme — zwłaszcza że zdecydowana większość źródeł została opublikowana. „The Victoria History of the Counties of England”, wydawana przez Williama Page’a od 1900 r., która liczy około dwieście opasłych woluminów, zawiera dokładny opis każdego hrabstwa (*county*) w Anglii, wieś po wsi, miasteczko po miasteczku — począwszy od XI wieku. W pozycji — „domy religijne” występują tam średniowieczne szpitale. Wykaz źródeł uzupełniają zestawienia dóbr kościelnych, *itineraria* itp. oraz zachowane, oryginalne budynki szpitalne z okresu sprzed reformacji. Nic więc dziwnego, że angielski historyk dysponujący taką bazą źródłową już we wstępie (s. 11) przedstawia nam tabelę z dokładnymi, co do jednego, liczbami wszystkich angielskich szpitali od ok. 1080 do 1530 r.: w latach 1080-1150 w Anglii wzmiankowano 68 szpitali, w latach 1151-1200 — 252 szpitale, w latach 1201-1250 — 389 szpitali, 1251-1300 — 496 szpitali, w latach 1301-1350 — 541 szpitali, 1351-1400 — 508 szpitali, w latach 1401-1450 — 513 szpitali, w latach 1451-1500 — 522 szpitale, w latach 1501-1530 — 585 szpitali.

Problematyka szpitali i innych instytucji działających przy średniowiecznym Kościele łacińskim w Europie wykracza jednak daleko poza wymagające mniej lub więcej pracy zestawienia statystyczne. Orme rozpoczyna rozważania od genezy średniowiecznych szpitali angielskich. Początków doszukuje się już w starożytności — w I wieku naszej ery, wraz z przybyciem Rzymian. Można polemizować z tym stwierdzeniem autora. Cóż wspólnego mają wojskowe szpitale rzymskie (w Anglii — Inchtuthil-Perthshire z ok. 83-86 r.) ze średniowiecznym szpitalem? Różne były ich cele i organizacje, brakowało ciągłości rozwoju. Można więc pytać: dlaczego usilnie wszystko wywodzić trzeba ze starożytności? Trudno również doszukiwać się początków organizacji szpitali w jednorazowych aktach miłosierdzia okazywanych przez możnowładców anglosaskich. Wydaje się, że i w tym miejscu Orme dał się ponieść dość charakterystycznej w brytyjskiej literaturze przedmiotu manierze ukazywania początków wszystkiego już przed najazdem normańskim.

Początki rozwoju średniowiecznych szpitali angielskich Orme wiąże z rozpowszechnieniem na Wyspach Brytyjskich reguły św. Benedykta. Nakazywała ona, według Orme’a jedynie w rozdziale 36 (O braciach chorych), w rzeczywistości — nie tylko (zob. także: RB 4.16, 31.9, 40.3, 47, 48.24, a także np. rozdz. 53: O przyjmowaniu gości), troskę o chorych, ubogich, podróżnych. Tu jednak dochodzimy do kolejnego pytania: reguła nie mówi wprost o istnieniu szpitala w klasztorze, lecz jedynie oddzielnej celi dla chorych braci (a więc nie o szpitalu zewnętrznym), pilnym i troskliwym pielęgniarzu, możliwości korzystania z łaźni klasztornej przez chorych, specjalnej diecie (RB 36, 37) itp. Reguła św. Benedykta podaje jedynie ogólne wskazówki dotyczące troski o chorych, starszych, dzieci, gości i ubogich. Prawdą jest, że to właśnie ci ludzie mogli szukać schronienia w średniowiecznym szpitalu. Ogólne wskazania miłosierdzia wynikają jednak z zasad zawartych w Ewangelii i niekoniecznie trzeba ich było szukać w regule św. Benedykta. Jeżeli nawet jest możliwe wiązanie początków średniowiecznego szpitala z rozpowszechnieniem reguły w Anglii, to należy tę tezę

udowodnić. Niczego takiego nie znajdujemy jednak na kartach książki Orme'a. A także wytłumaczyć fakt, że podczas chrystianizacji Anglii w czasach Grzegorza Wielkiego (590-604), jednego z największych propagatorów osoby i dzieła św. Benedykta, nie dbano o zakładanie szpitali, lecz zaczęto to czynić dopiero niemal pięćset lat później, w drugiej połowie XI wieku? Czyżby to był kolejny ukłon autora w stronę stereotypów?

Orme zajmuje się szpitalem jako „niezależną i oddzielnie istniejącą instytucją” (s. 20). I znów pytanie: niezależnie od kogo? Czyżby od Kościoła? Pierwszy średniowieczny szpital w Anglii powstał zdaniem Orme'a ok. 1077 r. w Canterbury. Był to szpital św. Jana, który powstał z fundacji arcybiskupa Lafranca. Wspomina o tym Eadmer, mnich z katedry Canterbury w swym dziele *Historia novorum in Anglia* (wyd. M. R u l e, Rolls Series, London 1884, s. 15-16). Oprócz szpitala św. Jana, który usytuowany był na zewnątrz miasta, obok wschodniej bramy, arcybiskup fundował również szpital dla trędowatych (*leprosorium*), później znany jako szpital św. Mikołaja, w Harbledown, mniej więcej milę na zachód od Canterbury. Tak więc, już w XI wieku mamy do czynienia z dwoma typami średniowiecznych szpitali w Anglii: zwykłymi i dla trędowatych. Między rokiem 1070 i 1150 wzmiankowanych jest 68 szpitali, z tego 33 — dla trędowatych.

Pytanie najtrudniejsze, ogniskujące w sobie istotę książki Orme'a brzmi: czym był szpital (*what was a hospital*)? Pytanie tego typu postawić można także na przykład szkole: czym była średniowieczna szkoła? Trudno mi doszukać się próby odpowiedzi na tak odważnie postawione pytanie tak w sprawie szkoły, jak i szpitala, lecz także na przykład parafii itp. w średniowiecznej rzeczywistości. Można się więc zastanowić, czy w ogóle istnieje sens zadawania tego typu pytań w literaturze naukowej. Czy Orme wnosi w swej pracy coś nowego, odkrywczego w stosunku do tego, co o średniowiecznych szpitalach powszechnie wiadomo? Próby odpowiedzi autora nie zawsze wydają się adekwatne do wielkości postawionej kwestii. Wiadomo bowiem, że terminy stosowane obecnie nie zawsze odpowiadają ich znaczeniu w minionych epokach, że średniowieczny szpital nie jest określeniem ścisłym i że mamy do czynienia ze znacznym zróżnicowaniem. Niewiele są również w stanie wyjaśnić nazwy: *hospitium, hospitale, xenodochium, domus elemosinarie, maisonndieu, measondue, almhouse, hospital, lazare, leprosaria* itp., choć ich występowanie w poszczególnych stuleciach wskazywać może na kierunki i intensywność wpływów z zewnątrz wyspy, a także — poniekąd na cele i funkcje średniowiecznego szpitala: opieka nad biednymi i chorymi, przyjmowanie pielgrzymów i podróżnych, rozdawanie jałmużny, izolowanie trędowatych i opieka nad nimi. Wskazują na nie również lokalizacje szpitali: przy drogach, najczęściej na zewnątrz miast i osiedli. Te ogólnie znane uwagi pomagają nam jedynie przybliżyć się do próby odpowiedzi na pytanie, czym był średniowieczny szpital.

Jakie były funkcje średniowiecznych szpitali? Najczęściej zapominamy, że przede wszystkim były one „domami religijnymi”. Orme kładzie szczególny nacisk na fakt, że to właśnie funkcje duchowe wydają się najistotniejsze w średniowiecznym szpitalu. Wynikało to zarówno z interesów kleru, który spełniał — zwykle jedynie formalnie — funkcje mistrzów (magistrów) szpitalnych i inne (powiązane z uposażeniami), jak również samych fundatorów, którzy zastrzegali najczęściej, by w szpitalu modlono się za nich, ich rodzinę i dusze ich przodków. Rolę szpitala jako „domu religijnego”, mającego analogię na przykład w życiu klasztoru, podkreślał również uniformizowany strój dłużej w nim przebywających pacjentów. Czas w szpitalu, podobnie jak w klasztorze, czy wspólnocie kanoników, regulowany był przez godziny kanoniczne. Pacjenci, którzy nie znali łaciny, odmawiali w języku ojczystym podstawowe modlitwy, psalmy, pieśni i hymny religijne. Ich modlitwa była więc jakby formą zapłaty za darmowy pobyt, pożywienie, ubranie i *cura animarum* w szpitalu. Czy jednak funkcje modlitwy jako formy „zapłaty” nie zmieniały się od XI do XVI wieku? Orme nie wyróżnia na przykład okresu przed i po połowie XIV w.

Pacjenci szpitalni dzielili się na trzy grupy: 1) stale lub dłużej przebywających — najczęściej starców (także starszych wiekiem ubogich duchownych), obłożnie chorych i inwalidów, 2) chorych przebywających czasowo — do wyzdrowienia, oraz 3) gości będących w szpitalu zaledwie dwie lub trzy noce — zazwyczaj pielgrzymów.

Średniowieczny szpital spełniał również funkcje edukacyjne (!). Orme, badacz dziejów szkolnictwa, szczególną uwagę zwrócił właśnie na ten aspekt ich działalności. Pełniły one często rolę

instytucji pomocy społecznej w stosunku do niezamężnych, ubogich kobiet z dziećmi. Szpital często pomagał nie tylko urodzić się i przeżyć, lecz także kształcić się dzieciom, chłopcom w szczególności. Również ubodzy uczniowie mogli zatrzymywać się lub nawet mieszkać w szpitalu. W szpitalu św. Jana w Exeter biskup Grandisson ustanowił dwunastu nauczycieli, by uczyli chłopców gramatyki (1332). Ten sam szpital w latach 1497-1534 dał ponad sto stypendiów ubogim scholarom. Inną formą pomocy było żywienie scholarów. I tak już w 1246 r. biskup Walter Suffield, który fundował szpital St. Giles w Norwich zastrzegł w nim miejsce dla siedmiu ubogich scholarów z tamtejszej szkoły. Mieli oni otrzymywać w szpitalu pełne utrzymanie. Należy dodać, że w myśl postanowienia soboru laterańskiego III (1179) i IV (1215) również nauka w szkole winna odbywać się bezpłatnie. W tymże samym 1246 roku papież Innocenty IV pisał o szpitalu św. Jana w Oxfordzie jako o miejscu, które zostało przeznaczone dla ulżenia ubogim scholarom. Szpital św. Mikołaja w Pantefract (1267) co tydzień miał rozdawać 50 bochenków chleba ubogim uczniom. Szpital św. Jana w Bridgewater (1298) ofiarowywał dzienne wyżywienie siedmiu scholarom, św. Krzyża w Winchester (do 1373) — trzynastu. Przykładów można podawać jeszcze wiele.

Szpitaly pełniły również inne funkcje w społecznościach lokalnych: remonty lub obsługa mostów, dróg, łaźni, a także — co nie przynosiło im ani dobrej reputacji, ani sympatii — pożyczanie pieniędzy rycerzom, mieszczanom i chłopom.

Stosunkowo najmniej miejsca poświęcił Orme leczniczym funkcjom średniowiecznych szpitali angielskich. Zwraca natomiast uwagę na funkcje grzebalne. Autor nie stawia pytania: skąd brano leki? czy istniały jakieś związki z klasztorami i mnichami trudniącymi się ziołolecznictwem? jakie leki stosowano? jakie były inne środki leczenia? na ile były skuteczne? czy można powiedzieć o istnieniu jakiegokolwiek związku między szpitalami a uniwersytetami, gdzie znajdowały się także katedry poświęcone medycynie? czy można stwierdzić obecność książek z szeroko rozumianej problematyki medycznej w szpitalach? jak wygląda sprawa kwalifikacji kadry leczącej, braci i siostr szpitalnych — czy opierano się wyłącznie na praktyce?

Brakować może nam także próby określenia, kim byli magistrzy szpitalni — duchowni opiekujący się szpitalami. Z książki Orme i Webster niczego nie możemy dowiedzieć się także o wysokościach zapisów, ani o pochodzeniu społecznym tak dobroczyńców, jak i pacjentów (poza ogólnymi stwierdzeniami). Obraz średniowiecznego szpitala jako instytucji edukacyjnej, lokalnego miejsca, gdzie świadczona była szeroko rozumiana pomoc społeczna winien być, moim zdaniem, uzupełniony choćby próbą odpowiedzi na pytanie o skuteczność leczenia, śmiertelność, warunki higieniczne itp. Badania prowadzone przez Bożennę M i c h a l i k z Katedry Historii Oświaty i Wychowania Uniwersytetu Warszawskiego nad XVIII-wiecznymi szpitalami warszawskimi wskazują na przykład na śmiertelność niemowląt w szpitalach rzędu ponad 90%. Co można powiedzieć o szpitalach średniowiecznych?

Musiąo być coś złego w rzeczywistości szpitalnej w średniowieczu, skoro już na soborze w Vienne w 1311 r., w dekrete 17 *Quia contingit*, papież nakazywał reformę szpitali, które nie troszczyły się o dobro chorych, ubogich i pielgrzymów (wcześniej w ustawodawstwie soborowym sprawami szpitali zajmowano się jedynie w V wieku i to w zupełnie innym kontekście: w VIII kanonie soboru chalcedońskiego w 451 r. widzimy wzmiankę o szpitalu jako miejscu podległym władzy biskupów). Na czym jednak polegała istota kryzysu? Przyczyny kryzysu średniowiecznych szpitali Orme doszukuje się w fakcie, że godność magistra szpitalnego mogła być traktowana przez kler jedynie jako stosunkowo intratne źródło dochodów. Autor idzie tu tropem wyznaczonym na przełomie XIV i XV wieku przez lollardów i Wycliffa, jakby zapominając o funkcjach terapeutycznych szpitali — wyjątkowo mało skutecznych zwłaszcza w obliczu zarazy. „Czarna śmierć” największe zniwo zbierała właśnie w szpitalach — co zresztą autor zauważa w innym miejscu swej pracy. Względy organizacyjne i dyscyplinarne, zachowanie kleru itp. mogą wyjaśnić wiele, lecz na pewno nie wszystko w pytaniu o kryzys średniowiecznego szpitala. Wieki XV i XVI w Anglii to czas nieustannej krytyki szpitala jako instytucji kościelnej, jednej z wielu wówczas krytykowanych, z drugiej strony, obrona, znów jako instytucji kościelnej. W dyskusje tej, najczęściej niemytowanej, a trafiającej nawet na forum Parlamentu, mówiono jedynie o dochodach szpitali i ewentualnym ich przejęciu przez króla (idea lollardów). W katolickim kraju idea ta była jednak bardzo trudna do zrealizowania. Wiele

zależało również od decyzji samego króla. Jeszcze w latach 1512-1519 Henryk VII fundował ogromny szpital Savoy w Londynie. Henryk VIII zupełnie inaczej rozumiał jednak potrzebę istnienia szpitala. W latach trzydziestych XVI wieku ogromna większość szpitali została z rozkazu króla rozwiązana, a ich majątek częściowo rozgrabiony, zniszczony lub przejęty przez państwo. Podobny los spotkał inne kościelne instytucje — klasztory, a także niektóre szkoły. Ucierpiała także biblioteka średniowiecznego uniwersytetu w Oxfordzie, która została wówczas doszczętnie zniszczona. Wiek reformacji widzi autor w zdecydowanie ciemnych barwach. Faktem jest, że średniowieczny szpital nie mieścił się w ramach nowego społeczeństwa angielskiego w wieku reformacji.

Praca Orme'a i Webster poświęcona angielskim szpitalom bez wątpienia zasługuje na uwagę polskiego czytelnika. Próba odpowiedzi na pytanie, czym był średniowieczny szpital, nawet przy stosunkowo dobrze zachowanej bazie źródłowej, nie należy jednak do prostych. Istotne są więc nie próby odpowiedzi — nie zawsze udane, lecz zrozumiałe i jasne ułożenie materiału, stawiane pytania, logiczne ujęcie poszczególnych problemów. Praca Orme'a i Webster sprawia, że możemy przybliżyć się do próby rzetelnej odpowiedzi na temat istoty funkcjonowania średniowiecznego szpitala.

Adam Fijałkowski

Die Welfen und ihr Braunschweiger Hof im hohen Mittelalter. Herausgegeben von Bernd Schneidmüller, Harrassowitz Verlag, Wiesbaden 1995, s. 580.

Rok 1995 przebiegał w Brunzwiku i Dolnej Saksonii pod znakiem wielkiego jubileuszu Henryka Lwa w związku z 800 rocznicą śmierci tego wybitnego władcy niemieckiego z XII wieku. Najbardziej spektakularnym przejawem organizowanych wówczas uroczystości stała się imponująca wystawa w okresie od 6 sierpnia do 12 listopada tłumnie odwiedzana przez przybyszy z całych Niemiec, w tym przez grupy młodzieży szkolnej, dla której organizowano swego rodzaju lekcje w oryginalnych wnętrzach. Centralną pozycję bowiem zajmowały zlokalizowane w budowlach przy Burgplatz wystawy, na które sprowadzono obiekty muzealne również z zagranicy — przede wszystkim w zamku Dankwarderode, rezydencji ambitnego księcia (wprawdzie nie tej samej ale takiej samej, bo odbudowanej z ruin dobrze znanych jeszcze z rycin ubiegłowiecznych; iluż jednak ze zwiedzających miało tego świadomość?) oraz zbudowanej przez niego katedry (taka bowiem nazwa przyjęła się dla potężnego kościoła zamkowego pod wezwaniem św. Błażeja), w której Henryk znalazł wieczny spoczynek wraz z małżonką Matyldą. Oboje w tradycji stali się omal romantyczną parą, tak przynajmniej przedstawiani są na obrazach i w żywych scenach teatralnych (element obchodów stanowiły bowiem też liczne widowiska, koncerty), a także w XVII-wiecznej operze Agostino Steffaniego „Enrico Leone”. Katedrę z zamkiem łączy kryta galeryjka, otwarta dla zwiedzających, którzy z kolei przez plac z kopią pomnika Lwa (oryginał w Dankwarderode) mogli przejść do sąsiedniego gmachu Braunschweigisches Landesmuseum, gdzie wystawiono przebogaty dorobek piśmienniczy (a także ikonograficzny), który można by jeszcze poszerzyć o polską literaturę ukazującą może w nieco innym aspekcie saskiego władcę, szczęśliwego — do czasu — rywala cesarza. Wprawdzie program obejmował jeszcze czwarty obiekt — Muzeum księcia Antona Ulricha, oddalone od powyższego kompleksu, jednak tam znalazło się w jednej z sal tylko kilka całkiem nowych rzeźb i obrazów; w ten jednak sposób twórcy ekspozycji zaakcentowali udział najbardziej znaczący w niej właśnie pracowników tego muzeum z dyrektorem J. Luckhardtem na czele. Inna sprawa, że tu byłoby właściwe warunki do zaprezentowania stłoczonych na zamku zbiorów — któż jednak zrezygnowałby z wnętrza przypominających czasy największego z Welfów?