

Majewski, Dariusz

Stan szpitalnictwa parafialnego w diecezji płockiej na przełomie XVI i XVII wieku na podstawie wizytacji biskupa Wojciecha Baranowskiego

Studia Płockie 31, 209-216

2003

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.

Ks. Dariusz Majewski

STAN SZPITALNICTWA PARAFIALNEGO W DIECEZJI PŁOCKIEJ NA PRZEŁOMIE XVI I XVII WIEKU NA PODSTAWIE WIZYTACJI BISKUPA WOJCIECHA BARANOWSKIEGO

WSTĘP

Tematyka dziejów szpitalnictwa w Polsce przedrozbiorowej stała się w ostatnich latach dość popularna. Wystarczy wymienić jedynie większe opracowania dotyczące tego zagadnienia¹, aby uświadomić sobie, że napisano w tej dziedzinie dużo. W stosunku do innych form działalności dobroczynnej -szpitalnictwo na ziemiach polskich jest dość dobrze opracowane², ale monografie dotyczące rozwoju szpitalnictwa w poszczególnych regionach Rzeczypospolitej w okresie przedrozbiorowym są nieliczne.³

Jednym z regionów ubogich w badania nad dawnym szpitalnictwem jest północne Mazowsze, znajdujące się w większości w granicach diecezji płockiej. Powstało zaledwie kilka prac i artykułów poświęconych mazowieckim szpitalom i to głównie w XVIII i XIX wieku.⁴ Natomiast niewiele wiemy o ich liczbie, stanie czy wyposażeniu w okresie drugiej połowy XVI wieku czy w wieku XVII. Dlatego warto podjąć próbę opisanego mazowieckich szpitali, w ostatniej dekadzie XVI wieku. Jest to możliwe dzięki zachowaniu się dokumentów wizytacji diecezji płockiej,

¹ M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII*, Lublin 1992; Z Góralski, *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa 1992; *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII)*, Przemyśl 1987.

² D. Prucnal, *Stan badań nad szpitalnictwem w przedrozbiorowej Polsce*, „Roczniki Humanistyczne KUL”, 47 (1999), z. 2, s. 59-75.

³ Zob. M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej*, Warszawa 1992; K. Doła, *Szpitala średniowiecznego Śląska. Rozwój historyczny*, *Roczniki Teologiczne Śląska Opolskiego*, 1 (1968), s. 239-292, M. Mroczek, *Stan szpitalnictwa w Archidiecezji Lubelskiej na podstawie wizytacji biskupa Bernarda Maciejowskiego biskupa krakowskiego w 1603-1604*, *Wiadomości Diecezjalne Lubelskie*, 1949, s. 325-331.

⁴ K. Błażewicz, *Szpitala diecezji płockiej w XVIII wieku*, Lublin 1992, mps; A. Woźniak, *Szpitala wiejskie na Mazowszu w końcu XVIII i początku XIX wieku*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, Warszawa 1998, s. 75-87 S. Szulc, *Szpitalnictwo kościelne w oficjalacie pułtuskim za rządów biskupa M. Poniatowskiego 1773-1785*, Lublin 1974, mps.

dokonanej na polecenie biskupa Wojciecha Baranowskiego w latach 1592-1598. Niemal wszystkie prace poświęcone szpitalnictwu przedrozbiorowemu opierają się na materiałach z wizytacji biskupich, uwzględniając najczęściej takie zagadnienia, jak stan budynku szpitalnego, formy zarządu szpitalem, fundatorzy szpitala, data fundacji, podstawy materialne działania danej placówki.⁵ Natomiast bardzo rzadko mówi się o samych pensjonariuszach i formach działania szpitali. Podobne zagadnienia są podawane w wizytacji biskupa Baranowskiego (1591-1607), który był pierwszym biskupem płockim, w pełni realizującym bullę papieża Sykstusa V z 1585 roku, nakazującą regularne nawiedzanie progów apostolskich i składanie relacji o stanie diecezji.⁶ Złożył on cztery takie sprawozdania w latach: 1595, 1598, 1602, 1605, sporządzone na podstawie wcześniejszej wizytacji przeprowadzonej w terenie. Wizytatorem był sam biskup lub też w jego imieniu wizytował archidiakon Jan Górski. Podkreślić należy, iż W. Baranowski należał do tych gorliwych biskupów potrydenckich, którzy osobiście wizytowali swoje diecezje. Jego wizytacja jest w miarę całościowym opisem stanu materialno-duchowego znacznej części diecezji płockiej i z tej racji może być dobrym źródłem do badań nad instytucjami kościelnymi na północnym Mazowszu w końcu XVI wieku, w tym również stanu szpitalnictwa parafialnego na tym terenie. Wykorzystanie w tego typu badaniach akt wizytacyjnych, spowodowane jest również niemal zupełnym brakiem lub złym stanem zachowania źródeł, pochodzących z samych szpitali. Tworzone przez szpitale archiwa ulegały najczęściej rozproszeniu lub zniszczeniu przy kolejnych reorganizacjach struktur kościelnych lub w trakcie przejścia opieki nad szpitalami przez władze cywilne.⁷

1. Szpitale w parafiach

W XVI wieku mianem szpitala określano, „te wszystkie miejsca miłosierdzia chrześcijańskiego, w których ubodzy, pielgrzymi i niezdolni do pracy znajdują posilek i odzież, a także niesprawni intelektualnie, starcy, sieroty pozbawione rodziców i samotni ubodzy, oraz wyrzucone dzieci, trędowaci, zarażeni, chorzy przewlekłe i inne osoby godne miłosierdzia... te wszystkie miejsca nazywa się ogólnie szpitalami”⁸. Pierwsze szpitale powstawały już w starożytności chrześcijańskiej jako instytucje kościelne. Prawdziwy rozwój szpitalnictwa nastąpił w epoce średniowiecza gdy, szczególnie w ośrodkach miejskich, powstają tak zwane prepozytury szpitalne. Dla czasów nowożytnych, największe znaczenie w kształtowaniu struk-

⁵ D. Prucnal, dz. cyt. s. 69.

⁶ W. Müller, *Diecezja płocka od drugiej połowy XVI wieku do rozbiorów*, „Studia Płockie”, 3 (1975) s. 166.

⁷ D. Prucnal, dz. cyt., s. 70.

⁸ B. Kumor, *Opieka społeczna Kościoła w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, w: *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktykach społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Warszawa, bez daty, s. 11.

tur szpitalnych, miały reformacyjne dekrety soboru Trydenckiego i ich wprowadzenie w życie poprzez uchwały synodów prowincjonalnych i diecezjalnych.⁹ Nakazywały one zakładanie przy każdej parafii szpitala (przytułku dla ubogich) i obejmowanie miłosierdziem chrześcijańskim jak największej liczby osób. W uchwałach synodu prowincjonalnego w Piotrkowie z roku 1551 czytamy: „Szpitale, które podlegają na równi z innymi obowiązkami trosce duszpasterskiej biskupów, niech będą w specjalnej trosce. Niech się tedy biskupi pilnie zatroszczą, by w każdym wypadku ci, którzy kierują i pracują w szpitalach, bardzo pilnie i rzetelnie wypełniali swoje obowiązki, by snąc nie używali funduszków szpitalnych na inne cele, jak tylko na te, na które zostały orzeczone. Sami też biskupi winni, ile tylko potrafią, popierać szpitale i je wspomagać z dziedzictwa Chrystusowego, którego są włodarzami. Na chwałę bowiem poczytuje się biskupowi, jak mówi święty Hieronim, kiedy potrzebującym śpieszy z pomocą, niesławę natomiast gotuje sobie kapłan, kiedy myśli tylko o wzbogaceniu siebie”.¹⁰

Zobaczmy teraz jak to zarządzenie synodu prowincjonalnego, a co ważniejsze dekrety Soboru Trydenckiego, były realizowane w mazowieckiej rzeczywistości parafialnej.

2. BAZA ŹRÓDŁOWA

W czasach biskupa Wojciecha Baranowskiego na przełomie XVI i XVII wieku diecezja plocka podzielona była na trzy archidiakonaty (plocki, pułtuski i dobrzyński), w których skład których wchodziło dwadzieścia dekanatów i 320 parafii. W archidiakonacie plockim było 11 dekanatów i 160 parafii, w pułtuskim 6 dekanatów i 101 parafii, a w dobrzyńskim 3 dekanaty i 59 parafii. Wizytacji dokonywał z polecenia biskupa i zgodnie z kanonami Soboru Trydenckiego archidiakon Jan Górski, a trwała ona w latach 1591-1598. Wiemy również, że biskup osobiście wizytował parafie, o czym pisze w swej relacji do Rzymu z roku 1595, zaś w relacji trzy lata późniejszej, wymienia nawet dokładną liczbę zwizytowanych przez siebie kościołów parafialnych, a był to prawie cały archidiakoniat dobrzyński w liczbie 53 do 59 parafii oraz 13 parafii archidiakonatu plockiego.¹¹ W aktach wizytacyjnych, obok wielu innych informacji znajdują się również informacje poświęcone istnieniu bądź brakowi w parafii szpitala dla ubogich. Są to najczęściej wzmianki różnych wymiarach (najczęściej niezbyt długie), na podstawie których możemy określić: istnienie bądź brak szpitala parafialnego, jego usytuowanie i wygląd, uposażenie, liczbę pensjonariuszy oraz uzyskać dane o zarządzie szpitalem. Nieco dokładniejsze opisy dotyczą szpitali prepozyturalnych, znajdujących się w miastach na przykład opis szpitala Świętej Trójcy w Pułtusku.¹² Zasadnicza baza źródłowa, dotycząca wizytacji biskupa W. Baranowskiego znajduje się w Ar-

⁹ B. Kumor, dz. cyt., s. 13.

¹⁰ Constitutiones synodorum.... s. 13

¹¹ W. Müller, dz. cyt., s. 171.

¹² Zob. ADP, AVT nr 1, k. 171.

chiwum Diecezjalnym Płockim (ADP) w trzech tomach akt wizytacji diecezji płockiej (AVT), oznaczonych numerami: 1, 2, 5. Wprawdzie nie dają one całościowego obrazu szpitalnictwa w diecezji płockiej z końca wieku XVI, a jedynie obraz mniej więcej połowy parafii, to jednak są bezcenną pomocą w badaniach nad mazowieckimi szpitalami w czasach nowożytnych.

3. Liczebność szpitali

Liczba szpitali wiejskich zostanie przedstawiona w poszczególnych dekanatach według zapisów wizytacyjnych.

Archidiakoniat Pultuski.

W samym mieście Pultusku wizytator opisuje szpital, ufundowany przez biskupa Ścibora w roku 1469, a wyposażony wewnątrz przez biskupa Jana Chojeńskiego w roku 1536.¹³ Poza Pultuskim wizytator zamieszcza informacje o istnieniu szpitali w następujących parafiach: Wizna¹⁴, Radziłowo¹⁵, Wąsosz¹⁶, Nowogród¹⁷. Z innych parafii archidiakonatu nie posiadamy informacji o istnieniu szpitali, choć trzeba zaznaczyć, że z wielu parafii nie ma zapisów wizytacyjnych, dlatego można przypuszczać, iż przynajmniej w niektórych z nich, znajdowały się szpitale przyparafialne.

Archidiakoniat Dobrzyński.

Dekanat Dobrzyński.

Jest wyraźnie mowa o szpitalu w samym Dobrzyniu¹⁸, natomiast nie ma wzmianek o istnieniu szpitali w żadnej innej parafii dekanatu dobrzyńskiego.

Dekanat Lipnowski.

W dekanacie lipnowskim istniał szpital prepozyturalny w Lipnie¹⁹ oraz szpital prepozyturalny w Brodnicy²⁰. W żadnej wiejskiej parafii tego dekanatu zwizytowanego w całości nie ma wzmianki o istnieniu innych szpitali, a nawet wiejskich przytułków.

Dekanat Rypiński.

Wizytator odnotował jedynie istnienie i działalność szpitala prepozyturalnego w samym Rypinie²¹, natomiast brak jest szpitali wiejskich.

¹³ ADP, AVT nr 1, k. 111.

¹⁴ ADP, AVT nr 1, k. 312.

¹⁵ ADP, AVT nr 1, k. 313.

¹⁶ ADP, AVT nr 1, k. 317.

¹⁷ ADP, AVT nr 1, k. 337.

¹⁸ ADP, AVT nr 2, k. 15.

¹⁹ ADP, AVT nr 2, k. 9.

²⁰ ADP, AVT nr 2, k. 31.

²¹ ADP, AVT nr 2, k. 25.

Archidiakoniat Płocki.

Dekanat Gostyniński.

Wizytator podaje opis kościoła szpitalnego w Gostyninie²², z czego możemy wnioskować o istnieniu również szpitala w tym mieście. W pozostałych parafiach dekanatu, brak wzmianek o istnieniu szpitali.

Dekanat Sierpecki.

W dekanacie sierpeckim na 17 zwizytowanych parafii istnienie szpitala odnotowano jedynie w samym Sierpcu²³. Wizytator podał nawet dość dokładny opis szpitala i kaplicy szpitalnej pod wezwaniem Ducha Świętego, a nawet, co jest prawdziwą rzadkością, swoisty regulamin życia szpitala.²⁴

Dekanat Zakroczymski.

Na 10 zwizytowanych parafii o szpitalu czytamy jedynie w samym Zakroczymiu²⁵. W pozostałych parafiach nie spotykamy o tym żadnej wzmianki.

Dekanat Wyszogrodzki.

O istnieniu szpitala jest wyraźnie mowa w Bodzanowie²⁶ i Płońsku, gdzie znajduje się szpital z własnym prepozytem²⁷. W pozostałych parafiach brak danych o istnieniu szpitali przyparafialnych.

Dekanat Przasnyski.

Na 16 zwizytowanych parafii tylko w Przasnyszu jest opis kaplicy szpitalnej.²⁸ Przy opisach innych parafii jest albo zaznaczona wzmianka wizytatora o braku szpitala albo nie znajdujemy żadnej informacji o jego istnieniu.

Dekanat Płocki.

W samym Płocku mamy opis kościoła szpitala Świętego Ducha²⁹, nowego szpitala św. Walentego³⁰, oraz szpitala prepozyturalnego św. Katarzyny³¹. W kolejnych informacjach odnajdujemy opis szpitala w Bielsku, pod wezwaniem Ducha Świętego.³² W innych parafiach regionu płockiego, nie odnotowano istnienia szpitali przyparafialnych.

²² ADP, AVT nr 5, k 11.

²³ ADP, AVT nr 5, k 235.

²⁴ ADP, AVT nr 5, k 238nn

²⁵ ADP, AVT nr 5, k 77.

²⁶ ADP, AVT nr 5, k 178.

²⁷ ADP, AVT nr 5, k 153.

²⁸ ADP, AVT nr 5, k 246.

²⁹ ADP, AVT nr 5, k 280.

³⁰ ADP, AVT nr 5, k 280.

³¹ ADP, AVT nr 5, k 281.

³² ADP, AVT nr 5, k 286.

Dekanat Ciechanowski.

W samym Ciechanowie zaznaczone jest istnienie kaplicy Świętego Ducha przy szpitalu prepozyturalnym³³. Następnie jedynie w parafii Nowe Miasto wizytator wzmiankuje o istnieniu szpitala.³⁴

Dekanat Szeński.

Tylko w samym Szeńsku spotykamy wzmiankę o istnieniu szpitala³⁵. W pozostałych parafiach wizytator nie odnotowuje obecności szpitali parafialnych.

4. Wygląd zewnętrzny szpitali i ich wyposażenie

Wygląd zewnętrzny szpitali wiejskich i ich materialne wyposażenie było ściśle związane z uposażeniem i możliwościami finansowymi parafii. Zdarzało się i na Mazowszu, że przy kościele funkcję szpitala pełniła prawie dosłownie jakaś stara budka ulepiona z chrustu. Najczęściej jednak na szpital przeznaczano budynek o dwóch izbach, w których mieszkali ubodzy i często organista. W aktach wizytacji zwykle określa się szpital terminem „hypocaustum” bądź „hospitale”, co oznacza zasadniczo centralną, ogrzewaną izbę szpitalną³⁶. Rzadko zdarzało się, aby przez ubogich były zamieszkałe więcej niż dwie izby szpitalne, najczęściej byli oni skupieni w jednej izbie. O wiele lepiej prezentowały się szpitale prepozyturalne mające swoje siedziby w mazowieckich miasteczkach: Płocku, Rypinie, Ciechanowie, Pułtusku. Były to zwykle okazałe budowle, często murowane, posiadające wewnątrz własną kaplicę na przykład szpital w Rypinie³⁷. Kaplice te były najczęściej dobrze wyposażone w szaty i naczynia liturgiczne, czego przykładem może być kaplica szpitala św. Trójcy w Pułtusku³⁸ oraz kaplica szpitala w Brodnicy³⁹. Miejscem lokowania szpitali parafialnych były najczęściej tereny w pobliżu kościoła lub w bezpośrednim jego sąsiedztwie. Spotykamy również informacje o istnieniu szpitali w samym domu plebańskim, na przykład w parafii Żałe.⁴⁰ Niejednokrotnie również przy opisach budynków szpitalnych spotykamy informację o tym, iż zostały one zreperowane, wyremontowane i są obecnie w dobrym stanie. W przypadku prepozytur szpitalnych, znajdowały się one często poza murami miasta, na przykład szpital św. Katarzyny w Płocku.⁴¹

5. Kaplice szpitalne

W bardzo wielu opisach szpitali z czasów biskupa W. Baranowskiego wizytatorzy wyraźnie odnotowują istnienie kaplicy szpitalnej. W informacjach o szpitalu

³³ ADP, AVT nr 5, k 340.

³⁴ ADP, AVT nr 5, k 349.

³⁵ ADP, AVT nr 5, k 372.

³⁶ Zob. A. Jougan, Słownik łaciny kościelnej, Poznań 1958, s. 301.

³⁷ ADP, AVT nr 2, k 25.

³⁸ ADP, AVT nr 1, k 80.

³⁹ ADP, AVT nr 2, k 31.

⁴⁰ Zob. AVT nr 1, k 209.

lach prepozyturalnych jest wręcz mowa o kościołach szpitalnych, ale jest to temat wymagający odrębnego potraktowania. Kaplice te są najczęściej pod wezwaniem Ducha Świętego, być może brało się to z faktu, iż pierwszy szpital ufundowany w Rzymie przez papieża Innocentego III między rokiem 1198 a 1201 nosił właśnie takie wezwanie i został powierzony opiece zakonu szpitalnego Duchaków.⁴² Zapewne dlatego obserwujemy taką popularność tego wezwania wśród kaplic i kościołów szpitalnych.

Wyposażenie tychże kaplic, jak możemy się zorientować z opisów wizytacyjnych było wcale pokaźne. Znajdowały się w nich ołtarze, nieraz w liczbie kilku,⁴³ antepedia, cyboria, naczynia, księgi i szaty liturgiczne. Na ścianach wisiały obrazy o treści religijnej. Można wnioskować, że niemal każdy szpital potrydencki w diecezji płockiej posiadał własną kaplicę do sprawowania w niej służby Bożej. Służba Boża była sprawowana najczęściej przez miejscowego proboszcza bądź wikariusza, bardzo rzadko w wiejskich szpitalach spotykamy informacje o szpitalnych prepozytach.

6. Uposażenie i warunki życia

Warunkiem zaistnienia szpitala w okresie trydenckim była odpowiednia dla niego fundacja. Stosunkowo najwyższe były fundacje w szpitalach prepozyturalnych. Ale i tam zdarzały się różne przypadki, na przykład w szpitalu w Płońsku wizytator odnotował, iż miasto nie daje pieniędzy należnych szpitalowi.⁴⁴ W szpitalach wiejskich sytuacja była bardzo różna. Sobór Trydencki nakładał wprawdzie obowiązek zapewnienia szpitalowi godziwych warunków działalności, praktyka życia była jednak różna. W wielu parafiach pod koniec XVI wieku szpitale jeszcze nie istniały, w wielu innych kwoty przeznaczone na ich funkcjonowanie były niewystarczające. W przypadku niektórych szpitali znamy imiennie ich fundatora, na przykład w Bielsku był nim Szymon z Bielska,⁴⁵ często jednak pozostają oni anonimowi. Bardzo wiele szpitali mazowieckich posiadało jako część uposażenia jeden bądź kilka ogrodów, które służyły podopiecznym szpitala. Niekiedy znamy dokładną wysokość funduszu szpitalnego, na przykład w parafii Zakroczym wynosił on, „na cele szlachetne florenów 5”⁴⁶, w parafii Łomża szpital był uposażony między innymi w określoną ilość ryb, które mieli dostarczać miejscowi rybacy.⁴⁷

⁴¹ ADP, AVT nr 5, k 280.

⁴² G. Kucharski, Struktura i organizacja szpitala Ducha Świętego w Rzymie do końca XV w., *Saeculum Christianum* 9 (2002), nr 1, s 37.

⁴³ Np. kaplica św. Barbary w parafii Nowe Miasto miała trzy ołtarze, zob. ACT nr 5, k 349; kaplica szpitala św. Trójcy w Pułtusku miała aż siedem ołtarzy, Zob. AVT nr 1, k 108.

⁴⁴ ADP, AVT nr 5, k 209.

⁴⁵ ADP, AVT nr 5, k 286.

⁴⁶ ADP, AVT nr 5, k 77.

⁴⁷ ADP, AVT nr 1, k 349.

Skromne uposażenie większości mazowieckich szpitali sprawiało, że warunki życia w nich były bardzo trudne. Chorzy i ubodzy mieszkali stłoczeni w jednej lub dwóch izbach małych drewnianych chałupek. Zamieszkiwali razem mężczyźni i kobiety, niekiedy tylko oddzieleni od siebie. Poza opisem warunków materialnych, o życiu codziennym w wiejskich szpitalach Mazowsza na podstawie wizytacji biskupa Baranowskiego, wiemy stosunkowo niewiele. Możemy jedynie sądzić, że nie odbiegało ono zbytnio w swym charakterze od życia w szpitalach innych regionów Polski tego czasu. Było ono zapewne regulowane dość ściśle przez władze kościelne, pensjonariusze podczas pobytu w szpitalu byli zobowiązani do przestrzegania regulaminu, a także wykonywania różnych drobnych prac na rzecz parafii czy odmawiania określonych modlitw w intencji fundatora.⁴⁸

Trudno określić dokładną liczbę pensjonariuszy we wszystkich szpitalach diecezji, najczęściej podawano liczbę kilku osób w poszczególnych placówkach.

Wnioski

Wizytacja biskupa Wojciecha Baranowskiego ukazuje stan szpitalnictwa kościelnego w diecezji płockiej w ostatnim dziesięcioleciu XVI wieku. Nie jest to obraz całościowy, ale obejmujący znaczną część północnego Mazowsza. Na jej podstawie można zauważyć stosunkowo niewielką liczbę szpitali parafialnych funkcjonujących w tym czasie. Warto dodać, że reformy Soboru Trydenckiego, w tym zakładanie szpitali parafialnych, dość wolno były przeszczepiane na grunt polskiego Kościoła, a liczba szpitali w mazowieckich parafiach nie odbiegała znacznie od innych regionów Polski. Do przemyślenia pozostają przyczyny lepszego rozwoju szpitali w jednym rejonie Mazowsza, a bardzo słaby ich stan w innych częściach diecezji. Niewielkie uposażenie wiejskich szpitali spowodowane trudnymi warunkami pogłębiało niedogodności codziennego bytowania pensjonariuszy. Życie religijne chorych i ubogich w szpitalach koncentrowało się wokół kaplicy, zwykle dość dobrze wyposażonej i obsługiwanej przez miejscowego proboszcza lub wikariusza

SOMMARIO

L'articolo presenta gli ospedali parrocchiali della diocesi di Płock nell'ultimo decennio del XVI secolo mostrandoli sulla base delle visite del vescovo Wojciech Baranowski. Indica il numero degli ospedali, le loro fondazioni e le condizioni di vita quotidiana dei loro pensionari. Rivolge pure attenzione alle cappelle ospedaliere come luoghi di culto religioso.

⁴⁸ M. Surdacki, Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku, Lublin 1992, s. 151.