

## PREPOZYTURY SZPITALNE – PODSTAWOWY TYP POLSKIEGO SZPITALA ŚREDNIOWIECZNEGO

### 1. Szpitale katedralno-biskupie i kolegiacko-kapitulne

Konsekwencją chrztu i chrystianizacji Polski było powstanie biskupstw i diecezji, a w dalszej kolejności parafii. W sposób naturalny pierwsze parafie tworzone wokół siedziby diecezji, przy katedrach biskupich, a dopiero później ich sieć objęła inne mniejsze miejscowości i budowane w nich kościoły. Parafie biskupie czy katedralne są o tyle ważne, że w ich centrach i ośrodkach pojawiały się najstarsze, oprócz zakonnych, polskie szpitale. Z jednej strony te pierwotne szpitale można *nazwać parafialnymi*, jednak z uwagi na swoją lokalizację i podporządkowanie prawno-administracyjne zasługują na miano *katedralnych, czy biskupich*.

Tradycja otaczania opieką ubogich przez biskupów sięga początków chrześcijaństwa. Nie przypadkiem pierwsze wieki miłosierdzia średniowiecznego (V-VI) określano „wiekami biskupów”. O ile biskupi nazywani byli „ojcami ubogich” (*pater pauperum*), to ich siedziby stały się synonimem „domów ubogich”. Jeszcze większą rolę w organizowaniu opieki i szpitali odegrali biskupi i skupieni wokół nich prałaci w Państwie Franków epoki karolińskiej przełomu VIII i XIX wieku. Nowy impuls do rozwoju dobroczynności w budowanym przez siebie imperium dał Karol Wielki (768-814), zalecając biskupom budowę hospicjów i nadzorując w tym względzie ich działalność. Za jego następcy Ludwika Pobożnego, na soborze Aix-la Chapelle w 817 r., zobowiązano każdego biskupa do założenia hospicjum dla chorych i ubogich, którym miał kierować jeden z kanoników kapituły.

W wyniku takiej polityki Europę chrześcijańską drugiej połowy pierwszego milenium pokryła gęsta sieć szpitali biskupich<sup>1</sup>.

Szpitaly biskupie, spotykane już w XII/XIII w., należały do najstarszych instytucji opiekuńczych w Polsce. Były one zjawiskiem rzadkim, adekwatnym do liczby istniejących w państwie piastowskim katedr i diecezji. Ich istnienie i nazwę można wiązać z miejscem założenia szpitala oraz jego fundatorem – biskupem. Przyjmowały one formę biskupiej prepozytury szpitalnej, administracyjnie całkowicie zależnej od Kościoła, w której zarząd zarówno w sprawach uposażenia, jak i nad kaplicą oraz związanym z nią szpitalem, sprawował mianowany przez biskupa duchowny – prepozyt<sup>2</sup>. Fundacja placówki charytatywnej przez biskupa nie zawsze, a raczej rzadko, była tożsama z jej biskupio-katedralnym statusem, bowiem hierarchowie diecezjalni byli fundatorami licznych szpitali różnego typu, i to zarówno w średniowieczu, jak i czasach nowożytnych.

Katedralny charakter posiadał jeden z najstarszych na ziemiach polskich, szpital św. Michała w Śródce koło Poznania, wzniesiony w pierwszej połowie XII stulecia, a być może nawet jeszcze w poprzednim wieku<sup>3</sup>. Biskupi szpital katedralny z kościółkiem św. Idziego, założony w XII w. przez biskupa Waltera, istniał przy katedrze wrocławskiej. We Wrocławiu działał też od XIII w. drugi szpital biskupi, św. Łazarza przy parafii św. Maurycego, zbudowany przez biskupa i powiązany poprzez patronat z miejscową kapitułą katedralną<sup>4</sup>. Cha-

<sup>1</sup> V. P a g l i a, *Storia dei poveri*, Milano 1994, s. 148-152; K. D o l a, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, 1, 1968, s. 252.

<sup>2</sup> K. D o l a, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 251-252.

<sup>3</sup> Według legendy szpital (hospicjum – gospoda) miałby już tam istnieć w XI w. w miejscu dawnej świątyni pogańskiej. Sam kościół założono w XI w. Szpital i kościół św. Michała odnowili i uposażyli książę Mieszko Stary i biskup Radwan (1156-1164). J. N o w a c k i, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. 2: *Archidiecezja poznańska w granicach historycznych i jej ustrój*, Poznań 1964, s. 648, 651. Zob. też: J. Ł u k a - s z e w i c z, *Krótki opis historyczny kościołów parochialnych, kościołów, kaplic, klasztorów, szkółek parochialnych, szpitali i innych zakładów dobroczynnych dawnej diecezji poznańskiej*, t. 1, Poznań 1958, s. LVIII; L. W a c h h o l z, *Szpitaly krakowskie 1220-1920*, t. 1, Kraków 1921, s. 5.

<sup>4</sup> K. D o l a, *Szpitaly w średniowiecznej Polsce pod zarządem kościelnym*, w: *Studia i Materiały*, Rzym 1972, s. 194; Tenże, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 253, 288. Zob. też: J. M a n d z i u k, *Opieka społeczna Kościoła katolickiego na Śląsku do czasów pruskich (1742)*, „Resovia Sacra”, 8, 2001, s. 143;

rakter biskupi posiadał szpital z probostwem i kościołem św. Ducha na terenie parafii św. Marii Magdaleny w Poznaniu, ufundowany w 1254 r. i zarządzany przez zwierzchnika diecezji, a także szpital św. Ducha przy farze w Chełmnie – sprzed 1253 r.<sup>5</sup> Przykład Wrocławia czy Poznania pokazuje, że w siedzibie diecezji występował nieraz więcej niż jeden szpital biskupi, jeden na terenie parafii katedralnej – przy katedrze, drugi w obrębie innego ośrodka parafialnego. Szpitale episkopalne usytuowane przy samej katedrze można nazwać katedralnymi, zaś pozostałe po prostu biskupimi. Przykatedralnymi szpitalami biskupimi zarządzała najczęściej w imieniu rządcy diecezji kapituła katedralna, toteż czasami określa się je szpitalami kapitulnymi<sup>6</sup>.

Zdarzało się, że szpital biskupi działał w innym mieście niż siedziba i stolica diecezji. Taka sytuacja występowała w mieście Fürstenwalde w diecezji lubuskiej, gdzie szpital założył w drugiej połowie XV w. biskupa Fryderyk Sesselman. W przeciwieństwie do innych miejskich szpitali, ten przyjmował chorych i potrzebujących z terenu całej diecezji. Umownie można go więc nazwać szpitalem diecezjalnym<sup>7</sup>.

Na wzór szpitali biskupich, przy większych kościołach nie katedralnych skupiających grupy duchownych kanoników (kapitułę kanoników) – tzw. kolegiatach, powstawały szpitale kolegiackie. Posiadały nieco późniejszy rodowód od katedralnych, ponieważ kościoły kolegiaty, z którymi były związane, stanowiły twory chronologicznie wtórne w stosunku do biskupich katedr. Kierowała nimi kapituła kolegiacka, a dokładnie delegowany spośród niej i wyłącznie przed nią odpowiedzialny kanonik lub wikariusz, tzw. prepozyt. Z XIV w. pochodzą wzmianki o szpitalach przy kapitułach kolegiackich w Chełmży, Fromborku (św. Ducha, św. Anny) i Dobrym Mieście (św. Ducha), Kołobrzegu (św. Mikołaja), Poznaniu (św. Szczepana) oraz o szpitalu przy

---

Tenże, *Historia Kościoła Katolickiego na Śląsku. Średniowiecze*, t. 1, cz. 2, Warszawa 2004, s. 109.

<sup>5</sup> J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 648, 651; J. Łukasiewicz, *Krótki opis*, I, s. 179, 181-182; K. Doła, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 194.

<sup>6</sup> W imieniu biskupa wspomnianym szpitalem św. Ducha w Poznaniu zarządzał proboszcz kościoła szpitalnego, wybierany spośród kanoników katedralnych. J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 651; K. Doła, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 194-194.

<sup>7</sup> A. Weiss, *Organizacja diecezji lubuskiej w średniowieczu*, „Studia Kościelno-Historyczne”, 1, 1977, s. 177, 180-181; A. Weiss, *Diecezja lubuska*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 11, Lublin 2006, kol. 84, 88.

kolegiacie w Kurzelowie. Do kolegiaty należał ufundowany w połowie XV w. przez biskupa płockiego szpital w Pułtusk. Z pierwszej połowy XV w. pochodzą też założone przez samych kanoników szpitale kapitulne przy kolegiatach w Głogowie pod wezwaniem św. Krzyża i św. Anny, w Warszawie oraz szpital św. Ducha w Opatowie. Tym ostatnim kierowali i zarządzali „praelati et canonici Oppatovienses”<sup>8</sup>.

Szpitalne biskupie i kolegiackie, działające w oparciu o własny kościół szpitalny i zarządzane przez prepozyta szpitalnego, stawały się od strony strukturalnej prepozyturami. Jednakże z uwagi na faktyczną zależność od centralnego ośrodka decyzyjnego – biskupa i katedry, czy kolegiaty, można je traktować jako szpitalne prepozytury: katedralne, biskupie, kapitulne, czy kolegiackie.

O ile średniowieczne zakony, katedry i kolegiaty były centrami, wokół których powstawały i rozwijały się zarówno instytucje edukacyjne i opiekuńczo-dobroczynne, to parafie jako najniższe komórki administracyjne Kościoła, w zasadzie nie wytworzyły w średniowieczu wokół siebie własnych instytucji opiekuńczych. Szpitale parafialne wykształciły się na szeroką skalę dopiero po soborze trydenckim. Przytułki parafialne, związane ze świątynią farną, podlegające plebanowi i przez niego bezpośrednio zarządzane, były w średniowieczu na ziemiach polskich zjawiskiem wyjątkowym i marginalnym. Z rzadka można je było spotkać wyłącznie w miastach, szczególnie na ziemiach graniczących z Niemcami<sup>9</sup>. Szpital parafialny, o znamionach biskupiego, powstał w XII w. w parafii przykatedralnej we Włocławku, odbudowany w 1329 r. po pożarze przy tymczasowej katedrze – kościele św. Witalisa<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> K. D o l a, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 195-197; Tenże, *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. K u m o r, Z. O b e r t y Ń s k i, t. I, cz. 1, Poznań-Warszawa 1974, s. 281; Tenże, *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie do czasów pruskich (1942)*, [w:] *Misericordia et veritas. Księga pamiątkowa ku czci księdza biskupa Wincentego Urbana*, red. J. M a n d z i u k, J. P a t e r, Wrocław 1986, s. 136-137, 139; J. K r u p p é, *Szpital kapitulny świętego Ducha we Fromborku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. D ą b r o w s k a, J. K r u p p é, Warszawa 1998, s. 185, 187.

<sup>9</sup> B. K u m o r, *Początki organizacji parafialnej na ziemiach polskich*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne KUL”, 5, 1959, s. 114; K. D o l a, *Szpitalne średniowieczne Śląska*, s. 252.

<sup>10</sup> Zob. M. M o r a w s k i, *Monografia Włocławka*, Włocławek 1933, s. 328.

Od samego początku szpitale związane były z obiektami duszpasterskimi: kościołem szpitalnym kaplicą, dużo rzadziej świątynią parafialną<sup>11</sup>. Jeśli szpitale katedralne, kolegiackie czy inne nie posiadały własnego kościoła czy kaplicy szpitalnej – co było rzadkością w owych czasach – lecz duszpasterstwo pensjonariuszy opierały o kościół kolegiacki, katedralny lub parafialny, to stawały się przytułkami parafialnymi, ponieważ ich kierownictwo duchowe i materialne spoczywało wtedy w rękach głównego rządcy świątyni, tj. biskupa, prałata proboszcza lub wyznaczonego przez nich kapłana niższej hierarchii. Zresztą do połowy XIII w., nawet tam gdzie istniały wydzielone kaplice, to ze względu na fakt, że obsługiwali je wyłącznie plebani lub ich pomocnicy, szpitale stawały się niejako agendą parafii, przez co upodabniały się do parafialnych<sup>12</sup>.

Można jedynie przypuszczać, że w pierwszych dwu wiekach Kościoła polskiego postać szpitali parafialnych przyjmowały wszelkie nieudokumentowane źródłowo – przytułki, domy i opieki oraz miejsca świadczenia miłosierdzia, organizowane przy parafiach w czasach gdy, nie rozwinęły się jeszcze na większą skalę szpitale zakonne lub prepozyturalne.

## 2. Prepozytury szpitalne. Struktura i administracja

Oprócz szpitali zakonnych w średniowieczu powstawały lokalizowane w wyłącznie większych miastach szpitale prepozyturalne, lub inaczej prepozytury szpitalne. Miały one polski, miejski i średniowieczny rodowód. Były to odrębne samoistne i samodzielne placówki administracyjno-gospodarcze, tworzone na podstawie kanonicznej erekcji, prowadzone przez duchowieństwo świeckie, z własnym beneficjum, patronatem i zarządem. Posiadały osobny kościół szpitalny oraz własnego duchownego opiekuna – proboszcza szpitalnego, tzw. prepozyta, odpowiedzialnego za duszpasterstwo pensjonariuszy. Prepozytury, administracyjnie niezależne od właściwych parafii, były jakby mini parafiami szpitalnymi (probostwami szpitalnymi) dla swych podopiecznych. Ścisły związek prepozytur szpitalnych z kościołami szpitalnymi świadczy o mentalności ówczesnego społeczeństwa,

---

<sup>11</sup> K. D o l a, *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. K u m o r, Z. O b e r t y ń s k i, t. I, cz. 1, Poznań-Warszawa 1974, s. 281, 437.

<sup>12</sup> Por. tamże, s. 281.

które troskę o biednych i chorych pojmowało w odniesieniu zarówno do potrzeb duchowych, jak materialnych<sup>13</sup>.

Najważniejszym elementem, nieodzownym do funkcjonowania prepozytury szpitalnej był dom, w którym przebywali ubodzy, starzy, chorzy, czy inne kategorie pensjonariuszy. Określano go najczęściej terminami: *hospitale*, *hospitale pauperum*, *domus pauperum*, *domus pro pauperibus*, rzadziej *domus infirmorum*, czy *xenodochium pauperum*<sup>14</sup>. Drugi budowlany człon prepozytury stanowił kościół szpitalny – *ecclesia hospitalis*, kaplica, oratorium – *capella*, *oratorium*, *oraculum*. Niekiedy używano też zamiennych i podwójnych nazw *ecclesia seu oratorium*, *ecclesia seu capella*. Oba te elementy były ze sobą tak ściśle związane i nierozłączne, że określenia *hospitale* używano bądź na oznaczenie domu, bądź też kościoła szpitalnego: *hospitale seu domus pauperum*, *hospitale seu oraculum*<sup>15</sup>, *hospitale seu monasterium*, *hospitale seu ecclesia*, *hospitale sive oratorium*<sup>16</sup>. Generalnie jednak pojęciem najbardziej uniwersalnym, jakie pojawiało się w źródłach na określenie szpitala prepozyturalnego jako całości instytucji złożonej z dwu budowli był termin *hospitale*<sup>17</sup>. Stosowano go również powszechnie później w stosunku do szpitali parafialnych.

Szpitala prepozyturalne, jakkolwiek złożone z dwóch odrębnych budynków stanowiły w aspekcie instytucjonalnym integralną całość. Kościoły szpitalne, główne miejsce odprawiania mszy, nabożeństw i modlitw dla biednych, usytuowane były w pobliżu szpitala, rzadziej do niego przylegały lub były nawet wkomponowane wewnątrz budynku szpitalnego. Dlatego szpitala budowano przy już istniejących świątyni-

---

<sup>13</sup> M. Surdacki, *Ustrój polskich szpitali potrydenckich*, „Roczniki Humanistyczne”, 48, 2000, z. 2, s. 543-545.

<sup>14</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce zachodniej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 1992, s. 158.

<sup>15</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój organizacji parafialnej w Polsce do czasów reformacji*, [w:] *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. 1, red. J. Kłoczowski., Kraków 1966, s. 351; P. Staniszewski, *Szpitalnictwo kościelne w archidiakonacie łęczyckim i łowickim do 1795 roku*, Warszawa 2004, s. 134-135.

<sup>16</sup> K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 440.

<sup>17</sup> *Hospitale urzędoviensis, hospitale in suburbio urzędoviensis, hospitale pauperum in suburbio urzędoviensis, hospitale pauperum S. Spiritus*. Archiwum Kapituły Metropolitalnej w Krakowie (AKap.Mkr.), AVCap, 1592, s. 472v; AKap.Mkr., AVCap, 1637, s. 20; Archiwum Kurii Metropolitalnej w Krakowie, (AKMKr.), AV, 1689, s. 64; AKap.Mkr., AVCap 58, 1718, s. 60.

niach czy kaplicach (zwykle sukursalnych), które stanowiły jedno z ważniejszych kryteriów wyboru lokalizacji na planowany budynek szpitalny. W wypadku biedniejszych fundacji przystosowywano jedną z izb szpitalnych na oratorium przez wstawienie ołtarza<sup>18</sup>. W 1610 r. w prepozyturze św. Ducha w Krzywiniu „capella” mieściła się pod wspólnym dachem wraz z budynkiem szpitala, a od właściwych pomieszczeń szpitalnych oddzielona była jedynie drewnianą przegrodą. Kaplica w śremskim szpitalu św. Ducha była tak wkomponowana w budynek szpitalny, że chorzy biedni znajdujący się w izbach mogli słyszeć kapłana odprawiającego mszę świętą<sup>19</sup>. W szpitalach śląskich budynki szpitalne często przypominały kompleks zabudowań klasztornych. W Nysie kaplicę zbudowano tak blisko szpitala, że nawet niewstający z łóżka, obłożnie chorzy mogli widzieć ołtarz i uczestniczyć we mszach i nabożeństwach. Zdarzały się też szpitale, które oprócz kościoła szpitalnego miały, na wzór klasztornej kaplicy dla chorych, osobne oratorium (Wrocław św. Barbary z kaplicą św. Jerzego)<sup>20</sup>. Absolutnym wyjątkiem były prepozyтуры nieposiadające własnego obiektu sakralnego, jak np. szpital św. Andrzeja w Braniewie, w którym zrezygnowano z kaplicy, przez co zdrowi pensjonariusze mieli obowiązek uczestniczenia we mszy św. w kościele parafialnym<sup>21</sup>.

Szpitale prepozyturalne zanim przyjęły opisany wyżej kształt przeszły wcześniej istotną ewolucję ustrojowo-organizacyjną. Niektóre z nich, te o najwcześniejszym rodowodzie, wykształciły się ze szpitali katedralnych, kolegiackich lub innych, zbliżonych do parafialnych o dużej zależności od parafii i ich rządców<sup>22</sup>. W początkowej fazie swego rozwoju, do około połowy XIII w., prepozyтуры były instytucją całkowicie kościelną, zarządzaną zarówno w sferze duchowo religijnej, jak i administracyjno-gospodarczej przez prepozytów, mianowanych przez

---

<sup>18</sup> J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 649; K. Doła, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 199.

<sup>19</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 214-215.

<sup>20</sup> K. Doła, *Szpitale średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, 2, 1970, s. 193, 199.

<sup>21</sup> A. Kopiczko, *Szpitalnictwo na Warmii w XVI-XVIII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 102.

<sup>22</sup> Przykład przekształcenia (1384 r.) się szpitala o charakterze parafialnym (założonego przed 1317 r.) w prepozyturę (Bożego Ciała) spotykamy w Jeleniej Górze. K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 281.

biskupów i niezależnych od czynników lokalnych – miejskich. Bardzo silne uzależnienie wczesnośredniowiecznych szpitali polskich od Kościoła było zjawiskiem naturalnym zważywszy, że instytucje te oraz ich różnorodne formy administracji wytworzone zostały w oparciu o struktury kościelne, zakony i parafie. Formę prepozytur szpitalnych posiadały również szpitale katedralne, biskupie i kolegiackie oraz niektóre szpitale benedyktyńskie i cysterskie. Przykładowo wyodrębnioną, samodzielną prepozyturą był powierzony w 1301 r. benedyktynom lubińskim, szpital św. Ducha w Gostyniu, w którym nie sam opat, ale w jego imieniu prepozyt kierował szpitalem *in temporalibus et in spiritualibus*. Podobnie było w prepozyturze szpitalnej benedyktyńców płockich w Starym Gostyniu oraz szpitalu w Sicinach, prowadzonym przez cystersów lubiąskich<sup>23</sup>. Prepozyturami były w większości szpitale prowadzone przez kanoników regularnych św. Augustyna, w których choć opat sprawował ogólną jurysdykcję nad całym klasztorem, to jednak do zarządzania szpitalem i duszpasterstwa w kaplicy szpitalnej delegował innego kapłana zakonnego – prepozyta<sup>24</sup>.

Nie licząc szpitali związanych z zakonami, jurysdykcję nad pozostałymi szpitalami i ich kaplicami od początku zachowywały kościoły parafialne i ich proboszczowie. Od końca XIV coraz częściej zaczęły powstawać samodzielne szpitalne placówki duszpasterskie z własnym kapłanem, który przejmował dotychczasowe uprawnienia i obowiązki księży parafialnych. Odtąd miasta same ustanawiały osobnych kapłanów szpitalnych i poprzez prawo prezenty dokonywały ich wyboru. Uniezależnianie się kościołów szpitalnych i ich prepozytów od kościoła parafialnego i proboszczów, było również następstwem objęcia wielu wcześniejszych i nowych szpitali przez kanonickie zakony szpitalne joannitów, bożogrobców, czy krzyżaków z czerwoną gwiazdą, które same aspirowały do duszpasterstwa nad podopiecznymi. W wyniku tego w drugiej połowie XV w. kaplice i kościoły szpitalne już w powszechnej skali stały się formalnie niezależne od macierzystych parafii i ich zarządców, co nadawało im łącznie ze szpitalem charakter

---

<sup>23</sup> K. Doła, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 201, 177-179; M. Derwich, *Mniśi w polskim mieście średniowiecznym*, [w:] *Ecclesia et civitas. Kościół i życie religijne w mieście średniowiecznym*, red. H. Manikowska, H. Zaremska, Warszawa 2002, s. 157-158. Zob. też J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji*, s. 655.

<sup>24</sup> K. Doła, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 243-144; Tenże, *Szpitale średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, s. 201-202.



prawdziwych prepozytur<sup>25</sup>. Tam, gdzie do tego nie doszło powstawały od końca XIV w. specjalne związane z kościołem szpitalnym altarie, których altarzyści pełnili rolę kapelanów szpitalnych. W dużych miastach altarzystów można było spotkać w kaplicach szpitalnych obok prepozytów. Stosunkowo często altarzyści szpitalni występowali na Śląsku i w diecezji gnieźnieńskiej<sup>26</sup>.

Szpitalne prepozyturalne stanowiły instytucję o powtarzalnej strukturze wewnętrznej i jednolitym modelu prawno – ustrojowym, materialnym i organizacyjnym, co w konsekwencji nadawało im, niezależnie od lokalnych uwarunkowań związanych z patronatem i fundatorem, oblicze instytucji mieszanej miejsko-kościelnej, czy świecko-kościelnej. Jednak z rzadka pojawiały się wtedy w miastach, a nawet bardziej w czasach poprzedzających ich bujny rozkwit, szpitale, które nie mieściły w kanonach prepozytur. Chodzi o miejskie przytułki, nieposiadające własnego kościoła, lecz działające przy innych świątyniach, zwłaszcza farnych. Prawdopodobnie tam, gdzie dystans czasowy między lokacją miasta i erekcją parafii a powstaniem prepozytury był duży, występowały już wcześniej jakieś placówki opiekuńcze, których status prawno-organizacyjny nie łatwo jest sprecyzować. Jak pisze Zdzisław Budzyński: „Najczęściej fundatorzy prepozytur szpitalnych nie informują o istniejących wcześniej w danym mieście przytułkach. Przebija tu ich troska o podkreślenie doniosłości dokonanego dzieła oraz przeświadczenie, że powołanie do życia tak znacznej instytucji charytatywnej oznacza nowy etap w dziejach lokalnej dobroczynności, wobec którego błędą dotychczasowe, skromne przedsięwzięcia”<sup>27</sup>.

Czym więc były i jak należy traktować owe nieprepozyturalne szpitale w miastach, czy miały one bardziej charakter hospicjów miejskich – szpitali municypalnych, podległych miastu i zarządzanych przez radę miejską<sup>28</sup>, czy w większym stopniu szpitale kościelnych?. Były to

<sup>25</sup> K. D o l a, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, s. 202-205.

<sup>26</sup> B. K u m o r, *Altaria*, [w:] „Encyklopedia Katolicka”, t. I, Lublin 1985, kol. 387-389; E. W i ś n i o w s k i, *Rozwój*, s. 353; K. D o l a, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, s. 204-205; Tenże, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 441-442; A. J a b ł o Ń s k a, *Funkcje społeczne parafii archidiaconatu gnieźnieńskiego w XVII wieku*, Kielce 2013, s. 167.

<sup>27</sup> Z. B u d z y Ń s k i, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII)*, Przemysł-Kraków 1987, s. 31,33.

<sup>28</sup> Z. B u d z y Ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 31.

szpitale rozmaitych formacji o mieszanym zarządzie<sup>29</sup> i nieokreślonych ściśle kompetencjach czynników roszcujących sobie pretensje do szpitala. W obliczu krzyżowania się na terenie szpitala jurysdykcji kościelnej i miejskiej, nie można wśród szpitali średniowiecznych, wyłączwszy zakonne, dokonać jednoznacznego podziału, nazywając jedne kościelnymi, inne miejskimi. Szpitalami kościelnymi były na pewno te, których zarząd *in temporalibus* pozostawał bezpośrednio w ręku instytucji kościelnej lub w ręku prepozyta, choćby z ramienia władzy miejskiej. Wśród nich były zatem szpitale przyklasztorne, prowadzone przez zakony, rzadko spotykane w średniowieczu szpitale parafialne, a także we wcześniejszym etapie swego rozwoju szpitale prepozyturalne<sup>30</sup>.

### 3. Rozwój

Prepozytury szpitalne, analogicznie jak szpitale zakonne, wcześniej powstawały w zachodnio-północnych i zachodnio-południowych rejonach, zwłaszcza na Śląsku. Z uwagi na słabszą i opóźnioną urbanizację oraz późniejszą polityczną integrację południowo-wschodnich ziem państwa polskiego, proces zakładania szpitali prepozyturalnych był tam mocno spowolniony<sup>31</sup>. Sporadycznie szpitale prepozyturalnie powstawały już w XII w. Oprócz wymienionego szpitala św. Michała w Poznaniu, najstarszy rodowód posiadały szpitale śląskie. Szpital – prepozyturę kanoników regularnych św. Augustyna w Sobótce ufundowano ok. 1100 r., według innej wersji ok. 1121/1131 r. Prowadzili też oni prepozyturę św. Ducha we Wrocławiu, założoną w 1214 r. Do końca XIII w. ufundowano na Śląsku około 20 szpitali zakonnych i prepozyturalnych, w większości szybko przekazanych kanonicznym zakonom szpitalnym<sup>32</sup>. Wielki „wysyp” szpitali prepozyturalnych nastąpił też w XIII wieku w diecezji kamieńskiej<sup>33</sup>. Na innych ziemiach trzynastowieczne metryki szpitali

<sup>29</sup> Tamże, s. 72.

<sup>30</sup> K. D o l a, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 174.

<sup>31</sup> Zob. Rozdział II.

<sup>32</sup> K. D o l a, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 243, 263-291; Tenże, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 170; Tenże, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 179.

<sup>33</sup> B. K u m o r, *Kamieńska diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 8, Lublin 2000, kol. 492-493.

prepozyturalnych należały do rzadkości, np. szpitale wielkopolskie: św. Ducha w Poznaniu i św. Ducha w Pyzdrach<sup>34</sup>.

Prepozytury zaczęły się rozwijać na szerszą skalę jednak dopiero w XIV stuleciu, stanowiąc niejako syndrom tych czasów i cechę charakterystyczną miast, lokowanych zwłaszcza na prawie niemieckim. O ile do 1400 r. na terenie dzisiejszej Polski powstało około 180 prepozytur, to w ciągu samego XV w. utworzono ich już 210<sup>35</sup>. Większość późniejszych, piętnastowiecznych prepozytur powstało na ziemiach centralnej i wschodniej Polski, natomiast fundacje wcześniejsze dotyczyły przede wszystkim terenów zachodnich i północnych, w szczególności śląskich. Największy rozkwit prepozytur szpitalnych miał więc miejsce w wieku XV i w niewiele mniejszym stopniu w pierwszej połowie XVI<sup>36</sup>, a więc w okresie schyłku średniowiecza, wyznaczonym obradami soboru trydenckiego, który wykreował w warunkach polskich inny, dotychczas nieznan typ opieki szpitalnej w oparciu o parafię. Niedługo po soborze, kiedy to stan liczbowy szpitali prepozyturalnych osiągnął swoje apogeum, ponad 40% miast diecezji poznańskiej posiadało tego typu instytucje dobroczynną<sup>37</sup>.

Odtąd następuje proces powolnego zanikania prepozytur. Fundacje tego typu szpitali, zwłaszcza w XVII stuleciu, należały już do rzadkości, a XVIII stanowiły zjawisko wręcz unikatowe, albo w ogóle już nie powstawały<sup>38</sup>. Bezprecedensowym przypadkiem na ziemiach polskich było ufundowanie w 1642 r. prepozytury szpitalnej przez ród Zamojskich na wsi, w Starym Zamościu, z czasem wchłoniętym przez miasto właściciew<sup>39</sup>. Będące tworem średniowiecza szpitale prepozyturalne, nasyciwszy swoją siecią wszystkie większe polskie miasta, wprawdzie

<sup>34</sup> J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, 658.

<sup>35</sup> K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 436.

<sup>36</sup> Zob. np. G. Klebowicz, *Organizacja parafialna diecezji przemyskiej obrządku łacińskiego w XIV-XVI wieku*, Lublin 2013, s. 446-448 (tabela 10).

<sup>37</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 28.

<sup>38</sup> W 1618 r. erygowano prepozyturę św. Ducha w mieście Dąbrowice (P. Staniszewski, *Szpitalnictwo*, s. 104). Około 1650 r. ufundowano prepozyturę w Ostrowie Lubelskim (Z. Góralski, *Szpitalne na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa-Lódź 1982, s. 27). Z 1726 r. pochodzi pierwsza wzmianka źródłowa o prepozyturze św. Ducha w Brześciu Litewskim (L. Królik, *Organizacja diecezji łuckiej i brzeskiej od XVI do XVIII wieku*, Lublin 1983, s. 328).

<sup>39</sup> W. Partyka, *Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 2008, s. 50, 60, 316.

zakończyły po Trydencie swoją około trzystuletnią epokę świetności i prosperity, to jednak przetrwały do czasów nowożytnych i nadal kontynuowały w dotychczasowej formie swą działalność charytatywną. Nowe, sporadycznie pojawiające się w czasach potrydenckich fundacje, nie równoważyły, starych, niszczonych przez czas, w wyniku czego ich liczba nieznacznie ale systematycznie zmniejszała się. Dzięki temu, że niektóre w międzyczasie upadły, były ponownie odbudowywane, spora ich część dotrwała aż do rozbiorów Polski, a nawet do początków XIX w.<sup>40</sup>. Inne, jak np. św. Ducha w Urzędowie, Kościanie, Czarnkowie traciły w ostatnich dekadach istnienia Rzeczypospolitej swój dotychczasowy status i przemieniały się w przytułki parafialne<sup>41</sup>, a pozostałe po nich kościoły popadały w ruinę lub stawały się kościołami pomocniczymi-rektoralnymi<sup>42</sup>. Spośród późnośredniowiecznych prepozytur istniejących w dobie soboru trydenckiego na terenie diecezji poznańskiej, jedynie co piąta z nich nie doczekała czasów rozbiorów Polski. Jest to kolejny dowód na długowieczność starych „średniowiecznych” szpitali prepozyturalnych, które ze względu na rozbudowaną strukturę (kościół, beneficjum) nie upadały tak łatwo, szybko i często jak małe przytułki prepozyturalne w wyniku jakichś okoliczności (pożary) czy choćby starości (nietrwałość budulca)<sup>43</sup>.

#### 4. Procedura powstawania

Powstawanie prepozytur uwarunkowane było rozwojem miast i parafii, erygowanych przez władze kościelne we wszystkich większych skupiskach miejskich ludności rzymsko-katolickiej. Z reguły najpierw powstawało miasto, tuż po lokacji, lub jednocześnie z nią ustanawiano parafię, a dopiero kilka, kilkanaście, kilkadziesiąt lat później zakładano szpital. Rzadko kiedy szpital powstawał z chwilą nadania prawa miejskiego, częściej miało to miejsce w momencie, gdy podstawowe instytucje życia samorządowego i gospodarczego już funkcjonowały<sup>44</sup>. Przykładem takiego postępowania ze strony władarzy miejskich była

---

<sup>40</sup> Zob. niżej.

<sup>41</sup> M. Surdacki, *Edukacja i opieka w Urzędowie XV-XVIII wiek*, Lublin 2004, s. 216-217; A. Jabłońska, *Funkcje*, s. 164-165, 171, 183.

<sup>42</sup> Np. w Urzędowie. Tamże, s. 222-224.

<sup>43</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 27-28, 101.

<sup>44</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 30-31.

fundacja prepozytury św. Ducha i św. Leonarda w Urzędowie. Gdy istniejącej już tam u schyłku XIV w. osadzie, król Władysław Jagiełło wystawił w 1405 r. prawną lokację i nadał status miasta, w tym samym niemal czasie powstała parafia, a niebawem uformowała się rada miejska, która w 1433 r. powołała do życia cech sukienników i farbiarzy. W międzyczasie założono w mieście szkołę parafialną, a dopiero wtedy mieszczanie zbudowali prepozyturę szpitalną, erygowaną w 1447 r. przez biskupa krakowskiego Zbigniewa Oleśnickiego<sup>45</sup>. Dość nietypowe zjawisko można było zaobserwować w diecezji przemyskiej i na Rusi Czerwonej, gdzie występowała paralelność lokacji miast i erekcji parafii łańciskich. Chodzi w tym wypadku o szpitale, powstające tam często razem z miastami<sup>46</sup>.

W zasadzie nie zdarzało się, by kościół szpitalny wnoszono przed powstaniem świątyni farnej, tylko sporadycznie czyniono to w tym samym czasie, np. w Dubiecku, gdzie kościół szpitalny został wzniesiony równocześnie z parafialnym. Założenie przytułku odbyło się tam równoległe z erekcją parafii i lokacją miasta w 1407 r. Nietypowa sytuacja miała miejsce w Tarnogrodzie. Fundatorem szpitala był tam król Zygmunt August, który w przywileju lokacyjnym tego miasta z 1567 r. wyznaczył uposażenie zarówno szpitalowi jak i parafii łańciskiej. Niebawem mieszkańcy wybudowali przytułek oraz kościółek szpitalny św. Ducha, który służył im przez pewien czas jako kościół parafialny<sup>47</sup>. W Zgierzu szpital parafialny powstał przed erygowaniem prepozytury. Przytułek podlegający proboszczowi kościoła parafialnego założono tam pod koniec XVI w., natomiast erygowanie prepozytury szpitalnej św. Wawrzyńca i św. Józefa, przez prymasa Macieja Łubieńskiego nastąpiło w 1644 r.<sup>48</sup>. Rzadko natomiast zdarzała się erekcja prepozytury równocześnie z jej fundacją, np. w Tyczynie, Dubiecku, Tarnogrodzie<sup>49</sup>.

---

<sup>45</sup> R. S z c z y g i e ł, *Lokacja miasta na prawie niemieckim i jego dzieje w czasach jagiellońskich*, [w:] *Dzieje Urzędowa*, red. R. S z c z y g i e ł, M. S u r d a c k i, Lublin-Urzędów 2011, s. 59-63, 68, 77, 81, 96; Tenże, *Edukacja i opieka*, s. 210, M. S u r d a c k i, *Urzędów w XVII i XVIII wieku. Miasto – Społeczeństwo – Życie codzienne*, Lublin, 2007, s. 389-390, Tenże, *Szpital św. Ducha i Leonarda w Urzędowie w XV-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historyczny”, 112, 2004, nr 2, s. 9-10; T e n ż e, *Edukacja*, s. 32.

<sup>46</sup> Z. B u d z y ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 31.

<sup>47</sup> Tamże, s. 35, 38.

<sup>48</sup> P. S t a n i s z e w s k i, *Szpitalnictwo*, s. 106-107.

<sup>49</sup> Z. B u d z y ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 75-76.

Tworzenie prepozytur dokonywało się na drodze długiego i skomplikowanego procesu o charakterze materialnym i ekonomiczno-prawnym, zależnego od lokalnych warunków i okoliczności (prawa patronatu, stosunków własnościowych, struktury etniczno-wyznaniowej, ustroju i samorządu miejskiego, potencjalnych fundatorów, istniejących wzorów działalności dobroczynnej). Zakładanie prepozytury nie było sprawą wewnętrzną parafii, lecz zależało przede wszystkim od biskupa, magistratu, nieraz nawet od sejmu i króla. Oficjalna erekcja szpitala i prebendy szpitalnej była ukoronowaniem wieloletnich zabiegów, w trakcie których należało pozyskać fundatora, wybudować budynki (przysięg i kościół szpitalny), zapewnić środki na działalność dobroczynną i utrzymanie prepozyta, wreszcie uzyskać zgodę władz kościelnych na erekcję nowego zakładu<sup>50</sup>. Musiano więc najpierw stworzyć fundację, zapewniającą powstającej instytucji trwałe podstawy materialne, po czym dopiero następowała erekcja czyli zatwierdzenie fundacji przez władze kościelne<sup>51</sup>. Przykładem jest tu proces postępowania przygotowujący powstanie prepozytury w Urzędowie. W 1447 r. rajcy wraz z mieszczanami zwrócili się do biskupa Zbigniewa Oleśnickiego o zatwierdzenie wzniesionego na przedmieściu miasta i uposażonego przez nich szpitala oraz wybranego przez nich proboszcza. Za wcześniejszą zgodą biskupa mieszczanie wystawili drewniany kościół, przy którym założyli przysięg dla chorych i ubogich, nadając mu uposażenie agrarne. Jeszcze w tym samym roku Oleśnicki zatwierdził fundację, powierzając prepozytowi władzę tak duchowną, jak i świecką na terenie szpitala. Zanim doszło do erygowania prepozytury, jej fundatorzy musieli mieć zgodę Kościoła na zamierzoną fundację. Akt erekcyjny i ostateczne potwierdzenie nowej prepozytury było zwieńczeniem całego procesu erekcji ciągnącej się przez wiele lat<sup>52</sup>. W podobnej procedurze przebiegało tworzenie przez mieszczan szpitala prepozyturalnego św. Ducha w Lublinie<sup>53</sup>.

<sup>50</sup> Z. Góralski, *Szpitalne*, s. 31; P. Staniszewski, *Szpitalnictwo*, s. 116; Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 74; Z. Budzyński, *Szpitalne miejskie na terenie ziemi przemyskiej u schyłku średniowiecza*, „Rocznik Przemyski”, 24-25, 1986, s. 133.

<sup>51</sup> Por. E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 351.

<sup>52</sup> Archiwum Państwowe w Lublinie (APL), Księgi miasta Urzędowa, KmU, *Liber variorum inscriptionum civilium 1784-1808 [...]*, Księga 6, s. 125-126; AAL, Rep 60 A 186, *Actus Visitationis Generalis Decanatus Urzędoviensis [...]* Adalberto Leszczyc de Skarszewski *Episcopo Helmensi et Lublinensi peractae Anno Domini 1801 [...]*,

Fundacja prebendy szpitalnej, poprzez stworzenie beneficjum odbywała się na zasadach określonych prawem kanonicznym. Fundacja regulowała prawny status szpitala, jego wewnętrzną strukturę, określała przeznaczenie placówki, kryteria i obowiązki mieszkańców, limity miejsc, wyznaczała prowizorów i prepozyta<sup>54</sup>. Nierzadko oficjalne spisanie dokumentu fundacyjnego następowało o wiele później niż sam zamysł fundacji, a nawet czas powstania zaplecza budowlanego prepozytury. W momencie wystawienia dokumentu fundacyjnego w 1461 r. dla prepozytury św. Ducha w Przemyślu, cały kompleks budynków szpitalnych i kościelnych był już gotowy, co oznacza, że ich budowę rozpoczęto znacznie wcześniej<sup>55</sup>. Bywało, że prepozytura powstawała o wiele lat później niż sam szpital. Jej powołanie oznaczało podniesienie istniejącego szpitala wyżej pod względem organizacyjnym i uwalniało go spod władzy miejscowego plebana. W wielu miastach pierwotny, skromny przytułek przekształcał się z czasem w duży zakład, działający w ramach prepozytury szpitalnej, w innych od razu powstawała samodzielna instytucja szpitalna<sup>56</sup>.

Mówiąc o tzw. szpitalach „przed prepozyturalnych”, rozważamy przytulki, które były niejako szpitalami parafialnymi. Pierwsze hospicja miejskie były skromnymi zakładami, wzniesionymi z nietrwałych materiałów i niezbyt dobrze uposażonymi, przez co łatwo ulegały zniszczeniom i słabo zaznaczały swą obecność w dokumentach pisanych. Dopiero fundacja prepozytury szpitalnej lub legaty pieniężne pozostawiały wyraźny ślad w dokumentach<sup>57</sup>. Formalnie szpitalami parafialnymi były też przytulki zbudowane wcześniej z perspektywą stworzenia przyszłej prepozytury. Tak było np. w Brzezinach, Łęczycy i Kutnie (archidiecezja gnieźnieńska), w których istniały i funkcjonowały w początkach XVI w. szpitale, pomimo braku erekcji<sup>58</sup>. Tymczasowo były to więc szpitale parafialne, którymi doraźnie zajmował się

---

s. 323-324; M. Surdacki, *Edukacja*, s. 210-212. Zob. Z. Góralski, *Szpitalne*, s. 33-34.

<sup>53</sup> Por. Z. Góralski, *Szpitalne*, s. 32, 34.

<sup>54</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 74 -75; Z. Góralski, *Szpitalne*, s. 31; Staniszewski, *Szpitalnictwo*, s. 136.

<sup>55</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 33-34.

<sup>56</sup> Tamże, s. 75-76

<sup>57</sup> Z. Góralski, *Szpitalne*, s. 23-24; Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 33.

<sup>58</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 351; Staniszewski, *Szpitalnictwo*, s. 113, 136

duszpasterz parafii. W przypadku szpitali w dwu pierwszych miastach *Liber Beneficiorum* Jana Łaskiego mówi o braku odpowiedniego uposażenia, co wstrzymywało przeprowadzenie aktu erekcyjnego i utworzenie prepozytury. W wymienionych szpitalach stanowisko prawne obsługujących je duchownych było inne aniżeli tam, gdzie odbyła się erekcja. W tym drugim przypadku kapłan nosił z reguły tytuł prepozyta (*praepositus ecclesiae hospitalis*). Niekiedy określano go również jako „plebanus capellae”, „rector capellae”. Objęcie stanowiska następowało na drodze prezenty patronów i instytucji kanonicznej biskupa, czasem za zgodą plebana<sup>59</sup>.

Nie wszędzie więc rozwój organizacyjny szpitalnictwa przebiegał według typowego i ugruntowanego powszechnie schematu, zgodnie z którym w średniowieczu powstawały szpitale prepozyturalne, zaś w czasach nowożytnych – przytułki parafialne. Wyjątki od niego można zaobserwować w ziemi przemyskiej i sanockiej, gdzie w kilku założonych przed Trydentem hospicjach miejskich, np. w Starej Soli i Stryju, prepozytury nie powstały. Z kolei w czasach potrydenckich, przy kilku przytułkach parafialnych w małych miasteczkach (m.in. w Birczy Rymanowie, Sokołowie) istniały kościoły i kaplice szpitalne a nawet związane z nimi odpowiednie prebendy<sup>60</sup>. Wynika z tego, że na terenach tych, pod koniec średniowiecza powstawały w mniejszych ośrodkach miejskich nie prepozyturalne szpitale parafialne, które swój status zachowały również w wiekach późniejszych. Za rzadko spotykane natomiast należy uznać powstawanie w czasach posoborowych, przytułków parafialnych z kościołami i kaplicami szpitalnymi. Informacje o takich szpitalach wypada traktować ostrożnie, niewykluczone bowiem, że miały one wcześniejszą metrykę. Zachowane później kościoły szpitalne mogły być pozostałością po wcześniejszej, upadłej prepozyturze, zastąpionej z czasem szpitalem parafialnym<sup>61</sup>.

Oddzielnej analizy wymagają średniowieczne szpitale istniejące na terenie Państwa Krzyżackiego, w którym dominowały szpitale zakonne, pozostające pod patronatem i jurysdykcją Zakonu Krzyżackiego. Oprócz nich w podobnych proporcjach ilościowych występo-

---

<sup>59</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój*, s. 351-352.

<sup>60</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 40, 45, 76, 97-98.

<sup>61</sup> Taka ewentualność można zaistnieć w Rymanowie. Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 45.



wały szpitale miejskie, a także w mniejszym stopniu szpitale biskupie i kapitulne<sup>62</sup>. Najbardziej rozpowszechnionym typem szpitala miejsko-komunalnego były leprozoria, zakładane tam w XIV-XV w.<sup>63</sup>. Szpitale należące do Zakonu Krzyżackiego podlegały bezpośrednio administracji władz zakonnych. Z kolei szpitale miejskie, które wzorując się na podobnych instytucjach niemieckich, do momentu wojny trzynastoletniej przypominały swoją wewnętrzną i prawną strukturą szpitale prepozyturalne, po powstaniu Prus Królewskich w 1466 r., takimi się właśnie stawały. Dość liczne na Warmii szpitale kapitulne i biskupie były tworamia eklezjalnymi, podlegającymi jurysdykcji i zwierzchności swoich kościelnych patronów i fundatorów. Po zakończeniu wojny trzydziestoletniej i przyłączeniu części zakonnych ziem krzyżackich do państwa polskiego funkcjonowały jako prepozytury, np. w: Braniewie, Fromborku, Dobrym Mieście, Lidzbarku Warmińskim, Reszlu i Ornecie<sup>64</sup>. Sekularyzacja Prus spowodowała zahamowanie i zmianę dotychczasowego kościelno-zakonnego modelu szpitalnictwa na terenie byłego Państwa Krzyżackiego. Od tej pory przyjęły one bardziej świeckie, zsekularyzowane formy, charakterystyczne dla niemiecko-pruskich, luterańskich rozwiązań w dziedzinie opieki społecznej.

## 5. Komunalizacja prepozytur

Ogromne znaczenie dla tworzenia szpitali prepozyturalnych i kształtowania się ich ustroju miało pojawienie się miast oraz ukonstytuowanie i stabilizacja samorządów miejskich, dokonujące się od połowy XIII do około połowy XIV w. Postępujący proces urbanizacji i oparcie szpitali o nowy organizm społeczny, jakim były miasta, wytworzył sprzyjające warunki organizowania miejskiej opieki społecznej i otwie-

---

<sup>62</sup> M. Grzegorz, *Szpitalnictwo w państwie krzyżackim w Prusach*, „Archiwum Historii Medycyny”, 37, 1974, z. 2, s. 133-138; G. Falkowski, *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 27, 1979, nr 1, s. 3.

<sup>63</sup> R. Czaja, *Rozwój szpitali miejskich w państwie Zakonu Krzyżackiego w Prusach*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 139.

<sup>64</sup> Por. M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 136; A. Kopiczko, *Ustrój i organizacja diecezji warmińskiej w latach 1525-1772*, Olsztyn 1993, s. 217, 224; A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 99.

rał nowy etap rozwoju polskiego szpitalnictwa. Rozwój i wzrost rangi miast oraz znaczenia gospodarczego mieszczaństwa przyspieszył tworzenie nowych szpitali, spowodował też poddanie władzy autonomicznego dotychczas w sprawach religijnych i materialnych prepozyta szpitalnego patronatowi magistratów<sup>65</sup>. Tak więc w momencie największego rozkwitu szpitale prepozyturalne w bardzo dużym stopniu uzależnione zostały od miast, które sprawowały rządy nad nimi za pośrednictwem swoich przedstawicieli – prowizorów, prowadzących sprawy gospodarczo-majątkowe. W wyniku zachodzącego procesu administracja i kierowanie ekonomią szpitali prepozyturalnych przeszła w kompetencje miast, zaś życie religijne nadal spoczywało w rękach Kościoła. Szpitale te świadczyły o prestiżu i pozycji miast średniowiecznych, wkomponowane były w ich ogólną architektoniczną, urbanistyczną i topograficzną strukturę. Oprócz placówki edukacyjnej – szkoły i skoncentrowanego w cechach rzemiosła, posiadanie szpitala prepozyturalnego wyznaczało perspektywy rozwoju miast.

Pojawienie się elementu laickiego i samorządności w życiu miast, skutkujący obecnością urzędników magistrackich w administracji szpitalnej, miało swoje początki we Włoszech, Francji i Niemczech w okresie rozwoju tzw. komun miejskich<sup>66</sup>. Wprowadzenie do szpitali, jako organu wykonawczego, miejskich prowizorów (witrykusów, witryków, prokuratorów, kuratorów, ekonomów), poprzez których samorządy miejskie, nie przejmując formalnie z rąk Kościoła działań i inicjatyw charytatywnych, starały się kontrolować majątek szpitalny, wytworzony w większości z nadań samych mieszczan, a pozostający dotąd poza jakąkolwiek ich kontrolą, spowodowało przesunięcie się ośrodka decyzyjnego w kierunku miast<sup>67</sup>. Instytucja prowizorów pojawiła się i rozpowszechniła na Zachodzie w XIII w., zaś do naszego państwa przeniesiona została przez osadników niemieckich i przyjęta przez prawodawstwo synodalne po raz pierwszy w 1320 r. w statutach biskupa krakowskiego Nankera. Mówiły one, że prowizorzy mogli być mianowani

---

<sup>65</sup> K. Doła, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 197, 202; A. Jabłońska, *Funkcje*, s. 170.

<sup>66</sup> A. Pazzini, *L'ospedale nei secoli*, Roma 1958, s. 91-101.

<sup>67</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 356; W. Męczkowski, *Prowizorowie szpitalni w dawnej Polsce. Przyczynek do dziejów magistratury naszej*, „Przegląd Historyczny”, t. 5, 1907, s. 89.

przez radę miejską, ale za zgodą odpowiednich władz kościelnych<sup>68</sup>. Polskie prawo synodalne (także synod krakowski z 1375 r.) przyjęło obecność prowizorów-witryków jako współzrądców majątku kościelnego, jakim był szpital ze swoim beneficjum. Odtąd rada miejska stała się patronem szpitala<sup>69</sup>. Warto zaznaczyć, że pierwsze wzmianki o prowizorach szpitalnych pochodzą z roku 1339 i dotyczą szpitala w Krakowie<sup>70</sup>. Instytucja prowizorów szpitalnych przetrwała w szpitalach prepozyturalnych bez większych zmian aż do rozbiorów Polski. Funkcjonowała ona także w prepozyturach luterańskich<sup>71</sup>.

W średniowieczu oraz czasach nowożytnych wybór zarządców szpitalnych spośród radnych lub ławników dokonywany był przy współdziałaniu przedstawicieli władz miejskich. Niekiedy posiadały one wyłączne prawo do ich elekcji, w większości jednak wypadków mianowania tych urzędników dokonywali wspólnie magistrat i prepozyt. Sporadycznie zdarzało się, np. w szpitalach kościańskich św. Ducha i św. Krzyża, że jednego zarządcę wybierał prepozyt, drugiego zaś magistrat. Sposób wyłaniania prowizorów dla szpitali prepozyturalnych wypracowany w średniowieczu w niezmiennej formie zachował się aż do rozbiorów. W czasach staropolskich prowizorzy występowali w zdecydowanej większości w szpitalach prepozyturalnych<sup>72</sup>.

Do obowiązków prowizorów należało składanie okresowych sprawozdań z efektów kierowania gospodarką szpitali. Z reguły zarządcy swoje sprawozdania składali przed instancjami, które powierzyły im wcześniej urząd prowizorski. Czynili to niemal zawsze przed magistratem i bardzo często równocześnie przed prepozytem. Zdarzało się też, zwłaszcza w czasach potrydenckich, że sprawozdania przedstawiano do kontroli i zatwierdzenia magistratowi oraz plebanowi, pomi-

---

<sup>68</sup> S. Sołtyszewski, *Geneza instytucji witrykusów w polskim ustawodawstwie synodalnym*, „Prawo Kanoniczne”, 2, 1959, s. 438; K. Doła, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 210; B. Kumor, *Szpitalnictwo w Ślądczczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, „Rocznik Ślądccki”, 10, 1969, s. 149-150.

<sup>69</sup> K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 438.

<sup>70</sup> B. Kumor, *Szpitalnictwo*, s. 250.

<sup>71</sup> A. Szarszewski, *Ordynacje i statuty szpitali gdańskich XV-XIX w.*, Toruń 2004, s. 42, 79; Tenże, *Ordynacje i instrukcje szpitala św. Łazarza, Szpitala na Zapleczy oraz Domu dla Chorych Zakaźnie w Gdańsku XVII-XVIII w.* Toruń 2005, s. 16, 31.

<sup>72</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 303, 308-310; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 438; Archiwum Archidiecezji Poznańskiej (AAP), AV32, s. 1346, 1360; A. Jabłońska, *Funkcje*, s. 168, 170.

jając prepozyta szpitalnego, sprawującego zwierzchnią władzę nad szpitalem, co podważało nieco ugruntowaną w średniowieczu w pełni odrębność i niezależność prawno-administracyjną prepozytur szpitalnych od parafii, na których terenie były zlokalizowane<sup>73</sup>.

Nie wszędzie jednak od razu nastąpiło klarowne rozgraniczenie kompetencji obu środowisk, doprowadzające do częstych sporów dotyczących zakresu władzy w szpitalach. Daleko idącą próbę emancypacji szpitala św. Ducha spod zwierzchnictwa Kościoła podjęły władze miejskie Lwowa. Od 1420 r. toczyły się tam długie spory między radą miejską a prepozytem o kontrolę nad majątkiem i działalnością przytułku, zakończone w 1503 r., pełnym zwycięstwem magistratu<sup>74</sup>. Dążność miast do udziału w zarządzaniu szpitalami wynikała również z chęci zagwarantowania w nich na starość miejsca samym mieszczanom i to nierzadko zamożnym. Szpitale poddane administracji i kontroli miast, zaczęły przyjmować osoby, które opłaceniem lub przekazaniem majątku, zapewniały sobie dożywotni w nich pobyt, np. we wrocławskim szpitalu krzyżaków z czerwoną gwiazdą. Inny szpital Bożego Ciała we Wrocławiu, z *hospitale pauperum*, w 1328 r. przekształcił się w miejsce, do którego przyjmowano również *cives honoratiore*<sup>75</sup>. Podobne zjawisko występowało od połowy XIV wieku w szpitalach zakonnych i miejskich na terenie Państwa Krzyżackiego<sup>76</sup>. W ten sposób wiele szpitali zatracало wcześniejszą darmową misję opieki nad biednymi wyłącznie z motywów miłosierdzia.

Zaangażowanie miast w sferę szpitalnictwa nie spowodowało jego zeświecczenia ale komunalizację. Proces ten przejawiał się nie tylko w zatrzymaniu administracji nowych fundowanych przez mieszczan szpitali, ale także w niemal powszechnym przejściu w XV w. przez prowizorów miejskich zarządu nad majątkiem starych szpitali<sup>77</sup>.

---

<sup>73</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 313-314.

<sup>74</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 73; K. Dola, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 197-198.

<sup>75</sup> K. Dola, *Szpitale średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, s. 187-188; Tenże, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 211.

<sup>76</sup> R. Czaja, *Rozwój*, s. 139-143.

<sup>77</sup> K. Dola, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 197-198, 202; E. Wólkiewicz, *Formy dobroczynności w miastach śląskich w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 58, 2010, nr 2, s. 221. Zob. też: M. Słóń, *Fundacje szpitalne władz komunalnych jako centra kultu miejskiego*, [w:] *Ecclesia et civitas. Kościół*

Zanim do tego doszło, początkowo – w XIII w., fundacje szpitalne jak i indywidualne wsparcie ubogich i chorych znajdowało się niemal wyłącznie w gestii książąt i duchowieństwa. Charytatywne zaangażowanie ze strony mieszczaństwa nastąpiło dopiero na przełomie XIV i XV w.<sup>78</sup>. We Wrocławiu w latach sześćdziesiątych XV w., tamtejsza rada po raz pierwszy wystąpiła jako opiekun wszystkich szpitali w mieście, w tym także tych, które w żaden sposób nie podlegały jej władzy<sup>79</sup>.

Komunalizacja polegała na odebraniu prepozytom władzy administracyjnej nad szpitalem i oddanie jej w ręce przedstawicieli miast. Odtąd ich rola ograniczała się wyłącznie do posługi religijnej w kościołach szpitalnych i prowadzenia duszpasterstwa dla pensjonariuszy. Ukształtowany wtedy model ustrojowy szpitala prepozyturalnego, złożonego z przytułku i kościoła szpitalnego, a kierowanego przez prepozyta i prowizorów, nie uległ większym zmianom aż do rozbiorów. Dokonywały się w nim jedynie, szczególnie po soborze trydenckim, pewne modyfikacje co do roli i zakresu uprawnień administracyjnych prowizorów. Szpital prepozyturalny w wyniku ukształtowania się komun miejskich i pojawienia się elementu laickiego w jego zarządzie był już zupełnie inny niż w XII-XIII w., choć jego nazwa przez całe średniowiecze się nie zmieniła. Uwzględniając przemiany zachodzące w modelu ustrojowym prepozytur szpitalnych, można wyodrębnić w ich dziejach trzy okresy. Pierwszy wczesnośredniowieczny, kiedy w miastach nie pojawiły się jeszcze samorządy; wtedy były to instytucje w pełni kościelne, oparte o parafie i zakony, drugi późnośredniowieczny, kiedy uzyskały oparcie w miastach i uległy tzw. komunalizacji, stając się w dużym stopniu instytucjami miejskimi. Trzeci etap w historii tych instytucji stanowiły czasy potrydenckie, kiedy Kościół umocnił osłabioną wcześniej kontrolę nad średniowiecznymi prepozyturami, wkomponowując je w nowy system lansowanej przez siebie polityki społecznej i opiekuńczej.

Rozważając współrzędy kościelno-miejskie w szpitalach doby komun, nie można mówić o równowadze obu czynników w kierowaniu

---

*i życie religijne w mieście średniowiecznym*, red. H. Manikowska, H. Zaremska, Warszawa 2002, s. 362 i nast.

<sup>78</sup> E. Wólkiewicz, *Formy dobroczynności*, s. 228-229.

<sup>79</sup> Tamże, s. 229; M. Słoń, *Szpitalne średniowiecznego Wrocławia*, Warszawa 2000, s. 298.

całą instytucją. W owym czasie, przynajmniej na ziemiach śląskich, w dziedzinie szpitalnictwa wyraźną przewagę uzyskiwały miasta z radą miejską na czele. Ta ostatnia, jako protektorka szpitala, stała się organem decydującym, mając pełne prawo do kierowania prepozyturą i jej mieniem, prawo prezentowania, ustanawiania i odwoływania prepozytów i prowizorów. Niektórzy badacze, rozwijające się od XIV w., szpitale nazywają miejskimi<sup>80</sup>. Takie określenie ma charakter symboliczny i roboczy, jest zbyt ogólne i kategoryczne. Prepozytury szpitalne nigdy nie stały się całkowicie tworem miejskim. Na ziemiach rdzennie polskich mianowanie prowizorów szpitalnych nadal odbywało się na ogół w porozumieniu z prepozytem szpitalnym, w pewnych zaś przypadkach, np. w Uniejowie, on sam ich mianował za zgodą rajców<sup>81</sup>. Poprzez związek ze świątynią szpitalną, obowiązek odbywania przez pensjonariuszy praktyk religijnych, szpitale aż do Oświecenia nie straciły kościelnej specyfiki. Pojęcie „szpitala miejskiego” można odnieść do terenów śląskich, częściowo pruskich, o silniejszej pozycji miast ale nie Polski centralnej i wschodnio-południowej, np. w ziemi przemyskiej i sanockiej<sup>82</sup>. W wypadku szpitali o dużych wpływach władz miejskich i tym samym niezależnych od władz kościelnych, można też mówić o szpitalach municypalnych. Taki charakter posiadał np. szpital św. Ducha we Lwowie<sup>83</sup>.

Proces sekularyzacji szpitali wyraźnie wcześniej przebiegał na Śląsku, natomiast w Wielkopolsce, a zwłaszcza w Mazowszu był około pół wieku opóźniony. Przyspieszenie na terenach śląskich wynikało po pierwsze z szybszego i prężniejszego, niż na pozostałych ziemiach, rozwoju miast i ustroju miejskiego, po drugie starszego rodowodu i większej liczby tamtejszych szpitali<sup>84</sup>. Na Śląsku wszystkie 15 szpitali powstałych przed 1250 r. znajdowało się pod zarządkiem kościelnym. Przez następne ponad dwieście lat szybko zwiększał się odsetek szpitali zarządzanych

---

<sup>80</sup> K. D o l a, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 252, 254; Tenże, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 171. Szerzej na temat fundacji i erekcji prepozytur średniowiecznych na Śląsku: M. S ł o Ń, *Problem fundacji szpitala w średniowieczu. Przykład Wrocławia*, [w:] *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i epoce nowożytnej*, red. E. O p a l i Ń s k i, T. W i ś l i c z, Warszawa 2000, s. 74-90.

<sup>81</sup> E. W i ś n i o w s k i, *Rozwój*, s. 356; M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 313.

<sup>82</sup> Z. B u d z y Ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 31, 83.

<sup>83</sup> Tamże, s. 31; K. D o l a, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 197.

<sup>84</sup> K. D o l a, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 202.

przez miasta. Wśród pozostałych do czasów reformacji około 60 szpitali śląskich bez udziału czynnika miejskiego zarządzanych było najwyżej 5<sup>85</sup>. Proces komunalizacji szybko zachodził również na terenach Pomorza Zachodniego. Już w drugiej połowie XIII w. szpitale zarządzane przez świeckich można było spotkać w Szczecinie (św. Ducha, 1237), Kołobrzegu (1266), nieco później w Słupsku (1311)<sup>86</sup>.

Dążność do przejścia szpitali przez miasta nie była podyktowana troską o ubogich chorych, chęcią zorganizowania scentralizowanej opieki miejskiej, czy opieki gminnej. Szpitalnictwo średniowieczne służące najuboższym, chorym i starym, nawet w dobie komunalizacji nie stało się nigdy akcją społeczną, regulowaną choćby prawem miejskim, i pozostawało przez cały okres akcją charytatywną, inspirowaną przez całe bez wyjątku średniowiecze przez Kościół. Szpitale budowali i subsydiowali w większości z prywatnych środków zwykli mieszkańcy, a nie miasta. W wypadku prepozytur szpitalnych można powiedzieć, że pomimo komunalizacji, zachowały one nadal kościelną specyfikę, choć ich majątek, kontrolowany był odtąd przez miasto. Jako instytucje kościelne, chronione były sankcjami kościelnymi i nadzorowane przez biskupa jako wizytatora<sup>87</sup>.

Komunalizacja przejawiająca się w częściowym zmunicipalizowaniu, w pełni kościelnych dotąd szpitali, wykształciła dualizm administracji prepozytur szpitalnych i zapoczątkowała okres swoistej dwuwładzy czy współrzędów kościelno-miejskich w tych instytucjach. Proces ten, z wyjątkiem placówki bożogrobców, objął wszystkie typy szpitali średniowiecznych. Przykładem są szpitale kanoników regularnych św. Ducha, których gospodarką zajmowali się od XIV-XV delegaci miejscy<sup>88</sup>. Sekularyzacji ulegały szpitale kapitulno-kolegiackie, czego przykładem jest przytułek św. Mikołaja w Kołobrzegu zarządzany przez kapitułę, która jednak w 1333 r. odstąpiła miastu wszystkie prawa do zarządzania majątkiem przytułku<sup>89</sup>.

---

<sup>85</sup> K. Doła, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 255; E. Wólkiewicz, *Formy dobroczynności*, s. 229.

<sup>86</sup> K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 174.

<sup>87</sup> K. Doła, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 210-211; K. Doła, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 256-25; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 438.

<sup>88</sup> K. Doła, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 192-193.

<sup>89</sup> Tamże, s. 195-197, 206.

Zmiany w stanie prawnym szpitali były efektem nie tylko aspiracji magistratów w XIV i XV w. do rozszerzenia wpływów na różne instytucje kościelne życia społecznego w miastach. Dokonywały się one nieraz na interwencję samego biskupa, który wobec niedoboru księży, wycofywał prepozytów ze stanowisk szpitalnych, co powodowało konieczność zastąpienia ich przez świeckich prowizorów<sup>90</sup>. Również w przypadkach nieuczciwości i nadużyć ze strony dotychczasowych zarządców kościelnych, biskupi sami wycofywali prepozytów i ustanawiali kolegialny organ kontrolny, którym był magistrat, a konkretnie wybrani przez niego przedstawiciele miast<sup>91</sup>. Ta nowa polityka Kościoła prowadzona w stosunku do szpitali była odpowiedzią na reformistyczną bullę papieża Klemensa V *Quia contingit* z 1311 r., która zobowiązywała biskupów, „by xenodochia, leprosoria i hospitalia nie były przekazywane duchownym w formie beneficjum, lecz powierzać je należy ludziom odpowiedzialnym, duchownym czy świeckim, którzy umieliby dysponować dobrami szpitalnymi zgodnie z ich przeznaczeniem”<sup>92</sup>.

Wszystkie te zjawiska zbiegły się pod koniec średniowiecza z traceniem na popularności i znaczeniu przytułków prowadzonych przez zakony kanoników regularnych<sup>93</sup>. Dobrowolne scedowanie przez zakony, na przełomie XIII i XIV w. kierownictwa nad szpitalami na magistraty i ich przedstawiciele było wynikiem i oznaką kryzysu, w pełni kościelnego dotychczas, szpitalnictwa zakonnego. Choć nie oznaczało to upadku dominujących przez wcześniejsze dwa stulecia szpitali zakonnych, to jednak zmieniło ich specyfikę i nadało odtąd charakter instytucji mieszanej: zakonno-miejskiej. Te, które pozostały, poprzez uzależnienie od miast, upodobniły się bardziej do miejskich prepozytur szpitalnych, których okres rozkwitu i prosperity rozpoczął się wraz z końcem świetności i kryzysem szpitali administrowanych przez kanoników regularnych, odgrywających pod koniec średniowiecza już drugoplanową rolę wśród instytucji charytatywno-opiekuńczych.

---

<sup>90</sup> Tamże s. 208-209; Tenże, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 254.

<sup>91</sup> S. Sołtyszewski, *Geneza*, s. 432.

<sup>92</sup> K. Doła, *Szpitalne w średniowiecznej Polsce*, s. 209; Kumor B., *Szpitalnictwo*, s. 236.

<sup>93</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 30.



Struktura administracyjna szpitali prepozyturalnych ukształtowana w okresie rozwoju miast nie miała charakteru bezwzględnego. W zależności od lokalnych i regionalnych uwarunkowań przybierała różne odcienie i drobne odstępstwa od ogólnie funkcjonującego schematu. Specyfika i zarząd szpitala zależały od słabszej lub mocniejszej pozycji prepozyta i jego większej lub mniejszej podległości władzom miejskim. Stąd trudno, gdy chodzi o szpitale – prepozytury niezakonne, sklasyfikować je jako kościelne, inne jako miejskie. Pełną władzę, zarówno religijną jak i w zarządzaniu majątkiem szpitalnym sprawowali prepozyci, np. w szpitalu św. Ducha w Gnieźnie, św. Wawrzyńca w Poznaniu, czy św. Ducha w Radomiu. Mianowani przez biskupów, sprawowania z administracji składali tylko biskupowi i jego wizytatorowi, choć patronat nad szpitalami sprawowała rada miejska lub fundator. Z kolei jako skrajnie ograniczoną należy uznać pozycję prepozytów szpitali w Klecku czy Pobiedziskach. Ich rola ograniczała się wyłącznie do pełnienia *cura animarum*, natomiast nie mieli oni żadnych praw do mieszania się w inne sprawy szpitala<sup>94</sup>. W rzeczywistości tak skrajne różnice, jak wyżej przytoczone, były łagodniejsze i zarząd wyglądał bardziej jednolicie, ponieważ w większości szpitali prepozyci nie mieli aż tak krańcowo silnych lub słabych prerogatyw.

## 6. Lokalizacja

Lokalizacja szpitali prepozyturalnych dokonywana w średniowieczu, wynikała z urbanistycznych planów i koncepcji rozwojowych ówczesnych miast. Rozpatrując ich miejsce w ramach systemu topograficznego miast w wiekach nowożytnych, należy pamiętać, że ich lokalizacja dostosowana była do średniowiecznego stylu i wewnętrznego układu osiedli miejskich.

Lokalizowanie prepozytur szpitalnych w średniowieczu na zewnątrz miast było zjawiskiem powszechnym. W diecezji poznańskiej wiele z nich znajdowało się na przedmieściach, jeszcze więcej na uboczu lub poza miastem, na przykład za murami, za bramą miejską, przed wejściem do miasta, czy przy głównych arteriach prowadzących do miasta<sup>95</sup>.

<sup>94</sup> K. Doła, *Szpitale w średniowiecznej Polsce*, s. 198-199. Zob. też J. Luboński, *Monografia historyczna miasta Radomia*, Radom 1937, s. 263-265; J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 652; J. Łukasiewicz, *Krótki opis*, I, s. 65-76.

<sup>95</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 199-200, 204-205.

Podobnie było i w innych regionach państwa polskiego, np. w Lublinie, Urzędowie, czy w Przemyślu<sup>96</sup>. W archidiecezji gnieźnieńskiej spośród 22 szpitali działających do reformacji, dla których posiadamy dane, 15 zlokalizowanych było poza miastem, a 7 w mieście<sup>97</sup>.

Biorąc pod uwagę znaczny rozrost przestrzenny miast, jaki dokonał się od średniowiecza do XVIII w., jest oczywiste, że w czasach ich zakładania peryferyjność prepozytur w stosunku do centrum miasta była jeszcze większa niż w okresie staropolskim<sup>98</sup>. Na Warmii oprócz stawiania szpitali generalnie poza miastem, istniał zwyczaj sytuowania ich nad wodą lub w pobliżu mostów<sup>99</sup>. W XIV-XVI w. trzy szpitale miejskie w Elblągu, św. Elżbiety oraz dwa św. Jerzego w Starym Mieście i Nowym Mieście leżały poza murami miasta. Być może *extra muros* znajdował się także czwarty elbląski szpital św. Ducha<sup>100</sup>. Przy wyborze miejsca lokalizacji szpitala czasami decydował przypadek i nadarzające się okoliczności. Zdarzało się, że szpitalem stawał się po prostu jakiś dom czy inny obiekt, ofiarowany przez fundatora, który przystosowywano do nowych potrzeb. Przykładem może być choćby szpital św. Elżbiety we Wrocławiu, który od założenia w 1253 r. mieścił się w starym, częściowo murowanym dworze książęcym<sup>101</sup>.

Jedną z przyczyn zewnętrznego w odniesieniu do centrum miasta lokalizowania prepozytur szpitalnych należy upatrywać w świadomości ówczesnego społeczeństwa i wynikającego z niej traktowania biednych i żebraków jako odrębnego stanu społecznego. Umieszczenie szpitali na uboczu miast było swego rodzaju izolowaniem tej kategorii ludności od reszty społeczeństwa, wyrazem jej odrębności. Oddalenie szpitala od skupisk ludności gwarantowało chorym i starym pensjonariuszom spokojniejszą egzystencję, a jednocześnie zabezpie-

---

<sup>96</sup> D. Prucnal, *Szpital przy kościele Ducha Świętego w Lublinie w latach 1419-1655*, Lublin 2005, s. 134-135; M. Surdacki, *Szpital św. Ducha i Leonarda*, s. s. 9-10; Tenże, *Edukacja i opieka*, s. 213; Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 34, 77.

<sup>97</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 357.

<sup>98</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 204-205.

<sup>99</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 357; A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 98.

<sup>100</sup> M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 135; A. Klonder, *Wyżywienie w szpitalach Elbląga w pierwszej połowie XVII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 36, 1988, nr 2, s. 451; R. Czaja, T. Nawrołski, *Pierwotny Elbląg. Tworzenie miejskiego zespołu osadniczego*, [w:] *Historia Elbląga*, red. S. Gierszewski, A. Groth, t. 1 (do 1466 r), Gdańsk 1993, s. 95-96.

<sup>101</sup> K. Dola, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, s. 193-194.

czało miejscową ludność przed uciążliwością związaną z ciągłym ich włączeniem się i żebraniem. W związku z tym, że jedną z kategorii pensjonariuszy szpitali średniowiecznych stanowili chorzy, niejednokrotnie zakaźnie, umieszczanie szpitali poza miastami miało chronić przed zarazami i epidemiami lub przynajmniej zmniejszać możliwość ich rozprzestrzeniania się. Budowanie szpitali prepozyturalnych poza obrębem miast stanowiło nawiązanie do tradycji starożytnych i wczesnośredniowiecznych hospicjów dla pielgrzymów i podróżnych, które wznoszono najczęściej przed wjazdem do miasta. Zasadnicza jednak przyczyna lokalizowania prepozytur szpitalnych poza miastami tkwiła w autonomii, odrębności i niezależności prawno-administracyjnej i duszpasterskiej tych instytucji od poszczególnych parafii. Prepozytury szpitalne mające własny kościół, zarząd duchowny i administracyjno-gospodarczy (prepozyt, prowizorzy), mogły znajdować się nawet daleko od centrum właściwej parafii, na terenie których były usytuowane. Nie cierpiało bowiem z tego powodu życie religijne podopiecznych, mających bliski i łatwy dostęp do świątyni szpitalnej i jej kapelana<sup>102</sup>. Najbardziej zrozumiałe i logiczne było lokalizowanie poza miastem prepozytur św. Jerzego, pełniących funkcję leprozoriów, a zarazem izolatorów dla dotkniętych trędem, dżumą, ospą, chorobami wenerycznymi. Takie usytuowanie posiadały, służące tym celom, szpitale-leprozoria w diecezji warmińskiej, np. w Olsztynie Ornece, Braniewie, czy Pieniężnie, leprozoria na terenie Zakonu Krzyżackiego czy Śląska<sup>103</sup>.

Lokalizacja szpitali na uboczu miast, poza murami lub innymi umocnieniami niosła też negatywne konsekwencje, narażała je w pierwszej kolejności na zniszczenia w czasie działań oblężniczych oraz w trakcie przemarszów wojsk, zarówno swoich, jak i obcych. Dotyczyło to zwłaszcza peryferyjnych, wschodnich regionów Rzeczypospolitej. W ziemi sanockiej i przemyskiej w XV-XVII w. wiele szpitali prepozyturalnych uległo zniszczeniu w wyniku najazdów obcych wojsk: króla węgierskiego Macieja Korwina czy siedmiogrodzkich i szwedzkich<sup>104</sup>. Szczególnie dużo prepozytur położonych na obrzeżach miast zostało obróco-

---

<sup>102</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 205-206.

<sup>103</sup> A. Kopiczko, *Ustrój*, s. 217, 222-223; A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 102; R. Czaja, *Rozwój*, s. 141.

<sup>104</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 52-53, 68-69.

nych w ruinę i zgliszcza podczas potopu szwedzkiego. Taki los spotkał m.in. urzędowski szpital i kościół św. Ducha<sup>105</sup>.

Zdarzało się też, że prepozytury szpitalne położone były na cmentarzach. Nie oznacza to, iż lokalizowano je w tych miejscach już w momencie fundacji i erekcji. Nie były to też nekropolie parafialne. W zdecydowanej większości prepozytury szpitalne organizowały tuż obok budynku szpitala własne cmentarze, na których z zgodnie ze swym życzeniem mogli być też chowani inni parafianie. Można więc powiedzieć, że to nie prepozytury szpitalne budowano na cmentarzach, ale cmentarze wokół szpitala. Przypadki takie stwierdzono w Wielkopolsce Zachodniej (np. św. Ducha w Szamotułach), na Warmii, w Elblągu, Chełmnie, a także na innych terenach państwa polskiego. Cmentarze występowały zwłaszcza przy kaplicach szpitalnych związanych z leprozoriami<sup>106</sup>.

## 7. Wezwanie

Do nazwy każdego szpitala prepozyturalnego przypisane było wezwanie, tożsame zawsze z wezwaniem kościoła czy kaplicy szpitalnej, które pod względem wielkości wyraźnie ustępowały świątyniom parafialnym. Większość prepozytur szpitalnych nosiła wezwanie św. Ducha, co nawiązywało zapewne do specjalistycznego zakonu szpitalnego pod tym wezwaniem, tzw. duchaków, działających w Polsce od początku XIII w. Popularność patronimii św. Ducha była tak wielka, że spotkanie w miastach kościoła pod tym wezwaniem bądź nawet nazwy ulicy czy bramy upoważnia do stwierdzenia, iż w dawnych wiekach istniał w tym miejscu szpital<sup>107</sup>.

Zbieżność wezwań św. Ducha w szpitalach duchackich i prepozyturalnych może nasuwać trudności w ich identyfikacji, należy jednak pamiętać, że były to zupełnie inne pod każdym niemal względem

<sup>105</sup> M. Surdacki, *Edukacja i opieka*, s. 214, Tenże, *Szpital św. Ducha i Leonarda*, s. 13.

<sup>106</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 202-203; Tenże, *Edukacja i opieka*, s. 244; A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 102; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 442; E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 353; J. Fankidejski, *Utracone kościoły i kaplice w dzisiejszej diecezji chełmińskiej podług urzędowych akt kościelnych*, Pelplin 1880, s. 6; I. Czarciański, *Kultura*, [w:] *Historia Elbląga*, red. S. Gierszewski, A. Groth, t. 1 (do 1466 r.), Gdańsk 1993, s. 228.

<sup>107</sup> A. Skrobaccki, *Najstarszy na Warmii polski regulamin szpitalny*, [w:] „Komunikaty Mazursko-Warmińskie”, 1977, nr 3, s. 448.

instytucje charytatywne. Na 40 prepozytur w wielkopolskiej części diecezji poznańskiej (bez Poznania) aż 28 (60%) było pod wezwaniem św. Ducha, cztery św. Trójcy, dwie – św. Krzyża, a po jednej – św. Andrzeja, św. Barbary, św. Wawrzyńca, św. Mikołaja, Bożego Ciała i św. Jana Chrzciciela<sup>108</sup>. Jeszcze większa dominacja prepozytur św. Ducha miała miejsce w archidiecezji gnieźnieńskiej (73%), wezwanie to przeważało również w diecezji przemyskiej i wrocławskiej. W blisko połowie szpitali występowało ono na Warmii oraz w rejonach wschodnich Rzeczypospolitej: diecezji wileńskiej i brzeskiej oraz archidiecezji lwowskiej<sup>109</sup>.

Wezwanie św. Ducha posiadały w większości krzyżackie szpitale zakonne lub pod patronatem biskupów pruskich na terenie Państwa Krzyżackiego, pomimo że nie zawsze były one klasycznymi prepozyturami<sup>110</sup>. Wezwanie św. Ducha popularne było również na Śląsku, wchodzącym w obręb diecezji wrocławskiej, gdzie występowało tak samo często, jak św. Mikołaja – patrona ubogich (po 20 razy). Podobnie jak w Polsce środkowej i południowej, można tam zauważyć dużą różnorodność wezwań i tytułów. Często powtarzającymi się tytułami patronalnymi szpitali śląskich były ponadto: św. Jerzy (11), Boże Ciało i św. Barbara (8), św. Krzyż i św. Łazarz (7), św. Wawrzyniec, św. Elżbieta (6), św. Anna, św. Piotr (i Paweł) (5). Nie przypadkowo wśród szpitali św. Łazarza i Wawrzyńca, po 4 z nich były leprozoriami, wszakże obu tych św. uznawano wtedy za patronów trędowatych. Wezwanie św. Łazarza powszechnie posiadały trędowiska we Włoszech i Francji, z kolei w północnych Niemczech nadawano im imię św. Jerzego<sup>111</sup>.

Szczególnie na ziemiach północnej Polski krąg wezwań kaplic szpitalnych był bardzo wąski. W diecezjach kamińskiej, chełmińskiej

<sup>108</sup> Dane według stanu z XVII–XVIII w., M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 102. W średniowieczu odsetek wezwań św. Ducha wśród szpitali diecezji poznańskiej wynosił 67%; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 441.

<sup>109</sup> P. Staniszewski, *Szpitalnictwo*, s. 109-111, 142; Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 75; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 441; A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 99-100, 103-104; J. Kurczewski, *Biskupstwo wileńskie*, Wilno 1012, s. 357-369; L. Królik, *Organizacja*, s. 328-331; J. Krętosz, *Organizacja archidiecezji lwowskiej obrządku łacińskiego od XV wieku do 1772 roku*, Lublin 1986, s. 261-263.

<sup>110</sup> M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 132-136, 139; R. Czaja, *Rozwój*, s. 137.

<sup>111</sup> K. Doła, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 261-262; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 441.

i warmińskiej większość stanowiły wezwania św. Jerzego, patrona rycerstwa, lecz również opiekuna cierpliwie znoszącego tortury i męczarnie. Nosiło je prawie 50% tamtejszych szpitali, najwięcej w diecezji kamińskiej – 52%. Było ich również dużo na Śląsku. Szpitale pod tym wezwaniem przeznaczone były pierwotnie dla trędowatych, później – od połowy XV w., w miarę wygasania trądu, zaczęto je przekształcać na ogólne domy opieki lub przeznaczać na domy dla dotkniętych: dżumą, ospą czy kiłą. Z reguły leprozoria fundowane prawie wyłącznie przez komuny miejskie były prepozyturami, w których sprawy administracyjne prowadzili prowizorowie<sup>112</sup>.

W diecezji warmińskiej liczba prepozytur św. Ducha pod koniec średniowiecza była nieznacznie mniejsza od noszących tytuł św. Jerzego (20 do 25). W diecezji kamińskiej natomiast proporcje na korzyść wezwania św. Jerzego były już zdecydowanie wyraźniejsze<sup>113</sup>. Na początku XVI na 135 szpitali 70 kaplic szpitalnych nosiło wezwanie św. Jerzego, następnie 40 - św. Ducha, 35 – św. Gertrudy<sup>114</sup>. Prawie wyłącznie cieszyło się to wezwanie w leprozoriach Państwa Krzyżackiego (na Pomorzu i w Prusach)<sup>115</sup>. Szpitale pod wezwaniem św. Jerzego nie spotykało się w zasadzie w obu centralnych diecezjach – gnieźnieńskiej i poznańskiej, a także innych diecezjach Polski południowo-wschodniej, co być może oznaczało mniejszą skalę trądu na tych terenach.

Nieporównywalnie rzadziej niż wyżej wymienione występowały inne wezwania prepozytur. Do częściej powtarzających się należały: św. Trójcy, św. Krzyża, św. Leonarda, św. Walentego, św. Wawrzyńca, św. Michała, św. Marcina, św. Łazarza, św. Wojciecha, św. Stanisława, Wszystkich Świętych. Na terenach opanowanych przez Krzyżaków oraz na Śląsku stosunkowo często spotykało się wezwania,

<sup>112</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 357; M. Grzegorz, *Szpitalnictwo*, s. 138; K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 280-281, 441; R. Czaja, *Rozwój*, s. 140; J. Fankidejski, *Utracone kościoły*; L. Wachholz, *Szpitale krakowskie 1220-1920*, t. 1, s. 22-23; J. Mandziuk, *Opieka społeczna Kościoła katolickiego na Śląsku*, s. 165.

<sup>113</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 357. Zob. też: A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 99-100, 103-104; A. Kopiczko, *Ustrój*, s. 224.

<sup>114</sup> B. Kumor, *Kamińska diecezja*, kol. 493.

<sup>115</sup> R. Czaja, *Rozwój*, s. 140; P. Oliński, *Fundacje mieszczańskie w miastach pruskich w okresie średniowiecza i na progu czasów nowożytnych (Chełmno, Toruń, Elbląg, Gdańsk, Królewiec, Braniewo)*, Toruń 2008, s. 438, 449, 458, 470, 490, 497.

św. Elżbiety, a na Pomorzu Zachodnim, w diecezji kamieńskiej św. Gertrudy<sup>116</sup>. Na ziemiach polskich sporadycznie można też było spotkać wyznania podwójne, mieszane, jak np. szpital św. Ducha i św. Leonarda w Urzędowie czy Opocznie<sup>117</sup>. Niekiedy dochodziło do zmiany wezwań szpitali prepozyturalnych, konkretnie kościołów szpitalnych. W Końskowoli, kościół szpitalny miał za patrona św. Marka, po erekcji zmienił go na św. Annę, zaś w Markuszowie, ze św. Stanisława również na św. Annę<sup>118</sup>.

W nadawaniu wezwań patronalnych szpitalom średniowiecznym można zauważyć nie tylko pewne tendencje regionalne ale i chronologiczne. Na Śląsku spośród 20 szpitali św. Ducha aż powstało przed 1330 r., ze szpitali św. Mikołaja 12 ufundowano w XIV w., natomiast wezwania św. Anny i św. Wawrzyńca miały wyłącznie XV-wieczne korzenie<sup>119</sup>.

## 8. Fundatorzy i patronat

Najczęściej fundatorami szpitali średniowiecznych były komuny miejskie i pojedynczy mieszczanie, rzadziej szlachta i duchowieństwo. Przewaga fundacji mieszczańskich zaznaczyła się dopiero w okresie rozwoju miast i miała miejsce, głównie na Śląsku, gdzie na 40 szpitali nowych w XV w., 25 ufundowali mieszczanie (62%)<sup>120</sup>. Podobnie było w archidiecezji gnieźnieńskiej. Mieszczańską w większości proveniencję fundacji szpitalnych tłumaczy koncentracja tych instytucji wyłącznie w miastach, a także zdecydowana przewaga patronatu rad miejskich. W archidiecezji gnieźnieńskiej, na 19 szpitali, dla których dysponujemy danymi, w 11 przypadkach mieszczanie posiadali pełne prawo patronatu, a w 3 innych częściowe, w pozostałych patronat sprawowali przedstawiciele szlachty lub zakony<sup>121</sup>.

---

<sup>116</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój*, s. 358. Zob. też: A. Kopiczko, *Ustrój*, s. 224; J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 651-663; B. Kumor, *Kamieńska diecezja*, kol. 493.

<sup>117</sup> M. Surdacki, *Szpital św. Ducha i św. Leonarda*, s. 5-35; A. Jabłońska, *Szpital Świętego Ducha i Świętego Leonarda w Opocznie na przełomie średniowiecza i nowożytności*, „Między Wisłą i Pilicą. Studia i Materiały Historyczne”, 7, 2006, s. 31-50.

<sup>118</sup> Z. Góralski, *Szpital*, s. 26.

<sup>119</sup> K. Doła, *Szpitaly średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 261-262.

<sup>120</sup> K. Doła, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 436.

<sup>121</sup> E. Wiśniewski, *Rozwój*, s. 356-357.

Wśród fundatorów najstarszych szpitali polskich znajdowali się też duchowni, zwłaszcza biskupi, co szczególnie zauważalne było na Śląsku. Ci ostatni fundowali szpitale katedralne oraz biskupie i to nie tylko w stolicach diecezji; np. biskup Tomasz I utworzył około połowy XII w. szpital św. Ducha w Bolesławcu, zaś biskup Przeclaw w 1341 r. szpital św. Józefa w Nysie. Inny szpital nyski św. Piotra i Pawła były dziełem marszałka biskupiego. Znaczna część szpitali klasztorно-zakonnych swoje powstanie zawdzięcza konkretnym zakonom. Do powstania wewnątrz klasztornego szpitala Lubomierzu przyczyniły się tamtejsze benedyktynki. W okresie tym sporo było również fundacji możnowładczych, książęcych, a nawet królewskich. Zdarzały się też szpitale ufundowane ze składek wiernych i mieszkańców (św. Ducha w Lubiniu i Szprotawie). Wrocławski szpital św. Barbary zbudowany został około 1460 r. dzięki jałmużnom odpustowym przekazanym miastu przez papieża Piusa II. Szpital w Krapkowicach ufundował w 1416 r. miejscowy wójt, który podjął się też dziedzicznego obowiązku zarządzania szpitalem<sup>122</sup>.

Krąg społeczny fundatorów szpitali śląskich we wczesnym średniowieczu był więc szeroki i różnorodny. W innych regionach zaangażowanie poszczególnych grup społecznych w tworzenie szpitali uwarunkowane było ich strukturą własnościową. W zachodniej części ziem czerwonoruskich o znacznych kompleksach dóbr monarszych i niemniej zwartych zespołach ziem szlachty rodowej, na 32 fundacje szpitalne z okresu późnego średniowiecza połowa była dziełem szlachty, 6 z nich wytworzyli panujący lub członkowie domów królewskich, tyle samo mieszczenie, zaś duchowieństwo miało udział w utworzeniu 4 placówek szpitalnych. Fundacje mieszczańskie były przeważnie zbiorową akcją rady miejskiej, rzadziej pojedynczych przedstawicieli patrycjatu<sup>123</sup>. Gdy chodzi o same prepozytury, przewaga szlachty nad fundacjami mieszczańskimi była bardzo nieznaczna<sup>124</sup>.

Zupełnie inaczej sytuacja wyglądała na Sądecczyźnie, gdzie na 10 szpitali prepozyturalnych powstałych przed soborem trydenckim, 9 było fundacji mieszczańskich<sup>125</sup>. Na Lubelszczyźnie fundatorami prepozytur

---

<sup>122</sup> K. D o l a, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 263, 269, 273, 275, 277, 279, 280-281, 286-288.

<sup>123</sup> Z. B u d z y ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 41-42.

<sup>124</sup> G. K l e b o w i c z, *Organizacja*, s. 446-448, 450-451.

<sup>125</sup> B. K u m o r, *Szpitalnictwo*, s. 228-231.



szpitalnych byli najczęściej mieszczenie i zamożne rody szlacheckie – magnaci. Najstarsze prepozytury tego regionu – św. Ducha w Lublinie i w Urzędowie oraz św. Anny w Kazimierzu, to fundacje mieszczańskie. Cztery inne prepozytury Lubelszczyzny były fundacjami magnackimi: Kraśnik i Końskowola – Tęczyńskich, Markuszów i Kock – Firlejów. Nie spotykało się tu natomiast wśród fundatorów prepozytur wyższego kleru ani biskupów<sup>126</sup>.

W diecezji poznańskiej, pokrywającej się z Wielkopolską Zachodnią, można powiedzieć, że fundatorami szpitali prepozyturalnych w 33% było różnej rangi duchowieństwo zakonne i świeckie (plebani, biskupi, wyższe duchowieństwo świeckie, zakonnicy), w 39% właściciele dóbr, kolatorzy oraz inni panowie i dostojnicy świeccy, zaś w 28% – środowiska miejskie (mieszczenie, przedstawiciele magistratu, prowizorzy)<sup>127</sup>.

Na Warmii fundatorami szpitali powstających w średniowieczu były przeważnie osoby duchowne: biskupi, kanonicy kapituł lub kapłani pracujący w parafiach. Kapituła katedralna uposażyła szpitale św. Ducha i św. Jerzego we Fromborku, a także przy współudziale proboszczów w Olsztynie i Pieniężnie. Dobrodziejami prepozytury w Dobrym Mieście okazali się kanonicy z kapituły kolegiackiej. Trzy szpitale w biskupim Lidzbarku oraz jeden w Ornećcu to twory biskupów. Do wzniesienia szpitali przyczyniły się także osoby świeckie: w Jezioranach fundatorem był kapitan miasta, natomiast dwóch szpitali w Braniewie – burmistrzowie<sup>128</sup>.

Swoją specyfikę fundacyjną posiadały prepozytury archidiecezji lwowskiej. Wszystkie, o których posiadamy informacje swoje powstanie zawdzięczają książętom i magnatom. Szpital św. Ducha we Lwowie ufundował w 1377 r. książę Władysław Opolczyk, dużo późniejsze prepozytury: św. Anny w Dolinie, św. Łazarza w Złoczowie i św. Barbary w Rochatyniu były dziełem dostojników ziemskich Stanisława Krasickiego, Jakuba Sobieskiego i Katarzyny Lanckorońskiej<sup>129</sup>.

Bywało, że fundacja prepozytury szpitalnej dochodziła do skutku jako wspólne przedsięwzięcie kilku wspierających je stron. Tak było

<sup>126</sup> Z. Góral ski, *Szpitala*, s. 26-28.

<sup>127</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 234 (tabela 27), 238.

<sup>128</sup> A. Kopiczko, *Szpitalnictwo*, s. 100-101; A. Kopiczko, *Ustrój*, s. 224.

<sup>129</sup> J. Krętosz, *Organizacja*, s. 269.

w królewskiej Stężycy w 1540 r., gdzie w fundacji szpitala uczestniczyli Zygmunt I, miejscowy podstarość oraz miasto, zaś prawo kolacji należeć miało przemiennie do opata i burmistrza<sup>130</sup>.

W tworzeniu szpitali prepozyturalnych brały więc udział bardzo różne środowiska społeczne, a stopień zaangażowania poszczególnych stanów w urzeczywistnianie dzieła miłosierdzia był bardzo różny i zależał od uwarunkowań regionalnych, w głównej mierze stosunków własnościowych. Kontrasty i lokalne różnice w tym względzie zauważalne są wyraźnie np. między Śląskiem, Warmią czy ziemią przemyską. Wielkie znaczenie miał tu również czynnik chronologiczny. Nadzwyczaj widoczne jest zanikanie lub zmniejszanie się z czasem fundacji kościelnych, biskupich i zakonnych na rzecz miejskich i mieszczkańskich czy też zastępowanie fundacji książęcych – królewskimi (na wschodzie).

Można postawić pytanie, czy fundatorzy zakładając szpitale kierowali się wyłącznie pobudkami religijnymi. Niewątpliwie był to motyw ważny, lecz duże znaczenie miała także chęć rozwiązania problemu społecznego, chociaż nie wspominają o tym dokumenty erekcyjne. Jako powód fundacji podaje się dbałość o chwałę Boga. Akt erekcyjny szpitala św. Ducha w Urzędowie, jako cel fundacji szpitala podaje chęć zapewnienia ubogim opieki i utrzymania, odwołując się jednakoż także do nakazów ewangelicznych („*ut Hospitale ad Laudem Dei et honorem Sancti Spiritus et Sancti Leonardi Confessionis*”)<sup>131</sup>.

Fundacja szpitala miała bardzo silny związek ze sprawowaniem patronatu. W praktyce fundator i jego spadkobiercy stawali się z reguły jednocześnie jego patronem. Fundatorzy, sprawujący zarazem prawo patronatu, starali się wpływać na bieg życia instytucji przezeń zakładanych. Wzrost udziału miast w fundacjach szpitalnych i w zapewnianiu im podstaw materialnych, sprzyjał powstaniu i umacnianiu się instytucji miejskich prowizorów, sprawiał też, że prepozytury szpitalne w XV w. w powszechnej skali pozostawały pod patronatem miast. Prawo patronatu związane z prywatnym fundatorem miało charakter dziedziczny, z czasem przechodziło na jego sukcesorów, w innych zaś wypadkach na instytucje czy środowiska fundujące szpitale:

---

<sup>130</sup> Z. Gułdon, W. Kowalski, *Szpitale w województwie sandomierskim w drugiej połowie XVII wieku*, „Nasza Przeszłość”, 84, 1995, s. 96.

<sup>131</sup> APL, KmU, *Księga 6*, s. 126.

miasto, zakon, kościół. Niekiedy dochodziło jednak do zmiany patronatu szpitala na zasadzie dobrowolnego zrzeczenia się swoich uprawnień przez dotychczasowego patrona. Takie cesje zdarzały się szczególnie często w okresie komunalizacji, kiedy to szpitale budowane przez biskupów czy opatów przekazywali fundatorzy patronatowi rad miejskich i zarządowi prowizorów (np. Dolsk – 1426, Łowicz – 1430, Skawina – 1471)<sup>132</sup>. Również lwowski szpital św. Ducha, fundacji książęcej, szybko znalazł się pod patronatem rady miejskiej<sup>133</sup>. Prawo patronatu nad szpitalami prepozyturalnymi przypisane było na ogół do jednej osoby (rodziny), instytucji czy środowiska społecznego. Bywały jednak wyjątki, czego przykładem jest szpital św. Łazarza we Lwowie, nad którym patronat posiadało Bractwo Różańcowe i dominikanie<sup>134</sup>.

Prawo patronatu nie zawsze i nie wszędzie stanowiło pewną gwarancję założenia instytucji charytatywnej przez kolatora. W Wielkopolsce Zachodniej w ponad połowie przypadków (52%) fundatorami nie byli właściciele i kolatorzy parafii, w których były one zlokalizowane. O ile jednak szlachta sprawująca prawo patronatu nad parafiami stosunkowo dobrze (59%) wywiązywała się z prawa powinności budowy szpitali, to zastanawia marginalny wręcz udział monarchów w zakładaniu instytucji opiekuńczych w dobrach, w których byli właścicielami<sup>135</sup>.

Z prawem patronatu wiązało się również prawo prezenty, czyli przywilej i pierwszeństwo wysuwania kandydata na stanowisko prepozyta szpitalnego. W większości prepozytur prawo prezentowania kapłana szpitalnego należało do innych środowisk lub osób niż prawo do wysuwania osoby na stanowisko plebana kościoła parafialnego. Wynikało to z dwu różnych patronów i praw patronalnych w stosunku do parafii i kościoła parafialnego oraz kościoła szpitalnego i tzw. „mini parafii szpitalnej”. Powodowało to formalnie pewną autonomię i niezależność od siebie obu kościołów i ich duszpasterzy. Sytuacja taka miała miejsce w lokowanym przez Władysława Jagiełłę Urzędowie, w którym patronat nad parafią i prawo prezenty plebanów posiadali monarchowie polscy, zaś prawo prezenty prepozyta szpitalnego należało do fundato-

<sup>132</sup> K. D o l a, *Opieka społeczna Kościoła*, t. I, cz. 1, s. 438.

<sup>133</sup> J. K r ę t o s z, *Organizacja*, s. 271.

<sup>134</sup> Tamże, s. 271.

<sup>135</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 241-243. Statystyka dotyczy zarówno prepozytur, jak i szpitali parafialnych.

rów szpitala – miejscowych mieszczan<sup>136</sup>. Autonomia kaplic szpitalnych i ich prepozytów nie była bezwzględna. Kościołom szpitalnym przysługiwało wprawdzie wiele uprawnień właściwych kościołom parafialnym, to jednak nie miały one pełnych uprawnień parafialnych i jurysdykcyjnie podlegały plebanom parafii, na terenie których się znajdowały. Wyrazem tej zależności był ciężący na prepozycie obowiązek udziału w uroczystościach i nabożeństwach w kościele parafialnym i pomagania plebanowi w praktykach religijnych i duszpasterstwie parafialnym<sup>137</sup>. W wielu sprawach musiał być posłuszny plebanowi i podporządkowywać się jego decyzjom. Nie mógł bez zgody rządcy parafii wyjeżdżać z miejsca swojej posługi duszpasterskiej w niedziele i dni świąteczne. Nie mógł też *praepositus* bez pozwolenia rządcy parafii dowolnie szafować sakramentami świętymi<sup>138</sup>. Podległość duchownych szpitalnych wobec rządców parafii wynikała z pełnej władzy kościelnej plebanów nad całym okręgiem parafialnym<sup>139</sup>.

Często fundacja i patronat szpitala wynikały z istniejącego prawa własności i prawa patronatu nad parafią czy miastem. Fundatorami szpitali byli w większości właściciele miast, w których je wznoszono. W miastach królewskich, biskupich czy prywatnych (szlacheckich) ziemi przemyskiej i sanockiej, to właśnie władcy, biskupi i szlacheccy właściciele miast w większości decydowali o zakładaniu i uposażeniu szpitali. Na 9 istniejących tam w miastach królewskich prepozytur, dla których istnieją dane 6 było dziełem monarchów i ich żon: królowej Zofii (Krosno), królowej Bony (Mościska), Zygmunta Starego (Drohobycz, Stara Sól), Zygmunta Augusta (Sambor, Tarnogród). Do powstania pozostałych 3 przyczynili się przedstawiciele duchowieństwa i szlachty (Sanok, Wisznia, Przemyśl)<sup>140</sup>, co nie pozwala bezwzględnie utożsamiać fundatorów szpitali z właścicielami i patronami miast i parafii<sup>141</sup>. Tam, gdzie królowie, biskupi, duchowni, zakony czy szlachta

---

<sup>136</sup> M. Surdacki, *Edukacja i opieka*, s. 256; Tenże, *Urzędów*, s. 318, 390.

<sup>137</sup> E. Wiśniowski, *Rozwój*, s. 353; M. Surdacki, *Edukacja i opieka*, s. 238; Tenże, *Szpital św. Ducha i Leonarda*, s. 18.

<sup>138</sup> M. Surdacki, *Edukacja i opieka*, s. 238; A. Jabłońska, *Funkcje*, s. 167.

<sup>139</sup> G. Klebowicz, *Organizacja*, s. 453.

<sup>140</sup> Z. Budzyński, *Dzieje opieki*, s. 34-42.

<sup>141</sup> Por. Z. Guldón, W. Kowalski, *Szpital*, s. 96. Np. szpitale w królewskich miastach Grybów i Urzędów prepozytury ufundowali mieszczanie. B. Kumór, *Szpitalnictwo*, s. 229; M. Surdacki, *Urzędów*, s. 318, 390.

nie byli w stanie sprostać dobroczynnym powinnościom, wynikającym z ich patronalnego i patrymonialnego statusu, wyręczali ich z reguły mieszczanie, wnosząc w ich miastach szpitale swoim sump-tem. Co ciekawe królewskie fundacje szpitalne na omawianym terenie były przeciętnie o około sto lat późniejsze niż szlacheckie, mieszczańskie czy w mniejszym stopniu kościelne.

Fundacja szpitala przez dziedzica stanowiła wystarczający argument, by mógł go traktować jako instytucję prywatną, nie zawsze licząc się nawet ze zwierzchnictwem kościelnym nad nią<sup>142</sup>. Właściciel miasta, zakładając szpital, chciał mieć wpływ na całokształt życia w nim i często zastrzegał to w erekcji. On właściwie rządził szpitalem poprzez proboszcza, na którego miał wpływ. Gwarantował sobie prawo przyjmowania do szpitala, delegowania do zarządu swego przedstawiciela, nadania szpitalowi statutu oraz dla siebie prawa kolatorskie. Określał też regulaminy normujące życie pensjonariuszy szpitalnych. Takie warunki stawiał podskarbi koronny Mikołaj Firlej, erygując w 1608 r. prepozyturę w Markuszowie. Prywatny fundator – magnat stawał więc w pewnym sensie właścicielem szpitala, który rozwiązywał problem opieki społecznej na terenie jego dóbr<sup>143</sup>.

## 9. Pensjonariusze

O ile w sferze modelu ustrojowego i organizacyjnego prepozytury były tworem jednolitym i całkowicie powtarzalnym, to pod względem liczby zamieszkujących w nich pensjonariuszy wykazywały bardzo duże zróżnicowanie. Liczba osób mieszczących się w tych szpitalach zależała od wielkości miast, w których się znajdowały, „zamożności” samej fundacji (beneficjum), która już na wstępie decydowała o architekturze budynku i możliwościach aprowizacyjno-lokalowych utrzymania określonej grupy podopiecznych. Ten ostatni czynnik ściśle związany był z limitami fundacyjnymi, określającymi w momencie wznoszenia budynku szpitalnego na ile osób może on być przeznaczony.

Niewiele wiadomo o stanie liczbowym podopiecznych średniowiecznych szpitali prepozyturalnych w średniowieczu, zwłaszcza w najwcześniejszej fazie. Godzi się przypomnieć, że formę prepozytur

---

<sup>142</sup> Z. B u d z y ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 81.

<sup>143</sup> Z. G ó r a l s k i, *Szpitalne*, s. 34; K. D o l a, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 373.

przyjmowało wówczas wiele szpitali zakonnych, tak mniszych, jak kanonicznych. W wypadku pierwszych nie posiadamy danych odnośnie liczebności *pauperes* znajdujących opiekę w klasztorach infirmariach i przytułkach. Z uwagi na charakter zakonów mniszych, przypuszczać jedynie można, że nie było ich tam wielu, raczej bardziej kilku niż kilkunastu. Za to duże grupy pensjonariuszy spotykało się w prepozyturach prowadzonych przez zakony kanonikatu regularnego, szczególnie krzyżaków z czerwoną gwiazdą. W pierwszym dwudziestolecu XVI w. zakonnicy ci utrzymywali w szpitalu św. Macieja we Wrocławiu od 30 do 80 osób<sup>144</sup>. Inne szpitale wrocławskie, św. Ducha kanoników regularnych św. Augustyna oraz Bożego Ciała miały 28-50 pensjonariuszy, w szpitalu św. Barbary przeznaczonym dla 100 mieszkańców było ich 60, natomiast w szpitalu Bożego Grobu w 1516 r. przebywało aż 112 podopiecznych<sup>145</sup>. Z kolei szpital prepozyturalny bożogrobców w Raciborzu obliczony był na początku XVI w. na 10 miejsc<sup>146</sup>, w szpitalu joannitów Bożego Ciała w Nysie liczba pensjonariuszy w 1371 r. przekraczała 50 osób zaś inne szpitale nyskie: św. Barbary, zbudowany w 1460 r. obliczony był na 100 biednych i chorych, a w szpitalu krzyżaków gwiazdzystych liczba hospitalitów w średniowieczu wahała się w granicach 40, w 1525 r. było ich 100<sup>147</sup>. W średniowieczu bywały jednak i mniejsze prepozytury, np. dla kilkunastu osób, np. św. Ducha w Bytomiu i św. Mikołaja w Chojnowie (po 12), św. Ducha we Lwówku (10)<sup>148</sup>.

Działające w okresie potrydenckim szpitale prepozyturalne umownie podzielić można na trzy grupy: małe (bardzo małe) – dla kilku lub kilkunastu osób, średnie mogące pomieścić kilkadziesiąt osób oraz duże (bardzo duże) – sporadycznie występujące w największych miastach, obliczone na ponad stu mieszkańców.

<sup>144</sup> M. Słóń, *Szpitale*, s. 142, 147; J. Sosala, *Przyczynki do historii krzyżowców z czerwoną gwiazdą*, „Nasza Przeszłość”, 23, 1966, s. 211.

<sup>145</sup> M. Słóń, *Szpitale*, s. 231, 271; J. Kłoczowski, *Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich*, [w:] *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. 1, red. J. Kłoczowski, Kraków 1966, s. 522.

<sup>146</sup> N. Mikołaj, *Bożogrobcy raciborscy w średniowieczu*, [w:] *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, red. M. Derwich, A. Pobóg-Lenartowicz, Wrocław-Opole 2000, s. 425.

<sup>147</sup> K. Dola, *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, s. 288.

<sup>148</sup> Tamże, s. 166, 276.

Statystycznie zdecydowanie dominowały pierwsze z nich, występujące w mniejszych lub co najwyżej średnich miastach. Pod względem „kwaterunkowym” niewiele różniły się od przytułków parafialnych. W 1667 r. oraz w latach 1724-1728 średnia osób w prepozyturach szpitalnych diecezji poznańskiej wynosiła 6,7 i 6,5, wobec 6 i 5,8 osób w szpitalach parafialnych. Nie licząc Poznania najwięcej, 20 ubogich, przebywało w szpitalu św. Ducha w Lwówku<sup>149</sup>. Taka sama sytuacja miała miejsce w latach 1608-1609 w archidiakonacie gnieźnieńskim w XVII w., w którym liczby pensjonariuszy w prepozyturach (4-16) oraz w miejskich (6-37) i wiejskich przytułkach parafialnych (7-12) były porównywalne, nie licząc ekstremalnej i wyjątkowej grupy 37 ubogich mieszkających w szpitalu parafialnym w Wągrowcu. Proporcje średniej liczby pensjonariuszy w poszczególnych typach szpitali na tym terenie nie zmieniły się w istotny sposób aż do końca XVII stulecia<sup>150</sup>. Było to o tyle znamienne, że prepozytury były bogatsze i lepiej uposażone, a tym samym posiadały możliwość utrzymywania większej liczby biednych niż pozostałe szpitale<sup>151</sup>. Nie licząc kilku największych miast polskich, można powiedzieć, że typowe w warunkach polskich szpitale prepozyturalne, to instytucje przeznaczone dla około kilkunastu osób.

Charakterystycznym zjawiskiem w całej Rzeczypospolitej był wyraźny i postępujący z biegiem lat spadek liczby biednych przebywających w szpitalach. Proces ten zaznaczył się najbardziej po „potopie” szwedzkim i dotyczył przede wszystkim większych szpitali, a więc prepozyturalnych. Przykładowo z 15 pensjonariuszy znajdujących u progu XVII w. dach nad głową w prepozyturach w Koninie i Kleczewie, w dziewięćdziesiąt lat później (1696-1699) ich stan liczbowy zmniejszył się do 3 i 4 osób. Podobne obniżenie liczby „szpitalników” miało miejsce w Dolsku, z 10 w 1603-1607 r. do 5 w 1667 r.<sup>152</sup> czy w Urzędowie z 16 w 1637 r. do 4 w 1682 r.<sup>153</sup>

Nie wiadomo, jaki był procent szpitali prepozyturalnych utrzymujących kilkadziesiąt osób, tym bardziej że przedział ten był bardzo szeroki, a grono „hospitalizowanych” ilościowo ciągle się zmieniało.

---

<sup>149</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 118, 121, 128.

<sup>150</sup> A. Jabłońska, *Funkcje*, s. 191, 357-359.

<sup>151</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 121.

<sup>152</sup> Tamże, s. 121; A. Jabłońska, *Funkcje*, s. 192.

<sup>153</sup> M. Surdacki, *Edukacja i opieka*, s. 229, Tenże, *Urzędów*, s. 394, Tenże, *Szpital św. Ducha i Leonarda*, s. 15.

Hipotetycznie można przypuszczać, że mogło ich być ok. 20-30%, z tym że na pewno przeważały wśród nich placówki, w których mieszkało niewiele ponad 20 osób, niż zamieszkałe przez blisko 100 pensjonariuszy. Szpitale te mieściły się w średnich lub dużych miastach. Średnim ośrodkiem miejskim był liczący pierwszej połowie XVII w. 3000 osób Olkusz, w którym prepozytura św. Ducha dawała w 1604 r. opiekę 20 osobom, a wcześniej nawet około 30<sup>154</sup>. Podobnym miastem było Braniewo z prepozyturą św. Andrzeja, utrzymującą w XVIII w. 37 podopiecznych<sup>155</sup> oraz Grodno ze szpitalem św. Ducha utrzymującym 24 ubogich<sup>156</sup>. Duże lub bardzo duże miasta posiadały nieraz kilka takich szpitali. W największym mieście Rzeczypospolitej Gdańsku, jeszcze za panowania krzyżackiego, w szpitalu św. Elżbiety w 1416 r. znajdowało 95 łóżek, a w 1450 r. – 75, zaś szpital św. Ducha w Malborku w latach 1394-1410 miał od 69 do 79 łóżek<sup>157</sup>. W XVI w. gdański szpital św. Jakuba przyjmował 30 osób (w XVII w. nawet od 40 do 75), w szpitalu św. Elżbiety było w 1545 r. 45 osób, w szpitalu św. Ducha – 28<sup>158</sup>. Później, w dwu ostatnich szpitalach musiało być ich kilkakrotnie więcej, ponieważ w ordynacji z 1628 r. zarząd zmuszony był ograniczyć liczby pensjonariuszy do 120 osób<sup>159</sup>.

Do dużych prepozytur należały elbląskie szpitale św. Ducha i św. Elżbiety utrzymujące w pierwszej połowie XVII w. 80 i 100 pensjonariuszy<sup>160</sup>. Dla 70 kobiet i mężczyzn służył urządzony w 1536 r. szpital św. Trójcy w Wilnie. Prawie 100 osób przebywało w 1790 r. w innym szpitalu wileńskim św. Rocha: 61 chorych i 27 niemowląt –

<sup>154</sup> D. M o l e n d a, *Opieka zdrowotna i społeczna górników olkuskich w XV-XVIII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dą b r o w s k a, J. K r u p p é, Warszawa 1998, s. 61. (w XVIII w. w szpitalu przebywało już tylko od 3 do 6 osób).

<sup>155</sup> A. K o p i c z k o, *Szpitalnictwo*, s. 103.

<sup>156</sup> E. D u b a - U r w a n o w i c z, *Fundacje kościołów i klasztorów grodzieńskich do XVIII wieku*, [w:] *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i epoce nowożytnej*, red. E. O p a l i Ń s k i, T. W i ś l i c z, Warszawa 2000, s. 139.

<sup>157</sup> R. C z a j a, *Rozwój*, s. 139.

<sup>158</sup> M. B o g u c k a, *Organizacja szpitalnictwa w Gdańsku w XVI-XVII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dą b r o w s k a, J. K r u p p é, Warszawa 1998, s. 148, 151; A S z a r s z e w s k i, *Szpital i kościół św. Jakuba w Gdańsku*, Toruń 2000, s. 44-45.

<sup>159</sup> A. S z a r s z e w s k i, *Ordynacje i statuty*, s. 41.

<sup>160</sup> W. D ł u g o k ę c k i, *Szpitalnictwo i bractwa elbląskie*, w: *Historia Elbląga*, t. 2, cz. 1 (1466-1626), red. A. G r o t h, Gdańsk 1996, s. 163; A. K l o n d e r, *Wyżywienie*, s. 451.



podrzutków. Po 40 chorych utrzymywano i leczono jednocześnie w dwu innych tamtejszych szpitalach św. Łazarza<sup>161</sup>. Po kilka prepozytur mogących pomieścić zdecydowanie ponad dwadzieścia osób posiadały w czasach nowożytnych inne największe miasta polskie; Poznań (św. Krzyża – dla 60 ubogich, św. Łazarza – 50<sup>162</sup>, św. Walentego – 40<sup>163</sup>), Warszawa (św. Łazarza – kilkadziesiąt, św. Ducha extra muros – 30)<sup>164</sup>, Bydgoszcz (św. Stanisława – 60, św. Krzyża – 28)<sup>165</sup>.

Największą prepozyturą szpitalną był szpital św. Ducha w Lublinie, w której w 1603 przebywało jednocześnie 168 najróżniejszej kategorii pensjonariuszy<sup>166</sup>. Liczbą podopiecznych ustępował on jedynie najważniejszemu w Polsce świętoduskiemu szpitalowi zakonnemu w Krakowie. Wprawdzie powstające w XVIII w. podobnej lub nawet większej wielkości szpitale dorównywały placówce lubelskiej liczbą pensjonariuszy, nie były to jednak szpitale o statusie klasycznych prepozytur, a ponadto prowadziły je żeńskie zgromadzenia zakonne. Chodzi tu o szpital Sawicz w Wilnie, zbudowany w 1743 r. i powierzony szarytkom, leczący jednocześnie 150 chorych<sup>167</sup>, a wraz z podrzutkami nawet 200, czy szpitale Dzieciątka Jezus, warszawski i wileński - oba prowadzone przez siostry miłosierdzia<sup>168</sup>.

O ile mniejsze szpitale prepozyturalne pełniły funkcję przytułku dla starych i ubogich, to największe z nich o wysokiej liczbie pensjonariuszy były placówkami ogólnymi, wielofunkcyjnymi, w dzisiejszym znaczeniu „wielooddziałowymi”. Do takich należy zaliczyć wymienione szpitale elbląskie czy przede wszystkim lubelski szpital św. Ducha, będący zarazem przytułkiem, lecznicą i sierocińcem<sup>169</sup>.

---

<sup>161</sup> J. Kurczewski, *Biskupstwo*, s. 360.

<sup>162</sup> M. Surdacki, *Opieka społeczna*, s. 138; J. Wiesiołowski, *Poznańskie szpitale i ich kaplice w świetle wizytacji ks. Rogalińskiego*, w: *Szpitale. Kronika miasta Poznania*, 2007, nr 4 s. 14; J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 654.

<sup>163</sup> J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, s. 653.

<sup>164</sup> A. Karpiński, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa 1983, s. 277. Bez szpitala Dzieciątka Jezus (o nim później).

<sup>165</sup> W.K. Korpalska, *Sześć wieków opieki zdrowotnej w Bydgoszczy*, Toruń 2008, s. 51, 54; W.K. Korpalska, *Szpitale Bydgoszczy do końca XVIII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 62, 1999, z. 4, s. 389, 392.

<sup>166</sup> D. Prucnal, *Szpital*, s. 133.

<sup>167</sup> W. Zachorski, *Pierwsze szpitale wileńskie*, Wilno 1925, s. 5-10.

<sup>168</sup> Szerzej o nich w Rozdziale VI.

<sup>169</sup> D. Prucnal, *Szpital*, s. 91-104.

To co jednak konkretnie różniło duże szpitale prepozyturalne od małych, to nie ogólna liczba przebywających w nich pensjonariuszy lecz możliwość przyjmowania chorych jako odrębnej „klienteli szpitalnej”, wymagającej leczenia, a nie opieki, dachu nad głową, wyżywienia i często spędzenia dożywocia. W okresie potrydenckim na ziemiach polskich nie znany był żaden szpital prepozyturalny pełniący wyłącznie funkcję leczniczą.

W szpitalach, w których znajdowali się chorzy starano się ich izolować od zdrowych. Czyniono to nie tylko z obawy przed zarażeniem się pozostałych współpensjonariuszy, ale dla obopólnej wygody jednych i drugich<sup>170</sup>. Średniowieczne ustawodawstwo kościelne, nie poruszało tego zagadnienia. Jako pierwszy wypowiedział się na ten temat biskup Bernard Maciejowski w *Pastoralnej* z 1601 r. Zalecił, on, aby ci, którzy cierpią na jakąś chorobę zakaźną, a tym samym mogą zarazić innych, zostali odseparowani od pozostałej wspólnoty szpitalnej poprzez przydzielenie im odrębnego pomieszczenia<sup>171</sup>. Izolowania podopiecznych ze względu na stan zdrowia dokonywano najczęściej poprzez umieszczenie chorych i zdrowych w dwu ogrzewanych izbach (*hypocaustum*)<sup>172</sup>. Jeśli była tylko jedna izba, starano się ich oddzielić, lokując ich przynajmniej w różnych komorach<sup>173</sup>. Niektóre szpitale prepozyturalne, nawet te niewielkie, posiadały dwa oddzielne budynki umożliwiające wzajemne izolowanie. Tak było w parafii Buk w latach 1603-1607, gdzie w ramach jednego szpitala św. Ducha istniały dwa domy, jeden z odrębnymi izbami dla zdrowych i chorych, zaś drugi na cmentarzu dla starszych ubogich<sup>174</sup>. Identycznie rozwiązanie w XVIII w. posiadały prepozytury szpitalne św. Ducha w Środzie, św. Barbary w Pońcu<sup>175</sup>, św. Stanisława w Bydgoszczy<sup>176</sup>.

Stan liczbowy pensjonariuszy w szpitalach zależny też był od pory roku, wzrastając znacznie w okresie zimowym, kiedy żebracy żyjący przez większość roku poza placówkami opiekuńczymi, zmuszone były szukać na czas chłodu i mrozu ciepłego zakątka i dachu nad głową.

<sup>170</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 155-161, 326.

<sup>171</sup> B. M a c i e j o w s k i, *Epistola pastoralis [...] 1601*.

<sup>172</sup> Szerzej o tym w rozdziale IV; M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 158.

<sup>173</sup> To rozwiązanie stosowano z reguły w skromniejszych szpitalach parafialnych

<sup>174</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 164, 202-203; AAP, AV 3, s. 76.

<sup>175</sup> Tamże, 156-157, 219.

<sup>176</sup> W.K. K o r p a l s k a, *Szpitale Bydgoszczy*, s. 392.

W szpitalu św. Ducha w Łęcznej w latach 1790-1791 w zimę liczba osób w nim przebywających dochodziła do 30 osób, podczas gdy w innych sezonach roku była o połowę mniejsza<sup>177</sup>.

Liczba pensjonariuszy była ściśle sprzężona z wielkością i architekturą budynku. W typowych dla Rzeczypospolitej małych i średnich miastach, dominowały drewniane prepozytury szpitalne. W Wielkopolsce po pierwszym rozbiorze tylko 22% z nich, w tym większość poznańskich, posiadało inną konstrukcję budowlaną: ceglana, kamienna, glinianą, techniką muru pruskiego lub mieszaną<sup>178</sup>. Stosunkowo często natomiast drewnianym szpitalom towarzyszyły murowane kościoły szpitalne. Nawet jednak budynki szpitali prepozyturalnych, które w czasach nowożytnych posiadały już formę murowaną, w momencie średniowiecznej fundacji miały przeważnie konstrukcję drewnianą<sup>179</sup>. Murowane szpitalne, występujące w dużych miastach, przewyższały wyraźnie liczbą pensjonariuszy drewniane prepozytury szpitalne<sup>180</sup>. To samo dotyczy, szpitali dwu lub więcej kondygnacyjnych, np. jednopiętrowego szpitala św. Ducha w Lublinie, które z natury rzeczy posiadały większą pojemność lokalową<sup>181</sup>. W Wielkopolsce Zachodniej były cztery szpitale więcej niż jednokondygnacyjne, w tym trzy w samym Poznaniu: trzy poziomowe św. Ducha i św. Gertrudy oraz dwupoziomowy św. Wawrzyńca – taki św. Ducha w Lesznie<sup>182</sup>.

Szpitale miejskie w średniowieczu przyjmowały ubogich bez specjalnych ograniczeń, realizując w ten sposób ideę miłosierdzia chrześcijańskiego, gloryfikującego ubóstwo jako najwyższą cnotę, a przez to otwierającego wrota instytucji charytatywnych wszystkim bez wyjątku zgłaszającym się do nich osobom<sup>183</sup>. Średniowieczna apoteoza ubóstwa powodowała, że nie weryfikowano, tak jak w czasach nowożytnych, prawdziwości stanu ubóstwa, nie zwracano uwagi na pochodzenie tery-

---

<sup>177</sup> T. O p a s, *Dawne szpitale województwa lubelskiego w świetle materiałów lustracyjnych z lat 1790-1791*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 20, 1972, z. 2, s. 274; D. P r u c n a l, *Szpital*, s. 119.

<sup>178</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 220-221.

<sup>179</sup> Np. w Urzędowie. M. S u r d a c k i, *Edukacja i opieka*, s. 212, 214, 219; Tenże, *Urzędów*, s. 389-392; Tenże, *Szpital św. Ducha i Leonarda*, s. 389-392

<sup>180</sup> Chodzi np. o szpitale św. Trójcy czy św. Łazarza w Wilnie, św. Ducha w Lublinie; W. Z a c h o r s k i, *Pierwsze szpitale*, s. 5, 9; D. P r u c n a l, *Szpital*, s. 53.

<sup>181</sup> D. P r u c n a l, *Szpital*, s. 53.

<sup>182</sup> M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 211-213.

<sup>183</sup> Por. Z. B u d z y Ń s k i, *Dzieje opieki*, s. 77.

torialne, czyniąc wręcz z pielgrzymów i wędrowców, zgodnie ze zwyczajami Kościoła wczesnochrześcijańskiego, priorytetową grupę hospitalitów. Były więc mediewalne szpitale, jak pisze Tadeusz Kasabuła”, „instytucjami kościelnymi, stawiającymi sobie za cel przede wszystkim opiekę nad cudzoziemcami, podróżnymi i pielgrzymami”<sup>184</sup>. Oprócz tego szpitale prepoazyturalne, zwłaszcza większe (szpital św. Ducha w Lublinie) przyjmowały wszelkie inne kategorie osób potrzebujących<sup>185</sup>. Ludzie wierzący uważali ówczesnie, że biedni istnieją po to, aby okazywać im miłosierdzie, dzielić z nimi ty co się posiada.

---

## Bibliografia

### Źródła archiwalne

- Acta Visitationum decanatum: Urzędoviensis, zawichostensis et Opatowiensis ad Archidiaconatum zawichostensem pertinentium auctoritate R. D. Jacobi zadjik episcopi Cracoviensis Anno Domini 1637* (AKap.Mkr, AVCap 44).
- Visitatio externa archidiaconatus zawichostensis anno Domini 1689 in octobrem et novembrem et decembrem expedita (decanatus: Urzędów, zawichost et Opatów), in cuius iura ecclesiarum – proventus Parochorum – un cum descriptionibus ecclesiarum et aedificorum noviter et ante extructorum connotata demonstrantur noviter et ante extructorum connotata demonstrantur, per R. D. Christophorum de Dębiński, canonicum et officialem Sandomiriensem – praepositus itum Ilzensem* (AKMKr, AV 66).
- Visitatio interna et externa archidiaconatus zawichostensis, tres urzędoviensis, zawichostensis, opatowiensis decanatus in se consistentis [...] per nicolaum Złotnicki [...] in anno 1718 mensibus novembris et decembris inchoata ac in anno sequenti 1919 feliciter continuata* (AKap.Mkr., AVCap, 1592).
- APL, KmU, *Liber variorum inscriptionum civitatis 1784-1808 [...]* (Archiwum Państwowe w Lublinie, Księgi miasta Urzędowa, Księga 6).
- Actus Visitationis Generalis Decanatus Urzędoviensis [...] Adalberto Leszczyca de Skarszewski Episcopo Helmensi et Lublinensi peractae Anno Domini 1801 [...]* (AAL, Rep 60 A 186).
- Visitatio generalis in archidiaconatu Śremensi, decanatum: Śremensis, Borcensis, Nowemestensis, et Costensis auctoritatis Andreae Stanislai*

---

<sup>184</sup> T. Kasabuła, *Ignacy Massalski biskup wileński*, Lublin 1998, s. 532; Zob. też: B. Kumor, *Szpitalnictwo*, s. 253.

<sup>185</sup> Zob., rozdział VII; D. Prucnał, *Szpital*, s. 91-113.

*Młodziejowski episcopi Posnaniensis et per Josephum Łódzia Rogaliński, coadiutorem archidiaconi Śremensis Ano Domini 1777-1778 expedita* (AAP, AV 32).

*Visitatio archidiaconatus Pszczewensis a M. De Iwanowice [...] tamquam subdelegato Felicis Pomorski archidiaconi Pszczewensis de consensu Laurenti Goślicki episcopi Posnaniensis a. 1603-1607* (AAP, AV 3).

### Opracowania

- Bogucka M., *Organizacja szpitalnictwa w Gdańsku w XVI-XVII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 45-54.
- Budzyński Z., *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII)*, Przemysł-Kraków 1987.
- Budzyński Z., *Szpitalne miejskie na terenie ziemi przemyskiej u schyłku średniowiecza*, „Rocznik Przemyski”, 24-25, 1986, s. 129-148.
- Czaja R., Nawroński T., *Pierwotny Elbląg. Tworzenie miejskiego zespołu osadniczego*, [w:] *Historia Elbląga*, red. S. Gierszewski, A. Groth, t. 1 (do 1466 r), Gdańsk 1993, s. 61-130.
- Czaja R., *Rozwój szpitali miejskich w państwie Zakonu Krzyżackiego w Prusach*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 135-144.
- Czarciański I., *Kultura*, [w:] *Historia Elbląga*, red. S. Gierszewski, A. Groth, t. 1 (do 1466 r), Gdańsk 1993, s. 204-236.
- Derwich, *Mnisi w polskim mieście średniowiecznym*, [w:] *Ecclesia et civitas. Kościół i życie religijne w mieście średniowiecznym*, red. H. Manikowska, H. Zaremska, Warszawa 2002, s. 143-160.
- Długokęcki W., *Szpitalnictwo i bractwa elbląskie*, [w:] *Historia Elbląga*, t. 2, cz. 1 (1466-1626), red. A. Groth, Gdańsk 1996, s. 160-172.
- Dola K., *Opieka społeczna i zdrowotna w Głogowie do czasów pruskich (1942)*, [w:] *Misericordia et veritas. Księga pamiątkowa ku czci księdza biskupa Wincentego Urbana*, red. J. Mandziuk, J. Pater, Wrocław 1986, s. 113-146.
- Dola K., *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. Kumor, Z. Obertyński, t. I, cz. 1, Poznań-Warszawa 1974.
- Dola K., *Szpitalne w średniowiecznej Polsce pod zarządem kościelnym*, [w:] *Studia i Materiały*, Rzym 1972, s. 173-212.
- Dola, *Szpitalne średniowieczne Śląska. Funkcjonowanie*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, 2, 1970, s. 177-208.
- Dola K., *Szpitalne średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, 1, 1968, s. 239-292.

- Dubas-Urwanowicz E., *Fundacje kościołów i klasztorów grodzieńskich do XVIII wieku*, [w:] *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i epoce nowożytnej*, red. E. Opaliński, T. Wiślicz, Warszawa 2000, s. 130-141.
- Falkowski G., *Dzieje toruńskiego szpitala św. Ducha w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 27, 1979, nr 1, s. 3-15.
- Fankidejski J., *Utracone kościoły i kaplice w dzisiejszej diecezji chełmińskiej podług urzędowych akt kościelnych*, Pelplin 1880.
- Góralski Z., *Szpitalne na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa-Lódź 1982.
- Grzegorz M., *Szpitalnictwo w państwie krzyżackim w Prusach*, „Archiwum Historii Medycyny”, 37, 1974, z. 2, s. 129-148.
- Guldon Z., Kowalski W., *Szpitalne w województwie sandomierskim w drugiej połowie XVII wieku*, „Nasza Przeszość”, 84, 1995, s. 81-134.
- Jabłońska A., *Funkcje społeczne parafii archidiaconatu gnieźnieńskiego w XVII wieku*, Kielce 2013.
- Jabłońska A., *Szpital Świętego Ducha i Świętego Leonarda w Opocznie na przełomie średniowiecza i nowożytności*, „Między Wisła i Pilica. Studia i Materiały Historyczne”, 7, 2006, s. 31-50.
- Karpiński A., *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa 1983.
- Kasabuła T., *Ignacy Massalski biskup wileński*, Lublin 1998.
- Klebowicz G., *Organizacja parafialna diecezji przemyskiej obrządku łacińskiego w XIV-XVI wieku*, Lublin 2013.
- Klonder, *Wyżywienie w szpitalach Elbląga w pierwszej połowie XVII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 36, 1988, nr 2, s. 448-468.
- Kłoczowski J., *Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich*, w: *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. 1, red. J. Kłoczowski., Kraków 1966, s. 375-581.
- Kopiczko, *Szpitalnictwo na Warmii w XVI – XVIII wieku*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 97-107.
- Kopiczko A., *Ustrój i organizacja diecezji warmińskiej w latach 1525-1772*, Olsztyn 1993.
- Korpalska W. K., *Sześć wieków opieki zdrowotnej w Bydgoszczy*, Toruń 2008.
- Korpalska W.K., *Szpitalne Bydgoszczy do końca XVIII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 62, 1999, z. 4, s. 33-39.
- Krętosz J., *Organizacja archidiecezji lwowskiej obrządku łacińskiego od XV wieku do 1772 roku*, Lublin 1986.
- Królik L., *Organizacja diecezji łuckiej i brzeskiej od XVI do XVIII wieku*, Lublin 1983.
- Kruppé J., *Szpital kapitulny świętego Ducha we Fromborku*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 185-201.
- Kumor B., *Altaria*, [w:] „Encyklopedia Katolicka”, t. I, Lublin 1985, kol. 387-389.

- Kumor, *Kamińska diecezja*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. 8, Lublin 2000, kol. 492-493.
- Kumor B., *Początki organizacji parafialnej na ziemiach polskich*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne KUL”, 5, 1959, s. 103-115.
- Kumor B., *Szpitalnictwo w Sądecczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, „Rocznik Sądecki”, 10, 1969, s. 221-263.
- Kurczewski J., *Biskupstwo wileńskie*, Wilno 1912.
- Luboński J., *Monografia historyczna miasta Radomia*, Radom 1937.
- Lukaszewicz J., *Krótki opis historyczny kościołów parochialnych, kościołów, kaplic, klasztorów, szkółek parochialnych, szpitali i innych zakładów dobroczynnych dawnej diecezji poznańskiej*, t. 1, Poznań 1958.
- Maciejowski B., *Epistola pastoralis [...] 1601*.
- Mandziuk J., *Historia Kościoła Katolickiego na Śląsku. Średniowiecze*, t. 1, cz. 2, Warszawa 2004.
- Mandziuk J., *Opieka społeczna Kościoła katolickiego na Śląsku do czasów pruskich (1742)*, „Resovia Sacra”, 8, 2001, s. 129-166.
- Męczkowski W., *Prowizorowie szpitalni w dawnej Polsce. Przyczynek do dziejów magistratury naszej*, „Przegląd Historyczny”, t. 5, 1907, s. 81-93, 229-242, 384-394.
- Mika N., *Bożogrobcy raciborscy w średniowieczu*, [w:] *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, red. M. Derwich, A. Pobóg-Lenartowicz, Wrocław-Opole 2000, s. 419-426.
- Molenda D., *Opieka zdrowotna i społeczna górników olkuskich w XV-XVIII wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 55-67.
- Morawski M., *Monografia Włocławka*, Włocławek 1933.
- Nowacki J., *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. 2: *Archidiecezja poznańska w granicach historycznych i jej ustrój*, Poznań 1964.
- Oliński P., *Fundacje mieszczańskie w miastach pruskich w okresie średniowiecza i na progu czasów nowożytnych (Chełmno, Toruń, Elbląg, Gdańsk, Królewiec, Braniewo)*, Toruń 2008.
- Opas T., *Dawne szpitale województwa lubelskiego w świetle materiałów lustracyjnych z lat 1790-1791*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 20, 1972, z. 2, s. 267-282.
- Paglia V., *Storia dei poveri*, Milano 1994.
- Partyka W., *Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 2008.
- Pazzini A., *L'ospedale nei secoli*, Roma 1958.
- Prucnal D., *Szpital przy kościele Ducha Świętego w Lublinie w latach 1419-1655*, Lublin 2005.
- Skrobacki A., *Najstarszy na Warmii polski regulamin szpitalny*, [w:] „Komunikaty Mazursko-Warmińskie”, 1977, nr 3, s. 447-454.

- Słoń M., *Fundacje szpitalne władz komunalnych jako centra kultu miejskiego*, [w:] *Ecclesia et civitas. Kościół i życie religijne w mieście średniowiecznym*, red. H. Manikowska, H. Zaremska, Warszawa 2002, s. 361-373.
- Słoń M., *Problem fundacji szpitala w średniowieczu. Przykład Wrocławia*, [w:] *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i epoce nowożytnej*, red. E. Opaliński, T. Wiślicz, Warszawa 2000, s. 74-90.
- Sołtyszewski S., *Geneza instytucji witrażów w polskim ustawodawstwie synodalnym*, „Prawo Kanoniczne”, 2, 1959.
- Sossala J., *Przyczynki do historii krzyżowców z czerwoną gwiazdą*, „Nasza Przeszłość”, 23, 1966, s. 299-237.
- Staniszewski P., *Szpitalnictwo kościelne w archidiakonacie łęczyckim i łowickim do 1795 roku*, Warszawa 2004.
- Surdacki M., *Edukacja i opieka w Urzędowie XV-XVIII wiek*, Lublin 2004.
- Surdacki M., *Opieka społeczna w Wielkopolsce zachodniej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 1992.
- Surdacki M., *Szpital św. Ducha i Leonarda w Urzędowie w XV-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historyczny”, 112, 2004, nr 2, s. 7-35.
- Surdacki M., *Urzędów w XVII i XVIII wieku. Miasto – Społeczeństwo – Życie codzienne*, Lublin, 2007.
- Surdacki M., *Ustrój polskich szpitali potrydenckich*, „Roczniki Humanistyczne”, 48, 2000, z. 2, s. 543-560.
- Szarszewski A., *Ordynacje i instrukcje szpitala św. Łazarza, Szpitala na Zapleczu oraz Domu dla Chorych Zakaźnie w Gdańsku XVII-XVIII w.*, Toruń 2005.
- Szarszewski A., *Ordynacje i statuty szpitali gdańskich XV-XIX w.*, Toruń 2004.
- Szczygieł R., *Lokacja miasta na prawie niemieckim i jego dzieje w czasach jagiellońskich*, w: *Dzieje Urzędowa*, red. R. Szczygieł, M. Surdacki, Lublin – Urzędów 2011, s. 55-100.
- Wachholz L., *Szpitaly krakowskie 1220-1920*, t. 1, Kraków 1921.
- Weiss A., *Diecezja lubuska*, w: *Encyklopedia Katolicka*, t. 11, Lublin 2006, kol. 84-91.
- Weiss A., *Organizacja diecezji lubuskiej w średniowieczu*, „Studia Kościelno-Historyczne”, 1, 1977.
- Wiesiołowski J., *Poznańskie szpitale i ich kaplice w świetle wizytacji ks. Rogalińskiego*, w: *Szpitaly. Kronika miasta Poznania*, 2007, nr 4, s. 7-18.
- Wiśniowski E., *Rozwój organizacji parafialnej w Polsce do czasów reformacji*, w: *Kościół w Polsce. Średniowiecze*, t. 1, red. J. Kłoczowski, Kraków 1966, s. 237-272.
- Wólkiewicz E., *Formy dobroczynności w miastach śląskich w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 58, 2010, nr 2, s. 211-230.
- Zachorski W., *Pierwsze szpitale wileńskie*, Wilno 1925.
-



MARIAN SURDACKI

**PROVOSTRIE HOSPITALS – BASIC TYPE  
OF POLISH MEDIEVAL HOSPITALS**

**Abstract**

Together with the adoption of Christianity by Mieszko I there appeared in Poland institutions and forms of social life previously introduced by the Church in Western Europe. Among the most important institutions, along with various types of schools, were hospitals. Until the times of Enlightenment they constituted the basic and most important type of care institutions and acted mostly as almshouses.

Until the end of the 13<sup>th</sup> century hospitals in Poland were run by religious orders, primarily by monastic ones (Benedictines, Cistercians), later Canon orders and Military and Hospitals orders (the Order of the Holy Spirit, Knights of the Cross with the Red Star, Canons Regular of St. Augustine, Order of the Holy Sepulchre, Joannites, German Knights of the Cross). Along with the establishment of dioceses and cathedrals some cathedral, episcopal and collegiate hospitals were created.

A turning point in the development of Polish Medieval hospital service was the emergence of provostrie hospitals in larger cities at the turn of the 13<sup>th</sup> and 14<sup>th</sup> centuries. These were institutions consisting of two integrally connected elements (buildings): a hospital church and an almshouse. Church service was performed by the Hospital Chaplain, the so called provost, and the hospital and its benefice were run by two officials delegated by the city – provisors. The hospitals – mostly dedicated to the Holy Spirit – were located on the outskirts of the city or outside the city walls. Usually they had several inmates: mostly the old, the poor, the crippled, orphans and the sick. In the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> century provostrie hospitals underwent the process of the so called communalisation, that is becoming greatly dependent on the municipal authorities. The last two hundred years of the Middle Ages constituted the peak of development of provostrie hospitals, however most of them still existed in the Modern Period.

*Translated by Hanna Rybkowska*

