

<http://dx.doi.org/10.16926/zh.2019.18.04>

Katarzyna MILIK

<https://orcid.org/0000-0001-8492-2800>

Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie

Wpływ Kościoła katolickiego na rozwój szpitalnictwa polskiego w XVI–XIX wieku

Streszczenie

Wiek XVI przyniósł ze sobą idee humanizmu i reformacji, które zagroziły chrześcijańskiej wizji szpitala. Przez całe średniowiecze pielęgnowano uwielbienie dla ubóstwa i koncepcję szpitala-przytułku, podlegającego zwierzchnictwu Kościoła katolickiego. W epoce odrodzenia zaczęto jednak potępiać żebractwo, ponieważ stanowiło poważny problem społeczno-ekonomiczny. Pojawiły się głosy, że szpitale powinny służyć wyłącznie chorym i niezdolnym do pracy oraz podlegać nadzorowi władz miejskich. Aby zachować swoją dotychczasową pozycję Kościół musiał przygotować się do reformy.

Postanowienia Soboru Trydenckiego na nowo podporządkowały szpitale władzy kościelnej. Jednak zainicjowane w renesansie zmiany sprawiły, że stopniowo zmieniała się koncepcja szpitalnictwa. Wprawdzie jeszcze w końcu XVIII w. nazwą szpitali obejmowano wszystkie instytucje udzielające schronienia i opieki ubogim, ale dzięki działalności lekarzy oraz ogólnego postępu medycyny, zaczęto dzielić je nie tylko na przytułki i szpitale, ale również według specjalności.

Sytuacja Kościoła zmieniła się zasadniczo dopiero w pierwszej połowie XIX w., kiedy przeprowadzono sekularyzację szpitali i przekazano je władzy centralnej. Wówczas Kościół katolicki stracił miejsce w zarządzie szpitali, a jego rola została sprowadzona do posługi religijnej.

Słowa kluczowe: Kościół katolicki, szpitale, XVI–XIX wiek.

Wiek XVI przyniósł ze sobą idee humanizmu i reformacji, które zagroziły chrześcijańskiej wizji szpitala. Przez całe średniowiecze pielęgnowano uwielbienie dla ubóstwa i koncepcję szpitala-przytułku, w którym schronienie mógł znaleźć każdy biedny, nie tylko chory, ale również zdrowy. Tymczasem w epoce odrodzenia krytykowano nieróbstwo żebraków. Miało to związek z zanikającym kultem ubogiego i postrzeganiem żebractwa jako poważnego problemu społeczno-ekonomicznego. Pojawiły się też głosy, że szpitale powinny służyć wyłącznie chorym i niezdolnym do pracy. Ponadto reformatorzy postulowali odda-

nie wszystkich szpitali pod nadzór władz miejskich. Postulaty te, zostały częściowo zrealizowane tam, gdzie przyjęto religię reformowaną. Niemniej nowe hasła przyczyniły się również do częściowej reorganizacji kościelnych instytucji charytatywnych¹.

W Rzeczypospolitej okres reformacji wywołał temat reformy dobroczynności, w tym przekazania szpitali oraz ich funduszy pod nadzór państwa. Szpitale administrowane dotąd przez zarządy złożone z proboszcza oraz prowizorów świeckich, zamierzano przekształcić w instytucje państwowe. Uważano bowiem, że szpitale jako podstawowa forma zorganizowanej dobroczynności powinny podlegać nadzorowi publicznemu². Andrzej Frycz Modrzewski domagał się utworzenia odrębnego świeckiego urzędu do spraw pomocy ubogim, który mógłby też zarządzać majątkiem przeznaczonym dla najbiedniejszych³.

Istotne znaczenie dla dalszego rozwoju polskiego szpitalnictwa kościelnego miały, podjęte w duchu kontrreformacji, uchwały Soboru Trydenckiego (1545–1563). Niestety spowodowały one powrót do dawnych praktyk. Wszystkie szpitale, nawet te które powstały z inicjatywy osób świeckich, miały znów całkowicie podlegać zwierzchnictwu Kościoła. Biskupi uzyskali najwyższe uprawnienia w zakresie zarządzania działalnością charytatywną⁴. Byli zobowiązani do regularnego wizytowania podległych im zakładów oraz przyjmowania corocznych sprawozdań zarządców tychże placówek⁵. Wśród uchwał soboru znalazło się zalecenie dla biskupów i księży, aby nie tylko obejmowali patronatem już istniejące szpitale, ale otwierali także nowe ośrodki. Na wszystkie nałożono obowiązek katechizacji, prowadzonej wśród podopiecznych oraz surowe wymagania dotyczące praktyk religijnych⁶.

W Rzeczypospolitej uchwały Soboru Trydenckiego przyjęto na synodzie piotrkowskim w 1577 r.⁷ Problematyka szpitalna była podejmowana też na wcześniejszych synodach. W 1530 r. pojawił się postulat prymasa Macieja Drzewie-

¹ Zofia PODGÓRSKA-KLAWE, *Początki i rozwój szpitalnictwa*, [in:] *Historia medycyny*, red. Tadeusz BRZEZIŃSKI, Warszawa 1988, s. 84.

² Ewa LEŚ, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Warszawa 2001, s. 23.

³ Zbigniew GÓRALSKI, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Warszawa–Kraków 1973, s. 28.

⁴ *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*, red. Stanisław MAUERSBERG, Warszawa 1990, s. 8; Marian SURDACKI, *Dzieci porzucone w Szpitalu Św. Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998, s. 36; Ewa LEŚ, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*, Warszawa 2000, s. 40.

⁵ Każdy zarządca szpitala mógł nim administrować nie dłużej niż trzy lata – vide: Józef PELCZAR, *Zarys dziejów miłosierdzia w Kościele katolickim*, Kraków 1916, s. 98. O protokołach z wizytacji biskupów – vide: Leon WACHHOLZ, *Szpitale krakowskie 1220–1920*, t. I, Kraków 1921, s. 32–33.

⁶ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, op. cit., s. 84.

⁷ Ibidem.

kiego, stałej opieki szpitalnej nad dziećmi⁸. Na ten cel miano uruchomić specjalne środki w formie alimentów, fundowanych przez parafian lub biskupów diecezjalnych⁹. Statut z 1551 r. zwrócił uwagę biskupów na sprawę funduszy szpitalnych, które powinny być szczególnie nadzorowane, aby nie zostały wydatkowane: „na inne cele, jak tylko na te dla których są przeznaczone”¹⁰.

W związku z tym, że środków na szpitale zawsze brakowało, Sobór Trydencki nakazał biskupom, aby dokonywali zapisów na cele dobroczynne. Nakaz ten przypomniano na synodzie w Warszawie w 1561 r. i postanowiono, że biskupi mają przeznaczać na pomoc ubogim czwartą część swoich dochodów¹¹. W parafiach pojawiły się też pierwsze rejestry biednych, a proboszczów zobowiązano do zapobiegania nędzy¹². W celu usprawnienia organizacji szpitalnictwa, na wniosek kardynała Bernarda Maciejowskiego, przypisano też parafiom obowiązek utrzymywania swoich ubogich¹³.

Uchwały soborowe oraz wspomniane polskie akty synodalne przyczyniły się do powstania w Rzeczypospolitej nowego szpitala parafialnego, który był zarówno instytucją kościelno-dobroczynną, jak i częścią polskiego systemu społeczno-gospodarczego¹⁴. Szpitale tego typu rozwijały się początkowo głównie w miastach¹⁵ i były „zjawiskiem typowym dla Rzeczypospolitej Obojga Narodów i stanowiły najważniejszy element opieki społecznej na naszych ziemiach w okresie przedrozbiorowym”¹⁶.

W pierwszej połowie XVI w. pojawiły się też na ziemiach polskich azyle dla chorych wenerycznie i dla upośledzonych, głównie „furiatów”. Z czasem przekształciły się one, zwłaszcza azyle dla wenerycznych, w pewien rodzaj „specjalistycznych szpitali”¹⁷. Podjęto również pierwsze próby leczenia dzieci przewlekłe i zakaźne chorych w „domu dla ospowatych”, założonym w Gdańsku przy

⁸ Dzieci przed umieszczeniem w szpitalu miały zostać ochrzczone – vide: *Historia Kościoła w Polsce*, t. I, red. Bolesław KUMOR, Zdzisław OBERTYŃSKI, Poznań–Warszawa 1974, s. 440.

⁹ Bolesław KUMOR, *Opieka społeczna w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, [in:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. Urszula AUGUSTYNIAK, Andrzej KAPIŃSKI, Warszawa 1999, s. 18. W opiekę nad osieroconymi i porzucenymi dziećmi angażowały się szpitale duchaków – vide: *Historia Kościoła*, s. 439.

¹⁰ B. KUMOR, op. cit., s. 13.

¹¹ Ibidem, s. 15.

¹² Józef MAJKA, *Rozwój działalności charytatywnej w Kościele*, [in:] *Miłość miłosierna*, red. Jan KRUCINA, Wrocław 1985, s. 205.

¹³ B. KUMOR, op. cit., s. 15.

¹⁴ Zdzisław BUDZYŃSKI, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV–XVIII w.)*, Przemysł–Kraków 1987, s. 48.

¹⁵ Ibidem, s. 91; Marian SURDACKI, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1992, s. 249–250.

¹⁶ Edyta BARTKOWIAK, *Z tradycji szpitalnictwa w dawnej Polsce*, „Colloquia Theologica Ottomiana”, nr 1: 2009, s. 113.

¹⁷ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, op. cit., s. 85–86.

kościół św. Elżbiety. Zakład ten pełnił także funkcje instytucji edukacyjnej, ponieważ próbowano w nim nauczać chore dzieci¹⁸.

W XVI w. pojawiło się wiele dekretów wydawanych przez władzę państwową dotyczących organizacji szpitali. Już dekret Zygmunta Starego z 1539 r. dla szpitala św. Ducha w Warszawie stanowił, iż tylko osoby schorowane lub stare, które bez pomocy innych nie są w stanie żyć, mogą tutaj znaleźć schronienie. Natomiast chorzy w sile wieku, mieli być po wyleczeniu „oddaleni”. Dziesięć lat później (1549) mandat królewski polecił usunąć ze szpitali krakowskich wszystkich żebraków, którzy byli zdolni do pracy¹⁹.

W tym czasie niektóre z zakładanych szpitali zastrzegały już w swych aktach fundacyjnych, przyjmowanie wyłącznie chorych. W akcie fundacyjnym szpitala św. Łazarza, założonego w 1591 r. zapisano: „aby zdrowy żaden i ten, który może żebrac, tam chowany nie był”²⁰. Z XVI w. pochodzą również pierwsze wzmianki o zatrudnianiu w polskich szpitalach na stałe cyrulików, a nawet lekarzy. Przykładem może być szpital św. Ducha, w którym w 1571 r. zatrudniono Wojciecha Oczko, lekarza nadwornego Stefana Batorego²¹. Szpital powoli stawał się miejscem leczenia chorych ubogich²².

W następnym stuleciu, w okresie upowszechniania się reformy trydenckiej w Kościele katolickim na ziemiach polskich, można zaobserwować pewien wzrost liczby szpitali parafialnych. Wiele zakładów wymagało odbudowy po toczących się na ziemiach polskich wojnach, do czego zobowiązano przede wszystkim plebanów²³. Pojawiały się też nowe fundacje szpitalne. Szpitale fundowało nie tylko duchowieństwo, ale również król, szlachta i mieszczenie. Znane są wielkie fundacje na przykład Mikołaja Spytki Ligęzy z Borku, właściciela ogromnej fortuny z ośrodkiem w Rzeszowie, który w 1631 r. ufundował 12 szpitali dla 128 swoich poddanych²⁴.

Szczególny wzrost liczby szpitali parafialnych można odnotować w drugiej połowie XVII w. Dla przykładu w wielkopolskiej części diecezji poznańskiej w latach 1603–1630 tylko w 21% parafii istniały szpitale, natomiast w latach

¹⁸ *Dzieje szkolnictwa*, s. 14–15.

¹⁹ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, op. cit., s. 84.

²⁰ Franciszek GIEDROYĆ, *Rys historyczny Szpitala św. Łazarza w Warszawie*, Warszawa 1897, s. 47.

²¹ Jadwiga KARWASIŃSKA, *Szpital św. Ducha w Warszawie. Dzieje fundacji Anny Bolesławowej księżny mazowieckiej początkowe (1444–1544)*, Warszawa 1938, s. 53; Józef PESZKE, *Oczko Wojciech*, [in:] *Wielka encyklopedia powszechna ilustrowana*, seria II, t. III–IV, red. Jerzy ALEKSANDROWICZ, Warszawa 1904, s. 661–663.

²² Sprzyjała temu również kształtująca się powoli dydaktyczna forma szpitalnictwa, która obliogowała szpitale do nauczania studentów medycyny – vide: Z. PODGÓRSKA-KLAWE, op. cit., s. 87.

²³ Z. GÓRALSKI, op. cit., s. 29; Z. BUDZYŃSKI, op. cit., s. 41–43, 56; M. SURDACKI, *Opieka*, s. 233–241.

²⁴ Franciszek BUJAK, *Wielka fundacja szpitalna z pierwszej połowy XVII wieku*, [in:] *Z odległej i bliskiej przeszłości. Studia historyczno-gospodarcze*, Lwów–Warszawa 1924, s. 59–69; Adam PRZYBOŚ, *Fundacje szpitalne Mikołaja Spytki Ligęzy w XVII w.*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Krakowie”, z. 14: 1962, s. 71–82; Z. BUDZYŃSKI, op. cit., s. 48–49.

1660–1667 odnotowano wzrost do 47,2%²⁵. W końcu XVII w. w Wielkopolsce Zachodniej aż 87,9% parafii miejskich miało szpital²⁶. W parafiach wiejskich było gorzej – na wspomnianych terenach tylko 30,9% z nich posiadało szpital²⁷.

Istotnym czynnikiem rozwoju szpitalnictwa była liczba ludności danej parafii. Im była ona ludniejsza, tym większe miała szanse na założenie szpitala²⁸. Generalnie szpital w tym czasie to przede wszystkim instytucja kościelna oraz miejska. Najwięcej szpitali działało oczywiście w największych miastach Rzeczypospolitej: Krakowie, Poznaniu, Wilnie, Gdańsku, Lublinie, Lwowie i Elblągu. Według Stanisława Litaka można przyjąć, że w drugiej połowie XVIII w. od 40 do 45% parafii miało szpitale²⁹. Gorzej było na słabiej zaludnionych ziemiach wschodnich, zasiedlonych głównie przez ludność ruską oraz częściowo litewską, mimo że odsetek parafii ze szpitalami, na przykład w diecezji wileńskiej, był wysoki³⁰. Gęstość sieci szpitalnej zależała bowiem, jak już wspomniano, od gęstości sieci parafialnej.

Charakterystyczny dla polskiego szpitalnictwa potrydenckiego był również rosnący udział zgromadzeń zakonnych w opiece nad chorymi. Wśród starych zgromadzeń, działających jeszcze w średniowieczu można wyróżnić bożogrobców. Około 1772 r. posiadali 33 domy, nie licząc placówek parafialnych, prowadzili liczne szpitale w Rzeczypospolitej i na Śląsku³¹. Działalność kontynuowali duchacy (6 domów w Rzeczypospolitej, licząc osobno konwent i parafię Św. Krzyża w Krakowie) oraz duchaczki (2 domy z największym ośrodkiem w Krakowie)³². Na Warmii powstało w 1571 r. zgromadzenie sióstr katarzynek, które pracowały głównie w szpitalach miejskich – w XVIII w. miały tam 6 domów, plus jeden w Krokach na Żmudzi³³.

Wśród nowych zgromadzeń zakonnych szczególnie zasłużyli się bonifratrzy oraz szarytki (Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia). Pierwszy zakon został zało-

²⁵ Stanisław LITAK, *Szpitalne w Polsce przedrozbiorowej. Rozwój i problematyka*, [in:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. Maria DĄBROWSKA, Jerzy KRUPPÉ, Warszawa 1998, s. 18.

²⁶ Ibidem, s. 23.

²⁷ Andrzej KAPIŃSKI, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa 1983, s. 276; M. SURDACKI, *Opieka*, s. 47.

²⁸ Ibidem, s. 93.

²⁹ S. LITAK, op. cit., s. 23.

³⁰ Ibidem.

³¹ *Tabele źródłowe*, oprac. Ludomir BIENKOWSKI [in:] *Zakony męskie w Polsce w 1772 roku*, red. Ludomir BIENKOWSKI, Jerzy KŁOCZOWSKI, Zygmunt SUŁOWSKI, Lublin 1972, tabela 13, s. 201–203. Conf. S. Litak, op. cit., s. 25. Na Śląsku własne szpitale posiadali również benedyktyni, cystersi i joannici – vide: L. WACHHOLZ, op. cit., s. 54–113; Klara ANTOSIEWICZ, *Zakon Ducha świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przyszłość”, t. 23: 1966, s. 167–198; S. LITAK, *Kościół łaciński w Rzeczypospolitej około 1772 roku. Struktury administracyjne*, Lublin 1996, s. 506, 534.

³² Kazimierz DOLA, *Opieka społeczna Kościoła*, [in:] *Historia Kościoła*, s. 371.

³³ Elżbieta JANICKA-OLCZAKOWA, *Zakony żeńskie w Polsce*, [in:] *Kościół w Polsce*, red. Jerzy KŁOCZOWSKI, t. II, Kraków 1970, s. 756.

żony przez Jana Bożego (Juan Ciudad) w 1540 r. Bonifratrzy prowadzili pierwszy w Europie specjalistyczny szpital dla obłąkanych³⁴. Do Rzeczypospolitej przybyli w 1609 r. Przed rozbiorem posiadali 14 placówek szpitalnych, można ich uznać za prekursorów nowoczesnego szpitalnictwa³⁵. W XVII i XVIII w. byli jedynym zgromadzeniem przygotowanym do pracy z chorymi, dysponowali własnymi obiektami szpitalnymi, wykwalifikowanym personelem pielęgniarstwowym, medycznym oraz farmaceutycznym³⁶. Często przy szpitalach zakładali biblioteki medyczne, a niektórzy z bonifratrów zasłużyli się jako popularyzatorzy wiedzy medycznej (np. Ludwik Perzyna)³⁷.

Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia powstało w 1633 r. Do Warszawy z Paryża sprowadziła je w 1652 r. królowa Ludwika Maria Gonzaga. Szarytki, których klasztorami miały być domy ubogich, a krzyżgankami ulice miast, wkrótce stały się bardzo popularne. Były najliczniejszym i najbardziej rozpowszechnionym zgromadzeniem zakonnym na ziemiach polskich³⁸. Przed pierwszym rozbiorem Rzeczypospolitej prowadziły 20 domów, w tym 11 szpitali oraz 10 szkół dla dziewcząt³⁹. Ponadto pracowały w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie oraz innych zakładach prowadzonych przez misjonarzy⁴⁰.

Misjonarze ze zgromadzenia założonego przez św. Wincentego á Paulo w 1625 r., dotarli na ziemie polskie w 1651 r. Osiedlali się przede wszystkim w dużych miastach jak: Warszawa, Kraków czy Wilno. Zajmowali się głównie kształceniem duchowieństwa świeckiego, prowadząc seminaria duchowne oraz pracę charytatywną. W czasach pierwszego rozbioru byli w posiadaniu 30 domów⁴¹.

Duże znaczenie dla rozwoju polskiego szpitalnictwa miała działalność Braci Miłosierdzia od św. Rocha, zakonu utworzonego w 1653 r. W 1713 r. Zgromadzenie przybyło do Wilna. Działo głównie na Litwie i Żmudzi. Głównym zadaniem rochitów była opieka nad zakaźnie chorymi. Z ich inicjatywy doszło do założenia w Warszawie pierwszego w kraju tego typu szpitala⁴².

Mniej rozpowszechnione były wizytki, osadzone w Warszawie w 1654 r. również przez królową Ludwikę Marię. Było to zgromadzenie ściśle klauzurowe,

³⁴ Jerzy DUCHNIEWSKI, *Bonifratrzy*, [in:] *Encyklopedia Katolicka*, red. Feliks GRYGLEWICZ, Romuald ŁUKASZYK, Zygmunt SUŁOWSKI, t. II, Lublin 1985, kol. 799.

³⁵ S. LITAK, *Szpitalne*, s. 26; L. WACHHOLZ, op. cit., t. II, s. 7; Jerzy KŁOCZOWSKI, *Zakony męskie w Polsce w XVI–XVIII w.*, [in:] *Kościół w Polsce*, s. 585–589; M. SURDACKI, *Dzieci*, s. 39.

³⁶ J. DUCHNIEWSKI, op. cit., s. 801. Conf. Dorota MAZEK, *Bonifraterskie zasady opieki nad ubogimi i chorymi psychicznie w XVII–XVIII wieku*, [in:] *Charitas. Miłosierdzie*, s. 189–191.

³⁷ E. BARTKOWIAK, op. cit., s. 115.

³⁸ Franciszek ŚMIDODA, *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej w opiece Kościoła*, „Caritas” 4: 194, s. 97.

³⁹ S. LITAK, *Szpitalne*, s. 26.

⁴⁰ Alfons SCHLETZ, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce (Karta z dziejów społecznych Kościoła)*, „Nasza Przyszłość”, t. 12: 1960, s. 59–172.

⁴¹ J. KŁOCZOWSKI, op. cit., s. 575–576; S. LITAK, *Szpitalne*, s. 26.

⁴² Alfons SCHLETZ, *Bracia św. Rocha w Warszawie*, „Caritas” 7: 1945/1946, s. 11, 13.

ale realizujące obok celów wychowawczych również te charytatywne. W Rzeczypospolitej miały jednak tylko 4 domy powstałe w latach 1654–1723⁴³.

Generalnie, szpitale prowadzone przez zakony funkcjonowały lepiej. W większym stopniu łączyły też opiekę nad dziećmi, ubogimi i starcami z zadaniem leczenia. Na wysokim poziomie prowadziły szpitale Siostry Miłosierdzia. Nawet przekazywane im stare ośrodki ożywiały swoją działalność. Szpitale zakonne przyjmowały też więcej podopiecznych. Dla przykładu u duchaków w Krakowie mogło przebywać nawet 350 ubogich, kobiet ciężarnych, chorych i dzieci, a faktycznie niekiedy znacznie więcej⁴⁴.

Pobyt w szpitalu firmowanym przez Kościół katolicki zobowiązywał do pewnych praktyk religijnych, określonych najczęściej przez statuty synodalne oraz regulaminy szpitalne. Z przepisów zwanych „konstytucjami szpitalnymi” wydanych w 1672 r. dla diecezji poznańskiej wynika, że nie interesowano się zbytnio opieką nad chorymi. Natomiast istotna była kwestia wychowania religijnego, a więc przestrzegania obowiązku regularnej spowiedzi, znajomości przykazań czy pobożnych pieśni⁴⁵. Z reguły pensjonariusze byli też zobowiązani do pewnych prac na rzecz miejscowego kościoła, kleru, a czasem i samego szpitala. Pod koniec XVIII i na początku XIX w. niektórzy dorabiali sobie rzemiosłem⁴⁶.

Niestety tylko część potrzebujących mogła znaleźć miejsce w szpitalach. Pozostałymi interesowały się zarówno władze świeckie jak i kościelne, które w miarę możliwości otaczały ich stosowną opieką. Zgodnie jednak potępiano włóczęgostwo. W parafiach usuwano obcych żebraków⁴⁷, mimo tego problem ten narastał.

Podpowiedź rozwiązania problemu przysłała z Francji, gdzie w 1531 r. powstał pierwszy tzw. Szpital Generalny. Był to wielki wielofunkcyjny przytułek, w którym znajdowały się warsztaty rękodzielnicze, szkołka dla dzieci, stołówka dla ubogich oraz ogólnie dostępna apteka, organizowano także opiekę nad ubogimi poza szpitalem⁴⁸. Wewnętrznie był podzielony na swego rodzaju oddziały. W takiej formie przetrwał do XVIII w. Podobny szpital powstał w Warszawie w 1758 r. Jego załącznikiem był utworzony z inicjatywy ks. Gabriela Baudouina dom dla podrzuconych dzieci. Nowy szpital próbowano podporządkować radzie

⁴³ [Jan JASTRZĘBSKI], *Polskie wizytki czyli historia pierwszego klasztoru zakonnic Nawiedzenia Najświętszej Maryi w Warszawie*, Rzym 1849, s. 7–10; Łukasz JANCZAK, *Wizytki w Polsce*, [in:] *Podręczna Encyklopedia Kościelna*, t. XXXI, red. Stanisław GALL, Warszawa 1913, s. 538–551; E. JANICKA-OLCZAKOWA, op. cit., s. 758–759; Franciszka IGNASZEWSKA, *Historia fundacji klasztoru ss. Nawiedzenia NMP (wizytek) w Krakowie (1681–1699)*, „Nasza Przyszłość”, t. 58: 1982, s. 5–93.

⁴⁴ Klara ANTOSIEWICZ, *Duchacy*, [in:] *Encyklopedia Katolicka*, t. IV, red. Romuald ŁUKASZYK, Ludomir BIENKOWSKI, Feliks GRYGLEWICZ, Lublin 1983, kol. 301; eadem, *Zakon*, s. 195–197.

⁴⁵ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, op. cit., s. 84.

⁴⁶ Być może takie przypadki zdarzały się i wcześniej – vide: S. LITAK, *Szpital*, s. 28.

⁴⁷ Idem, *Od reformacji do Oświecenia. Kościół katolicki w Polsce nowożytnej*, Lublin 1994, s. 200.

⁴⁸ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, op. cit., s. 86.

złożonej w większości z ludzi świeckich. Niestety plan się nie powiódł, ponieważ Kościół nadal trzymał pieczę nad szpitalnictwem⁴⁹.

Temat szpitali generalnych powrócił w 1775 r. w związku z uchwaleniem przez sejm Komisji nad Szpitalami w Koronie i Wielkim Księstwie Litewskim. Planowano zakładanie szpitali generalnych w każdym województwie. Przyjmowani mieli być ubodzy oraz chorzy za opłatą, a lekarz miał pełnić dozór nad wielkimi felczerami i aptekami. Przewidziano szczepienia na ospę. Postulowano kształcenie w salach szpitalnych akuserek. Niestety projekt pozostał na papierze, a szpitale generalne stały się po prostu szpitalami ogólnymi⁵⁰.

W XVIII w. pojawiły się też tzw. szpitale ospowe. Zakładano je już wcześniej jako izolatoria dla chorych na ospę, tym razem miały służyć głównie szczepieniom. W Warszawie na ospę szczepiono w szpitalu Dzieciątka Jezus (od 1760 r.) oraz w szpitalu założonym przez Otto de Ott przy ul. Mostowej. Ten ostatni powstał prawdopodobnie w latach siedemdziesiątych XVIII w. i był de facto domem dla zaszczepionych, a nie szpitalem zakaźnym⁵¹.

W tym czasie pojawiły się w Europie stałe szpitale wojskowe, przeznaczone dla rannych i chorych żołnierzy oraz marynarzy. Wkrótce stały się miejscem nauczania medycyny wojskowej i morskiej⁵².

Z końcem XVIII w. nastąpiły też zmiany w szpitalnictwie psychiatrycznym. Nowe koncepcje stanowiły o powstaniu leczniczych zakładów dla psychicznie chorych, gdzie już nie skuwano ciał łańcuchami, ale prowadzono obserwacje lekarskie i podejmowano próby leczenia. W Londynie taki specjalny szpital-lecznica działał od 1786 r.⁵³ Tymczasem w Rzeczypospolitej wprawdzie uznano „wariację” za chorobę, ale nie było to równoznaczne z postępowaniem organizacji jej leczenia. Tak jak i w wiekach wcześniejszych, główną funkcją polskiego szpitalnictwa psychiatrycznego było objęcie chorego kontrolą. Zachowały się przekazy świadczące o niechlubnych działaniach podejmowanych wobec „psychicznych”. Na przykład w szpitalu Dzieciątka Jezus chore psychicznie kobiety trzymano w ciasnych komórkach, będących w opłakanym stanie. Z kolei u bonifratrów w Wielkanoc wpuszczano do szpitala gawiedź miejską, jak na widowisko⁵⁴. Ostateczne zmiany przyniósł wiek XIX.

⁴⁹ Ibidem, s. 87.

⁵⁰ VL, t. VIII, Petersburg: wyd. Ohryzko, 1860, s. 173–178; Tadeusz SROGOSZ, *Skład, kompetencje i działalność Komisji nad szpitalami w latach 1775–1780*, „Biuletyn Instytutu Filozoficzno-Historycznego Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie”, nr 26(7): 2000, s. 59–63.

⁵¹ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1981, s. 44. Szczepiono wówczas metodą wariolizacji, czyli wydzieliną z krosty chorego. Metoda ta wymagała wówczas hospitalizacji. Vide: ibidem.

⁵² Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Początki*, s. 87; eadem, *Od hospicjum*, s. 123. O wojskowej służbie medycznej – vide: T. SROGOSZ, *Żołnierz swawolny. Z dziejów obyczajów armii koronnej w XVII wieku*, Warszawa 2010, s. 79–81.

⁵³ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Początki*, s. 88; eadem, *Od hospicjum*, s. 45.

⁵⁴ Ibidem.

Stopniowo na ziemiach polskich zmieniała się również sama koncepcja szpitala. Wprawdzie jeszcze w końcu XVIII w. nazwą szpitali obejmowano wszystkie instytucje udzielające schronienia i opieki ubogim, ale dzięki działalności lekarzy oraz ogólnego postępu medycyny, zaczęto dzielić je już nie tylko na przytułki i szpitale, ale również według specjalności. Pojawiły się więc osobne dla nieuleczalnie chorych wenerycznie, położnic, chorych „wewnętrznie i zewnętrznie”⁵⁵. Kiedy funkcje lecznicze zaczęły dominować w szpitalach, kończył się też powoli czas wpływów Kościoła⁵⁶. Przyczyniło się do tego powstanie kościuszkowskie, a jeszcze bardziej okres wojen napoleońskich. Wówczas formy organizacyjne oraz metody postępowania medycznego stosowane w lazaretach wojskowych zaczęły powoli przejmować szpitale cywilne. Wpływy prusko-francuskie oddziaływały bardzo mocno na organizację szpitalnictwa i opiekę społeczną⁵⁷. Decydujący wpływ na zmianę funkcji szpitala miał postęp medycyny, wzrost liczby lekarzy oraz zmieniający się status pacjenta.

W pierwszej połowie XIX w., do zmniejszonych już sal szpitalnych, zaczęto wprowadzać kolejne zmiany. Pojawiły się przede wszystkim surowe zakazy umieszczania dwóch chorych w jednym łóżku. Drewniane łóżka zaczęto zastępować żelaznymi, w niektórych szpitalach malowano olejno ściany. Na podłodze pojawił się asfalt lub kafle dla łatwiejszego utrzymania czystości. Nowością było urządzanie sal operacyjnych, bowiem dotąd operowano na salach chorych. Jednak prawdziwy postęp w higienie szpitalnej dokonał się dopiero po odkryciach Ludwika Pasteura i wprowadzeniu antyseptyki, a w ślad za nią aseptyki⁵⁸.

Wielkim osiągnięciem pierwszych lat XIX w. było wydzielenie szpitali dla dzieci, które często umieszczano na wspólnych salach z dorosłymi, nierzadko na wspólnych łóżkach. W 1841 r. w warszawskim szpitalu Dzieciątka Jezus wydzielono 4 sale dla chorych dzieci, a cztery lata później oddano do użytku osobny szpitalik⁵⁹. Według Elżbiety Mazur właściwe szpitalnictwo dziecięce zaczęło się jednak rozwijać dopiero od założenia w 1869 r. Zakładu Leczniczego dla Dzieci dr. Antoniego Sikorskiego⁶⁰.

W tym czasie pojawiają się też pierwsze szpitale okulistyczne. Do ich powstania przyczyniła się panująca wśród społeczeństw jaglica⁶¹. Polacy na choroby oczu mogli się leczyć tylko w dwóch placówkach i to tylko w Warszawie:

⁵⁵ F. GIEDROYĆ, op. cit., s. 50–51.

⁵⁶ Jeszcze w 1793 r. prowizorami – zarządcami warszawskich szpitali – z wyjątkiem miejskiego Szpitala św. Ducha i założonego przez bractwo miłosierdzia Szpitala św. Łazarza, byli przedstawiciele duchowieństwa. Vide: Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Od hospicjum*, przypis 19, s. 71.

⁵⁷ Ibidem, s. 46.

⁵⁸ Eadem, *Początki*, s. 94.

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ Elżbieta MAZUR, *Zmiana funkcji szpitala w XIX wieku (na przykładzie szpitali warszawskich)*, [in:] *Szpitalnictwo*, s. 235; Andrzej WYBIALSKI, *Zarys historii warszawskiego szpitala dla dzieci 1869–1969*, Warszawa 1969, s. 22–46.

⁶¹ Jaglica to przewlekłe lub nawracające zapalenie rogówki i spojówek.

Instytucie Oftalmicznym ks. Lubomirskiego (od 1827) i Oddziale Okulistycznym przy szpitalu żydowskim (od 1902)⁶².

W ostatniej ćwierci XIX w. można zaobserwować nowe kryteria podziału szpitali, oparte przede wszystkim na postępie nauk medycznych. Postęp ten nakazywał dzielenie chorych według kryteriów chorobowych, wyznaczając jednocześnie coraz większą specjalizację leczenia zamkniętego⁶³. Nowym zmianom i potrzebom miał sprostać też nowy zewnętrzny oraz wewnętrzny wizerunek szpitali.

Najtrudniej było przekonać do zmian samo społeczeństwo, w którego świadomości, jeszcze długo, szpital pełnił rolę instytucji charytatywnej. Przytułki, na przykład sierocińce, nie przyjmujące już chorych, nadal nazywano w pierwszej połowie XIX w. szpitalami⁶⁴. W raporcie komisji lekarskiej dokonującej przeglądu warszawskich szpitali można przeczytać: „Szpital dostarcza lekarzy społeczeństwu i kieruje niejako całym leczeniem w kraju; szpital jest zakładem probierczym i wzorem dla wszystkich urządzeń leczniczych, higienicznych i sanitarnych. Społeczeństwo musi to pojąć i nie uważać szpitali, jak uważa dotychczas, jedynie za przytułki dla nędzarzy”⁶⁵.

Nowe zadania szpitali ustaliła ostatecznie ich sekularyzacja i objęcie przez władzę centralną, co nastąpiło w latach 1817–1842⁶⁶. Wszystkie szpitale nie wyłączając szpitali Sióstr Miłosierdzia, ostatecznie podporządkowanych władzom w 1841 r., stały się zasadniczo instytucjami państwowymi, mimo że nie zmienił się ich społeczny system finansowania. Warto podkreślić, że szczególnie w okresie rządów Rady Głównej Opiekuńczej, tj. od 1832 do 1870 r., nastąpił największy rozkwit szpitali. W Królestwie Polskim powstało wówczas 47 nowych szpitali, starsze budynki szpitalne starano się remontować. Przygotowywano również plany kolejnych placówek leczniczych, w tym specjalistycznych (jak dla umysłowo chorych w Tworkach), których otwarcie nastąpiło po 1870 r.⁶⁷

Dla rozwoju nowoczesnego szpitalnictwa istotne znaczenie miało również utworzenie w 1814 r. Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności oraz powołanego przy nim (w tym samym roku) Wydziału Lekarskiego, który skupił najbardziej znanych, poważanych w mieście lekarzy⁶⁸. Pierwszą ich inicjatywą było uzyskanie zgody na inspekcję szpitali cywilnych – przeprowadzono ją u Dzie-

⁶² E. MAZUR, *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008, s. 28, 34, 102.

⁶³ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Początki*, s. 94.

⁶⁴ Eadem, *Od hospicjum*, s. 47.

⁶⁵ *Referat komisji wyznaczonej przez prezesa Wydziału Hygieny szpitali, przytułków Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego dla skreślenia ogólnego programu zajęć tego wydziału*, „Krytyka Lekarska”, t. 4/nr 9: 1900, s. 238–239.

⁶⁶ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Od hospicjum*, s. 57–63.

⁶⁷ Bolesław JAKIMIAK, *Rozwój, organizacja i stan obecny szpitalnictwa Warszawskiego*, Warszawa 1928, s. 53; E. MAZUR, *Szpital*, s. 18.

⁶⁸ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności i jego Wydział Sierot i Ubogich Dzieci (1814–1914)*, [in:] *Warszawa XIX wieku. Studia Warszawskie*, t. VI, z. 1, Warszawa 1970, s. 145.

ciątka Jezus i św. Łazarza. Inspekcja wykazała wiele haniebných zaniedbań, na przykład chorzy tzw. wewnętrzni, zewnętrzni oraz kaleki leżeli razem na wspólnych salach⁶⁹. Wobec tego, Towarzystwo Dobroczynności zdecydowało się na całłościową kontrolę szpitali warszawskich, podjęto także kroki w kierunku przygotowania gruntownej reformy⁷⁰.

Najtrudniej było zapewnić w szpitalach odpowiedni poziom higieny. W 1819 r. w szpitalu św. Ducha i św. Rocha leżało w jednym łóżku po dwóch chorych. Brakowało łazienek, nie izolowano chorych zakaźnie. Dieta szpitalna także nie była zbyt dobra. W 1819 r. w szpitalu św. Łazarza panował szkorbut, a w latach 1823 i 1824 tzw. gangrena szpitalna. Brakowało łóżek dla chorych⁷¹. Przyczyna była ciągle ta sama – brak pieniędzy. Niestety tylko część lepiej sytuowanych pacjentów mogła opłacać swoje leczenie, zdecydowana większość była na tzw. „funduszu”, czyli na utrzymaniu szpitala⁷².

Niemniej w 1837 r. otwarto w Warszawie tzw. Dom Zdrowia dla zamożniejszych chorych⁷³. Jego naczelnym lekarzem został Aleksander Le Brun, który jednocześnie pełnił tę funkcję honorowo w szpitalu Dzieciątka Jezus (do 1839). To dzięki jego staraniom odebrano ten szpital Siostrom Miłosierdzia i przekazano Radzie Głównej Opiekuńczej, co było zresztą zgodne z prawem – art. 6 ukazu carskiego z 1838 r. wyraźnie stanowił: „Księża, misjonarze mają się trudnić tylko pełnieniem obowiązków religijnych i administracją sakramentów chorym, a siostry miłosierdzia usługą przy tychże chorych, bez udziału w zarządzie zakładu”⁷⁴.

Ukaz nie pozostawiał wątpliwości – rolą Kościoła była wyłącznie posługa kapłańska, aby przebiegała sprawne, w każdym szpitalu znajdowała się kaplica, również w tych nowszych. W 1861 r. oddano do użytku w Warszawie budynek dla szpitala św. Ducha przy ul. Elektoralnej. W gmachu głównym mieściły się osobne pokoje dla opłacających pobyt chorych kobiet i mężczyzn, mieszkania naczelnego lekarza, felczera i sióstr miłosierdzia, a także izba przyjęć, kancelaria i kaplica⁷⁵.

Po upadku powstania styczniowego, zmianom uległa również organizacja służby zdrowia. W Królestwie Polskim ustawa z 1870 r. szpitalnictwo całkowicie podporządkowała władzom carskim. Zarówno lekarze naczelnicy, jak i ordynatorzy oraz farmaceuci byli mianowani i zwalniani przez Ministra Spraw Wewnętrz-

⁶⁹ Eadem, *Szpitalne warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975, s. 147.

⁷⁰ Julian BARTOSZEWICZ, *Opis Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie*, [in:] *Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa 1872, s. 323. Conf. E. MAZUR, *Zmiana*, s. 223–224.

⁷¹ F. GIEDROYĆ, op. cit., s. 125–126.

⁷² E. MAZUR, *Zmiana*, s. 225. Chorzy korzystający z tego funduszu szpitalnego, nierzadko byli wykorzystywani do różnych prac w szpitalu, podlegali też różnym karom – vide: Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Początki*, s. 92–93.

⁷³ E. MAZUR, *Zmiana*, s. 226.

⁷⁴ Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Szpitalne warszawskie*, s. 182.

⁷⁵ Franciszek GROER, *Opis Szpitala Św. Ducha w Warszawie*, [in:] *Rys historyczno-statystyczny*, s. 548–551.

nych. Ministerstwo decydowało również o uposażeniu wszystkich pracowników szpitali⁷⁶. Po odsunięciu Kościoła od udziału w zarządzie szpitali, teraz przyszedł czas na wyeliminowanie wpływu społeczeństwa na sprawy szpitalne.

Konkludując, sytuacja Kościoła katolickiego na ziemiach polskich w XIX w. zmieniła się diametralnie, stracił ostatecznie wpływ na działalność szpitali. Jednak podporządkowanie szpitali władzom państwowym lub samorządowym nie zmieniło, właściwie aż do początków XX w., ich filantropijnego charakteru. Trudno się temu dziwić, skoro przez całe wieki szpital kojarzono przede wszystkim z działalnością charytatywną. Taki obraz budował zresztą sam Kościół. Trzeba przyznać, że zrobił wiele dobrego dla polskiego szpitalnictwa. W miarę swoich możliwości starał się zawsze pomagać potrzebującym i cierpiącym. Najlepszym miejscem do realizacji tego celu był oczywiście szpital, spełniający początkowo rolę przytułku dla ubogich. Pierwsze zmiany przyniosła dopiero epoka odrodzenia. Pojawiły się wówczas propozycje, aby szpitale były miejscem pobytu dla osób wyłącznie chorych oraz niezdolnych do pracy. Ponadto domagano się, aby nadzór nad szpitalami przejęły władze miejskie. Niestety w tym czasie realizacja tych postulatów nie była w pełni możliwa, ze względu na dość silną pozycję Kościoła. Do jej wzmocnienia przyczyniły się dodatkowo uchwały Soboru Trydenckiego, które generalnie przywróciły Kościołowi zwierzchnictwo nad wszystkimi szpitalami. Sytuacja zmieniła się dopiero z początkiem XIX w.

Bibliografia

Źródła drukowane

Referat komisji wyznaczonej przez prezesa Wydziału Hygieny szpitali, przytułków Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego dla skreślenia ogólnego programu zajęć tego wydziału, „Krytyka Lekarska”, t. 4/nr 9: 1900, s. 237–243.

Tabele źródłowe, oprac. Ludomir BIEŃKOWSKI, [in:] *Zakony męskie w Polsce w 1772 roku*, red. Ludomir BIEŃKOWSKI, Jerzy KŁOCZOWSKI, Zygmunt SUŁOWSKI, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 1972, s. 185–304.

Volumina Legum, t. VIII, Petersburg: wyd. Ohryzko, 1860.

Opracowania

ANTOSIEWICZ Klara, *Duchacy*, [in:] *Encyklopedia Katolicka*, t. IV, red. Romuald ŁUKASZYK, Ludomir BIEŃKOWSKI, Feliks GRYGLEWICZ, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 1983, s. 299–301.

ANTOSIEWICZ Klara, *Zakon Ducha Świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przyszłość”, t. 23: 1966, s. 167–198.

⁷⁶ E. MAZUR, *Szpital*, s. 26. Warto wspomnieć, że na ustawach warszawskich wzorowała się nawet organizacja szpitalnictwa w Wolnym Mieście Krakowie – vide: Z. PODGÓRSKA-KLAWE, *Od hospicjum*, s. 66.

- BARTKOWIAK Edyta, *Z tradycji szpitalnictwa w dawnej Polsce*, „Colloquia Theologica Ottoniana”, nr 1: 2009, s. 103–121.
- BARTOSZEWICZ Julian, *Opis Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie*, [in:] *Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa: Wyd. Józef Berger, 1872, s. 24–494.
- BUDZYŃSKI Zdzisław, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV–XVIII w.)*, Przemysł–Kraków: PTH Stacja Naukowa, 1987.
- BUJAK Franciszek, *Wielka fundacja szpitalna z pierwszej połowy XVII wieku*, [in:] *Z odległej i bliskiej przeszłości. Studia historyczno-gospodarcze*, Lwów-Warszawa: Ossolineum, 1924, s. 905–909.
- DOLA Kazimierz, *Opieka społeczna Kościoła*, [in:] *Historia Kościoła*, t. I, red. Bolesław KUMOR, Zdzisław OBERTYŃSKI, Poznań–Warszawa: Pallottinum, 1974, s. 433–442.
- DUCHNIEWSKI Jerzy, *Bonifratrzy*, [in:] *Encyklopedia Katolicka*, t. II, red. Feliks GRYGLEWICZ, Romuald ŁUKASZYK, Zygmunt SUŁOWSKI, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 1985, s. 799–801.
- Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*, red. Stanisław MAUERSBERG, Warszawa: PWN, 1990.
- GIEDROYĆ Franciszek, *Rys historyczny Szpitala św. Łazarza w Warszawie*, Warszawa: Wyd. Kowalewski, 1897.
- GÓRALSKI Zbigniew, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Warszawa–Kraków: PWN, 1973.
- GROER Franciszek, *Opis Szpitala Św. Ducha w Warszawie*, [in:] *Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa: Wyd. Berger, 1872, s. 495–606.
- Historia Kościoła w Polsce*, t. I, red. Bolesław KUMOR, Zdzisław OBERTYŃSKI, Poznań–Warszawa: Pallottinum 1974.
- IGNASZEWSKA Franciszka, *Historia fundacji klasztoru ss. Nawiedzenia NMP (wizytek) w Krakowie (1681–1699)*, „Nasza Przeszłość”, t. 58: 1982, s. 5–93.
- JAKIMIAK Bolesław, *Rozwój, organizacja i stan obecny szpitalnictwa Warszawskiego*, Warszawa: Zakł. Graf. „Medycyny”, 1928.
- JANCAK Łukasz, *Wizytyki w Polsce*, [in:] *Podręczna Encyklopedia Kościelna*, t. XXXI, red. Stanisław GALL, Warszawa: Gebethner i S-ka, 1913, s. 538–551.
- JANICKA-OLCZAKOWA Elżbieta, *Zakony żeńskie w Polsce*, [in:] *Kościół w Polsce*, t. II, red. Jerzy KŁOCZOWSKI, Kraków: Znak, 1970, s. 761–771.
- [JASTRZĘBSKI Jan], *Polskie wizytiki czyli historia pierwszego klasztoru zakonnic Nawiedzenia Najświętszej Maryi w Warszawie*, Rzym: Drukarnia Propagandy, 1849.
- KARPIŃSKI Andrzej, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa: PWN, 1983.
- KARWASIŃSKA Jadwiga, *Szpital św. Ducha w Warszawie. Dzieje fundacji Anny Bolesławowej księżny mazowieckiej początkowe (1444–1544)*, Warszawa: Wyd. Szpitala św. Ducha, 1938.
- KŁOCZOWSKI Jerzy, *Zakony męskie w Polsce w XVI–XVIII w.*, [in:] *Kościół w Polsce*, t. II, red. Jerzy KŁOCZOWSKI, Kraków: Znak, 1970, s. 483–730.
- KUMOR Bolesław, *Opieka społeczna w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, [in:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. Urszula AUGUSTYNIAK, Andrzej KARPIŃSKI, Warszawa: Semper, 1999, s. 11–18.
- LEŚ Ewa, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2000.
- LEŚ Ewa, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Warszawa: Prószyński i S-ka, 2001.
- LITAK Stanisław, *Kościół łaciński w Rzeczypospolitej około 1772 roku. Struktury administracyjne*, Lublin: Instytut Europy Środkowo-Wschodniej, 1996.

- LITAK Stanisław, *Od reformacji do Oświecenia. Kościół katolicki w Polsce nowożytnej*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 1994.
- LITAK Stanisław, *Szpital w Polsce przedrozbiorowej. Rozwój i problematyka*, [in:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. Maria DĄBROWSKA, Jerzy KRUPPÉ, Warszawa: Instytut Archeologii i Etnologii PAN, 1998, s. 13–31.
- MAJKA Józef, *Rozwój działalności charytatywnej w Kościele*, [in:] *Miłość miłosierna*, red. Jan KRUCINA, Wrocław: Księgarnia Archidiecezjalna, 1985, s. 195–221.
- MAZEK Dorota, *Bonifraterskie zasady opieki nad ubogimi i chorymi psychicznie w XVII–XVIII wieku*, [in:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. Urszula AUGUSTYNIAK, Andrzej KARPIŃSKI, Warszawa: Semper, 1999, s. 187–194.
- MAZUR Elżbieta, *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa: Instytut Archeologii i Etnologii PAN, 2008.
- MAZUR Elżbieta, *Zmiana funkcji szpitala w XIX wieku (na przykładzie szpitali warszawskich)*, [in:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. Maria DĄBROWSKA, Jerzy KRUPPÉ, Warszawa: Instytut Archeologii i Etnologii PAN, 1998, s. 221–239.
- PEŁCZAR Józef, *Zarys dziejów miłosierdzia w Kościele katolickim*, Kraków: nakładem autora druk UJ, 1916.
- PESZKE Józef, *Oczko Wojciech*, [in:] *Wielka encyklopedia powszechna ilustrowana*, seria II, t. III–IV, red. Jerzy ALEKSANDROWICZ, Warszawa: nakład Sikorskiego, 1904, s. 661–663.
- PODGÓRSKA-KŁAWIE Zofia, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław-Warszawa-Kraków: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1981.
- PODGÓRSKA-KŁAWIE Zofia, *Początki i rozwój szpitalnictwa*, [in:] *Historia medycyny*, red. Tadeusz BRZEZIŃSKI, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1988, s. 80–94.
- PODGÓRSKA-KŁAWIE Zofia, *Szpital warszawskie 1388–1945*, Warszawa: PWN, 1975.
- PODGÓRSKA-KŁAWIE Zofia, *Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności i jego Wydział Sierot i Ubogich Dzieci (1814–1914)*, [in:] *Warszawa XIX wieku. Studia Warszawskie*, t. VI, z. 1, Warszawa: PWN, 1970, s. 142–184.
- PRZYBOŚ Adam, *Fundacje szpitalne Mikołaja Spytki Ligęzy w XVII w.*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Krakowie”, z. 14: 1962, s. 71–81.
- SCHLETZ Alfons, *Bracia św. Rocha w Warszawie*, „Caritas”, t. 7: 1945/1946, s. 10–13.
- SCHLETZ Alfons, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce (Karta z dziejów społecznych Kościoła)*, „Nasza Przesłość”, t. 12: 1960, s. 59–172.
- SROGOSZ Tadeusz, *Skład, kompetencje i działalność Komisji nad szpitalami w latach 1775–1780*, „Biuletyn Instytutu Filozoficzno-Historycznego WSP w Częstochowie”, nr 26(7): 2000, s. 59–64.
- SROGOSZ Tadeusz, *Żołnierz swawolny. Z dziejów obyczajów armii koronnej w XVII wieku*, Warszawa: DIG, 2010.
- SURDACKI Marian, *Dzieci porzucone w Szpitalu Św. Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 1998.
- SURDACKI Marian, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 1992.
- ŚMIDODA Franciszek, *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej w opiece Kościoła*, „Caritas”, t. 4: 1948, s. 94–97.
- Volumina Legum*, t. VIII, Petersburg: Wyd. OHRYZKO, 1860.
- WACHHOLZ Leon, *Szpital krakowski 1220–1920*, t. I, Kraków: Anczyca i S-ki, 1921.
- WYBIERAŁSKI Andrzej, *Zarys historii warszawskiego szpitala dla dzieci 1869–1969*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1969.

The influence of the Catholic Church on the development of Polish hospital service in the 16th–19th centuries

Summary

The 16th century brought the concepts of humanism and reformation, which threatened the Christian vision of hospitals. Throughout the Middle Ages poverty had been cultivated together with the concept of a hospital-shelter subordinate to the Church. In the Renaissance period, begging started to be criticised as it constituted a serious social and economic issue. Some said that hospitals should serve the sick and those unable to work only, and be under the control of municipal authorities. In order to maintain its position, the Church had to prepare for the reform.

The resolutions of the Council of Trent once again submitted hospitals to the Church power. However, the changes initiated in the Renaissance made the concept of hospital service change gradually. Although at the end of the 18th century the word ‘hospital’ still applied to all institutions providing shelter and care to the poor, due to doctors’ activity and common access to medicine, they began to be divided not only into shelters and hospitals, but also according to their specialty.

The situation of the Church did not change substantially until the middle of the 19th century, when hospitals were secularised and handed over to central power. Then, the Church did not manage hospitals any more and its role was reduced to religious service.

Keywords: Catholic Church, hospitals, XVI–XIX centuries.