

ANDRZEJ KARPIŃSKI

Instytut Historii PAN, Warszawa

W ŚREDNIOWIECZNYCH I WCZESNONOWOŻYTNYCH
PRZYTUŁKACH

Uwagi na marginesie zbioru studiów *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, pod red. Marii Dąbrowskiej i Jerzego Kruppégo (Warszawa 1998, Wydawnictwo Archeologii i Etnologii PAN, ss. 251), pracy Marka Słonia *Szpitalie średniowiecznego Wrocławia* (Warszawa 2000, Wydawnictwo Neriton — Instytut Historii PAN, ss. 364) oraz części uzupełniającej monografię Zbigniewa Góralskiego *Szpital na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, opracowanej przez Danutę Wójcik-Góralską (Lublin 1999, Wydawnictwo Norbertinum, ss. 116)

Zagadnienia średniowiecznej i wczesnonowożytnej dobroczynności, a zwłaszcza funkcjonowania ówczesnych szpitali, od ponad 100 lat interesują polskich historyków. Nic też dziwnego, że problematyka ta posiada już dość obfitą literaturę, w której obok szczegółowych studiów dotyczących historii poszczególnych przytułków czy innych instytucji pomagających ubogim (np. Klary Antosiewicz, Feliksa Pohoreckiego, Adama Szarszewskiego, Stanisława Tomkowicza, Aleksandra Wejnerta czy Antoniego Zwiercana), znaleźć można również prace o charakterze ogólniejszym, próbujące bądź ukazać historię szpitalnictwa w danym ośrodku miejskim czy prowincji w dłuższym przekroju chronologicznym (m.in. Zdzisław Budzyński, Zbigniew Góralski, Żeliszaw Grotowski, Andrzej Karpiński, Zdzisław Kropidłowski, Zofia Podgórska-Klawe, Stanisław Sokół, Marian Surdacki, Leon Wachholz), bądź też przedstawić jego całościowy obraz w przedrozbiorowej Rzeczypospolitej (np. Tadeusz Glemma, Z. Góralski, Z. Podgórska-Klawe)¹.

¹ Por. m.in. K. Antosiewicz, *Opieka nad dziećmi w zakonie Świętego Ducha w Krakowie (1220–1788)*, w: *Z badań nad dziejami zakonów i stosunków wyznaniowych na ziemiach polskich*, red. E. Wiśniowski, Lublin 1984, s. 45–88; Z. Budzyński, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV–XVIII w.)*, Przemysł–Kraków 1987; T. Glemma, *Z dziejów miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce*, Kraków 1947; Z. Góralski, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Kraków 1973; idem, *Szpital na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa–Łódź 1982; Ż. Grotowski, *Rozwój zakładów dobroczynnych w Warszawie*, Warszawa 1910; A. Karpiński, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa 1983; idem, *Warunki życia pensjonariuszy szpitali warszawskich w XVI i w pierwszej połowie XVII wieku*, KHKM 25, 1977, nr 1, s. 43–62; Z. Kropidłowski, *Formy opieki nad ubogimi w Gdańsku od XVI do XVIII wieku*, Gdańsk 1992; F. Pohorecki, *O dawnym szpitalu i kościółku św. Krzyża w Poznaniu*, „Kronika Miasta Poznania” 9, 1931, s. 336–355; Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981; eadem, *Szpital warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975; S. Sokół, *Medycyna w Gdańsku w dobie Odrodzenia*, Wrocław–Warszawa 1960; M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1992; A. Szarszewski, *Szpital i kościół św. Jakuba w Gdańsku. Zarys historyczny*, Toruń 1999; S. Tomkowicz, *Zabytki budownictwa miasta Krakowa*, t. 1: *Szpital św. Ducha*, Kraków 1892; L. Wachholz, *Szpital krakowskie 1220–1920*, t. 1–2, Kraków 1921–1922; A. Wejnert, *Starożytności warszawskie*, t. 1–2, Warsza-

Mimo jednak dużej liczby studiów i szkiców, nasza wiedza o staropolskim szpitalnictwie zawiera nadal duże luki, co jest wynikiem zarówno niedostatecznego wykorzystania przez wielu badaczy zachowanej bazy źródłowej, jak również niewielkiej wartości merytorycznej szeregu starszych i nowszych artykułów i rozpraw. W tej sytuacji z zadowoleniem można odnotować wyraźny wzrost zainteresowania niniejszą problematyką, co w ostatnich latach zaowocowało m.in. interesującym tomem studiów pt. *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku* (pod red. U. Augustyniak i A. Karpińskiego, Warszawa 1999) oraz wskazanymi w tytule pozycjami.

Pierwsza z nich, *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, stanowi pokłosie trzydniowej konferencji, zorganizowanej w 1997 r. przez Zakład Historii Kultury Materialnej Średniowiecza i Czasów Nowożytnych Instytutu Archeologii i Etnologii PAN. Tom zawiera 20 artykułów pióra tyluż autorów. Epoki średniowiecza dotyczy 5 artykułów, cztery dalsze traktują o szpitalnictwie XVI–XVII w., jeden — o XVIII stuleciu, trzy zaś — o XIX–XX w. Pozostałe szkice mają charakter przekrojowy i obejmują zagadnienia z dłuższych okresów chronologicznych. Aż 6 szkiców odnosi się wyłącznie do szpitali Prus Królewskich, Prus Książęcych i Warmii; rzadziej opisują Autorzy szpitalnictwo Mazowsza (2), Małopolski (4) oraz Wielkopolski (1). Pewnym mankamentem, będącym wynikiem stanu zaawansowania badań szczegółowych, jest brak w książce jakiegokolwiek tekstu poświęconego wyłącznie szpitalom litewskim, żmudzkiemu i podlaskim oraz studiów dotyczących problematyki szpitalnictwa prawosławnego i ormiańskiego.

Dorobek podobnych zbiorów dość trudno poddaje się uogólnieniom; obok ujęć syntetycznych występują w nich zwykle liczne szczegółowe przyczynki, a artykułom opartym na solidnej bazie archiwalnej towarzyszą rozprawki bądź oparte wyłącznie na literaturze przedmiotu, bądź też stanowiące streszczenia wcześniejszych prac ich autorów. To samo można niestety powiedzieć o *Szpitalnictwie w dawnej Polsce*.

Tom otwiera artykuł Stanisława Litaka (Lublin) pt. *Szpitalne w Polsce przedrozbiorowej. Rozwój i problematyka* (s. 13–31), który jest próbą syntetycznego omówienia wczesnonowożytnego szpitalnictwa. Autor analizuje w nim szpitale katolickie w Rzeczypospolitej, dzieląc je na prepozytury szpitalne (tj. samodzielne instytucje z własnymi beneficjami) oraz zakłady parafialne, których gwałtowny rozwój nastąpił po soborze trydenckim. Na przykładach niektórych diecezji (poznańska, plocka, przemyska) uwidacznia dynamikę rozbudowy parafialnej sieci szpitalnej, odnotowując, że o ile w pierwszej połowie XVII w. tylko około 20–30% parafii posiadało szpitale, o tyle w końcu XVII w. i w XVIII w. — już 40–60%. W Wielkopolsce szpital przypadł wtedy na 118 km², w diecezji krakowskiej — na 101 km², a w wileńskiej — aż na 650 km². S. Litak wskazał też na dużo częstsze występowanie szpitali w miastach i miasteczkach niż na wsi; skrótowo omówił również ich typologię, podstawy materialne i zarząd. Interesujące, iż od 1/3 do 1/2 wszystkich analizowanych placówek nie posiadało żadnych stałych dochodów i musiało utrzymywać się z pojedynczych legatów oraz żebraniiny pensjonariuszy, których w jednym przytułku było przeważnie kilku.

W szkicu brak jest niestety próby oszacowania łącznej liczby osób mogących jednocześnie korzystać z miejsc w szpitalach oraz informacji o przeciętnym czasie istnienia szpitalnych fundacji. Nic także nie pisze badacz o strukturze społecznej i zawodowej szpitalnych podopiecznych, o zakładach bonifratrów, specjalizujących się w opiece nad psychicznie chorymi, o domach wdów i starych panien oraz o szpitalach protestanckich i żydowskich.

Tekst Maurycego Horna (Warszawa) *Szpitalnictwo żydowskie w dawnej Rzeczypospolitej* (s. 47–54) jest próbą generalnego spojrzenia na szpitale żydowskie w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII w. Z racji niedostatecznej podstawy źródłowej wa 1848; A. Zwiercan, *Bractwo Meki Pańskiej w Krakowie (1595–1795)*, „Prawo Kanoniczne” 26, 1983, nr 1/2, s. 83–201.

(w części usprawiedliwionej stanem zachowania archiwaliów) nie wypadła ona zbyt przekonywająco, tym bardziej że Autor oparł się prawie wyłącznie na opracowaniach (m.in. Majera Bałabana, Stanisława Gajerskiego itp.), nie uwzględniając przy tym najnowszych prac Anny Michałowskiej². Ciekawe są uwagi o personelu medycznym, który podlegał żydowskim prowizorom szpitalnym, tzw. gabbaim; jego część rekrutowała się z podopiecznych żydowskich przytułków (hekdeszów) i żyła w bardzo trudnych warunkach materialnych. Interesujące, iż wielu hekdeszmanów nie mieszkało w szpitalach, lecz na terenie miast, gdzie opiekowało się chorymi zamożniejszymi współwyznawcami. M. Horn nie próbował niestety choćby w przybliżeniu oszacować liczby żydowskich szpitali w Rzeczypospolitej; zbyt mało napisał też o udziale żydowskich bractw pogrzebowych (chewra kadisza) w zarządzaniu kahalnymi przytułkami.

Szkic Danuty Molendy (Warszawa) traktuje o opiece zdrowotnej i społecznej, jakiej doświadczali w XV–XVIII w. górnicy olkusczy (s. 55–67). Autorka zwróciła m.in. uwagę na fakt funkcjonowania w środowiskach górniczych nietypowych instytucji filantropijnych, organizowanych przez górnicze korporacje zawodowe oraz pracodawców. Samopomoc zawodowa w Olkuszu (uzupełniająca działalność miejscowego szpitala) wykształciła się jednak dużo później niż w Wieliczce i Bochni; dopiero w 1671 r. przy tamtejszym górniczym bractwie św. Barbary powstała niezależna kasa, do której wszyscy zainteresowani wpłacali część swych zarobków. Pieniądze te były przeznaczane na cele sądowe, zapomogi dla rannych górników, datki dla wdów i sierot oraz organizację pogrzebów. Od XV w. potwierdzone są też odszkodowania, jakie na rzecz olkuskich górników fundowali właściciele lub dzierżawcy tamtejszych żup.

Tekst Marii Starnawskiej (Warszawa) pt. *Szpitalnictwo zakonów krzyżowych w średniowiecznych miastach polskich. Zarys problematyki* (s. 87–95) przynosi szereg interesujących ustaleń. Autorka skonstatowała np. istnienie w badanym okresie aż 36 placówek szpitalnych założonych przez cruciferi. 17 z nich powstało w XIII w., 12 — w XIV w., 7 zaś erygowano w pierwszej połowie XV w. Najwięcej omawianych zakładów (14) założyli bożogrobcy; joannici prowadzili 5 szpitali, krzyżowcy z gwiżdą — 7, natomiast duchacy — 8. Wyraźna jest zbieżność w czasie lokacji miejskich z przejmowaniem omawianych placówek przez „krzyżowe” zakony, co potwierdzałoby tezę, iż sieć ich wytworzyła się na potrzeby nowych ośrodków miejskich. M. Starnawska zwróciła też uwagę na interesującą kwestię stopniowego rozciągania przez miejskich prowizorów kontroli nad majątkiem zakonnych szpitali. Ten, zapoczątkowany jeszcze w XIV w., proces w wielu przypadkach zakończył się dopiero w XVI stuleciu i w konsekwencji doprowadził do znacznego ograniczenia dobroczynnej działalności cruciferi.

W opartym na różnorodnych źródłach szkicu (s. 135–144) Roman Czaja (Toruń) wykazał, iż kształtowanie się podstawowej sieci szpitali miejskich na terenie Prus Królewskich zakończyło się już na początku XV w. Ponieważ jednak krzyżackie i municypalne szpitale nie były w stanie zaspokoić rosnących potrzeb społecznych, zaczęto zakładać prywatne przytułki dla ubogich. Było to tym bardziej konieczne, że od drugiej połowy XIV w. w zakonnych i miejskich szpitalach nasilił się proces wykupu dożywotnich prebend przez osoby zamożne, wskutek czego z usług szpitalnych korzystali wtedy przede wszystkim przedstawiciele pospólstwa. Autor skonstatował brak w Prusach Królewskich charakterystycznej dla miast niemieckich komunalizacji szpitali (przejmowania ich przez władze miejskie); w ośrodkach miejskich Pomorza Gdańskiego i ziemi chełmińskiej słabiej niż gdzie indziej rozwijały się również cechowe i brackie przytułki i izby chorych.

² Por. m.in. A. Michałowska, *Dobroczynność i bractwo dobroczynności (chewra kadisza) w gminie żydowskiej w Swarzędzu w XVIII wieku*, w: *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. U. Augustyniak, A. Karpiński, Warszawa 1999, s. 107–114; eadem, *Między demokracją a oligarchią. Władze gmin żydowskich w Poznaniu i Swarzędzu (od połowy XVII do końca XVIII wieku)*, Warszawa 2000.

Celem artykułu Marii Boguckiej (Warszawa) była analiza opieki nad ubogimi i opieki zdrowotnej we wczesnonowożytnym Gdańsku (s. 145–154). Badaczka omówiła w nim m.in. typologię gdańskich szpitali, ich liczebność (10 placówek, w tym 3 przeznaczone dla zakaźnie chorych), uposażenie, wielkość poszczególnych zakładów (od kilkunastu do kilkudziesięciu pensjonariuszy) oraz warunki życia w szpitalu (wyżywienie, układ pomieszczeń, opieka zdrowotna itp.). M. Bogucka zwróciła też uwagę na powszechność tzw. wkupu do gdańskich przytułków, który spowodował ograniczenie przyjmowania doń osób najuboższych i wzrost liczby tzw. funduszowych pensjonariuszy. Wskazała również fakt, iż rosnące potrzeby społeczne wpłynęły na powstanie w grodzie nad Motławą licznych szpitali prywatnych, organizujących leczenie chorych. Zaliczyć do nich można tak czeladnicze izby chorych, jak też gdańskie gospody, specjalizujące się w opiece nad przybywającymi do Gdańska podróżnymi. Te ostatnie instytucje oferowały potrzebującym pomoc lekarską, wyżywienie, pielęgnację, a w razie potrzeby — także zorganizowanie pogrzebu. Uzupełniający charakter miały szesnasto- i siedemnastowieczne kasy chorych, udzielające zainteresowanym zwrotnych lub bezwrotnych zapomóg.

Na podstawie wyników badań archeologiczno-architektonicznych Jerzy Kruppé (Warszawa) scharakteryzował różne etapy powstawania i rozbudowy szpitala kapitulnego Świętego Ducha we Fromborku (s. 185–201). Rozpoczętą około 1426 r. budowę zakończono ostatecznie w początkach XVI stulecia. Szpital gruntownie przebudowano w latach osiemdziesiątych XVII w.; powstało wtedy kilkanaście oddzielnych pomieszczeń—cel dla pensjonariuszy oraz infirmeria i zewnętrzna latryna. Badania przyszpitalnego cmentarza, na którym w XVI–XVIII w. pochowano co najmniej kilkadziesiąt osób, wykazały, iż w zakładzie przebywali głównie mężczyźni, co przy ówczesnej feminizacji szpitali należy uznać za zjawisko dość nietypowe. Zmarli oni przeważnie w wieku 35–45 lat, podczas gdy 75% pochowanych tu kobiet dożyło do 50–60 roku życia. Badanie zachowanych szczątków umożliwiło też J. Kruppému określenie stanu zdrowotności mieszkańców szpitala, z których wielu cierpiało na próchnicę zębów, choroby reumatyczne, krzywicę oraz zapalenie szpiku kostnego i kości. Analiza zachowanych zwierzęcych szczątków kostnych wskazała z kolei, że pensjonariuszy szpitalnych karmiono m.in. lichym gatunkowo mięsem wieprzowym, wołowym lub baranim (żebra, łby, nóżki, skrzydełka) oraz pochodzącymi z wód słonawych rybami. Interesujące, iż wśród tych ostatnich występowała dość duża różnorodność, a pozycja śledzi nie była dominująca.

W opartym na analizie architektonicznej, bogato ilustrowanym artykule Kazimierz Pospieszny (Malbork) omówił średniowieczne lecznice krzyżackich domów zakonnych w Gdańsku, Toruniu, Elblągu i Królewcu (s. 109–133). Wykazał, iż w przeciwieństwie do joannitów czy templariuszy opiekę nad chorymi w krzyżackich konwentach programowo różnicowano. Dla łżej chorych przeznaczano wyposażone w łaźnie i instalacje ogrzewcze infirmerie zamkowe oraz gościnne apartamenty, dla obłożnie chorych — szpitale, zlokalizowane już poza właściwym zamkiem. Autor udowodnił, iż czternastowieczne lecznice cieszyły się dużą popularnością, umożliwiając krzyżackim dostojnikom wypoczynek w luksusowych warunkach, a zwykłym braciom — czasowe zwolnienie z rygorów życia zakonnego. Zniknęły one z zamków krzyżackich już w XV w. Być może przeniesiono je wtedy na inne miejsca, być może — przekształcono w prywatne mieszkania dla krzyżackich dygnitarzy.

W swym tekście zatytułowanym: *Zmiana funkcji szpitala w XIX wieku (na przykładzie szpitali warszawskich)* (s. 221–240) Elżbieta Mazur (Warszawa) omawia trzy okresy ważne dla rozwoju ówczesnego szpitalnictwa. Tak więc w latach 1814–1830, z inspiracji m.in. Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, pojawiły się w Warszawie liczne projekty reformy szpitali, dotyczące organizacji w nich stałej służby lekarskiej i praktyk studenckich oraz podniesienia stopnia higieny (odseparowanie zakaźnie chorych, budowa łaźni, zmniejszenie zagęszczenia pensjonariuszy). W tym też czasie powstały dwie nowe placówki

szpitalne: szpital żydowski i Instytut Oftalmiczny. Decydujący okres w modernizacji i reorganizacji szpitalnictwa w Królestwie Polskim przypadł zdaniem E. Mazur na okres międzypowstaniowy. Zasluga to Rady Głównej Opiekuńczej oraz Rad Szczegółowych poszczególnych szpitali, dzięki którym wprowadzono m.in. stanowiska lekarzy naczelnych poszczególnych placówek oraz zreorganizowano zakład Dzieciątka Jezus, tworząc w nim cztery specjalistyczne oddziały oraz pierwszą w Królestwie salę operacyjną. W 1842 r. RGO wydała też pionierskie „Ustawy dla szpitali cywilnych”, dotyczące organizacji lokalnego szpitalnictwa, które miało być przeznaczone wyłącznie dla chorych. Do 1862 r. nastąpiła też translokacja wielu warszawskich szpitali do nowych, przestronniejszych kompleksów, budowanych w systemie pawilonowym. Okres od 1864 do 1914 r. cechuje natomiast znaczny regres, spowodowany likwidacją przez Rosjan RGO w 1870 r. oraz zahamowaniem reform służby zdrowia.

Pozostałe teksty omawianego zbioru należy uznać za nieco mniej udane. Odnosi się to m.in. do szkicu Andrzeja Kopiczki (Olsztyn) poświęconego charakterystyce szpitalnictwa warmińskiego w XV–XVIII w. (s. 97–107). Autor wykazał w nim, iż większość tamtejszych przytułków powstała z inicjatywy miejscowego duchowieństwa i zarządzana była przez świeckich prowizorów. Warmińskie szpitale budowano też zwykle poza miejskimi murami, a liczba ich pensjonariuszy wahała się od kilku do kilkunastu. A. Kopiczko szczegółowo omówił też różne formy szpitalnych perceptów oraz organizację warmińskiego lecznictwa. W tekście brak natomiast informacji o okresie istnienia poszczególnych fundacji; nie przeanalizował również Autor struktury wiekowej, zawodowej i społecznej szpitalnej klienteli. Przydałaby się także próba sumarycznego ujęcia szpitalnych perceptów oraz charakterystyka wydatków szpitali (odzież, wyżywienie, opał, remonty). Uwagi o lecznictwie na Warmii mają charakter bardzo ogólny i nie dotyczą właściwie pomocy medycznej w tamtejszych szpitalach. W analizowanym szkicu nie wykorzystano też (co uznać należy za duży mankament) zachowanych ksiąg szpitalnych.

Ambiwalentne uczucia budzi rozprawka Zenona Gulдона i Waldemara Kowalskiego (Kielce), zatytułowana: *Stan szpitalnictwa w województwie sandomierskim w drugiej połowie XVII wieku* (s. 155–163). Oparta jest ona na wizytacjach parafialnych oraz pojedynczych księgach szpitalnych, na podstawie których wykazano obecność 63 przytułków w 92 parafiach woj. sandomierskiego w 1664 r. i 43 szpitali w 49 parafiach archidiakonatu sandomierskiego w 1727 r. W każdym z omawianych zakładów przebywało wtedy przeciętnie po 8 pensjonariuszy (w większości kobiet).

Analiza dochodów szpitalnych wykazała, iż o ile szpitale prepozyturalne posiadały często stałe uposażenie, o tyle parafialne szpitale wiejskie utrzymywały się głównie z jałmużny oraz sporadycznych przekazów gotówkowych. Interesująca jest struktura wydatków szpitala ze Skrzynna z lat 1650–1677; aż 40% z nich szło w tym czasie na zakup kościelnego wina, dalsze 30% — na remonty kościoła i szpitala, 18% zaś — na utrzymanie budynków. W omawianym szkicu zbyt mało piszą natomiast badacze o zbiorowości pensjonariuszy szpitalnych (wiek, płeć, pochodzenie społeczne), o ruchu naturalnym w szpitalach, o warunkach przyjmowania do zakładów; brak też zupełnie informacji o szpitalach protestanckich, żydowskich i prawosławnych.

Podobne zarzuty można postawić Marianowi Surdackiemu (Lublin), autorowi szkicu o siedemnasto- i osiemnastowiecznym szpitalnictwie wielkopolskim (s. 165–172). Wykazał on m.in. dynamiczny rozwój katolickiego szpitalnictwa w Wielkopolsce zachodniej, gdzie liczba parafii posiadających szpitale uległa w XVII w. podwojeniu, z około 21% w początkach tego stulecia do 40–50% po 1660 r. Początek XVIII w. (wielka wojna północna) spowodował pewien regres wielkopolskiego szpitalnictwa, choć była to stale najgęstsza sieć szpitalna w ówczesnej Rzeczypospolitej. Omawiając liczebność klienteli wielkopolskich szpitali, M. Surdacki wykazał, iż wahała się ona nieznacznie od 570 (koniec XVII w.) do 640 (pierwsza połowa XVIII w.). Dużo bardziej zmniejszała się jednak przeciętna liczba biedaków

przebywających w jednym zakładzie (z około 9–12 w latach 1603–1611, do około 4–6 w XVIII w.).

Szkic Andrzeja Klondera (Warszawa) *Stół codzienny i odświętny w szpitalach Prus Królewskich w XVI–XVIII wieku* (s. 203–209) oparty został na regulaminach, rachunkach i inwentarzach wybranych zakładów Gdańska, Elbląga, Torunia i Malborka. Na ich podstawie wykazano, iż zarówno pod względem ilości, jak i jakości wyżywienie z tych zakładach było wystarczające. Zastrzeżenie budzi wartość kaloryczna tego jadła, która zdaniem Autora miała wynosić aż 3 000–4 000 kalorii dziennie. Wydaje się, iż A. Klonder zbyt zawierzył podawanym w spisach liczbom, nie zastanawiając się, jaka część zakupionej żywności naprawdę trafiała do szpitalnych dziadów, jaka zaś była konsumowana przez innych użytkowników. Tak czy inaczej, na szpitalnych stołach zwykle obecny był chleb żytni, kasze, wołowe lub wieprzowe mięso (podawane przynajmniej dwa razy w tygodniu), piwo, śledzie i różne warzywa (kapusta, marchew, rzepa). Dnie świąteczne urozmaicała m.in. cielęcina, jagnięcina lub świeża wołowina, białe pszenne pieczywo, ciasta (strucle) oraz jajka. Wyniki swych badań zestawia Autor m.in. z menu podopiecznych niektórych szpitali niemieckich. W tych ostatnich w dni świąteczne pojawiało się na stołach biedaków nieznanne w przytułkach gdańskich czy elbląskich wino (0,7 litra dla każdego). W szkicu zabrakło obszerniejszej informacji o spożywanych w pruskich przytułkach napojach (np. mleku) oraz o diecie dla dzieci i chorych, która musiała się nieco różnić od zwykłych posiłków.

Analizując księgę wydatków szpitalnych wrocławskiego zakładu Św. Ducha z lat 1513–1518 (s. 211–220) Marek Słoń (Warszawa) wykazał, iż gros codziennych ekspensów pochłaniało wyżywienie pensjonariuszy, którzy spożywali m.in. mięso, olej, korzenie (pieprz i szafran), ryby i jaja, zaś w dni świąteczne — dodatkowo: białe pieczywo, wino, raki, drób, ser, dziczyznę i ciasta. Brak w cotygodniowych wydatkach kwot przeznaczanych na zakup chleba, warzyw i piwa tłumaczy Autor faktem zaopatrywania się w te wiktuały na szpitalnym folwarku. W świetle żywnościowych ekspensów próbuje też obliczyć liczbę szpitalnych pensjonariuszy, których w omawianym okresie miało być kilkudziesięciu. W szpitalnych wydatkach poważne miejsce zajmowały koszty utrzymania folwarku (związane m.in. z uprawą ogrodu, wypiekiem chleba, transportem żywności oraz płacami stałej czeladzi i sezonowych wyrobników); mniejsze znaczenie miały ekspensy na remonty, usługi rzemieślnicze i opał.

Kilka tekstów prezentowanego zbioru jest niestety zupełnie nieprzekonywających i nieudanych. Np. Jan Tyszkiewicz (Warszawa) w swym szkicu dotyczącym średniowiecznych polskich szpitali (s. 33–39) nie napisał nic o problematyce związanej z ich funkcjonowaniem, lecz ograniczył się wyłącznie do sformułowania paru nienowych postulatów badawczych, natomiast Grzegorz Jawor (Lublin) — zamiast opisać wiejskie przytułki na wsi lubelskiej w XV–XVI w. (s. 69–74), skoncentrował się na analizie przyczyn pauperyzacji tamtejszych starych wieśniaków. Omawiając pierwsze wiejskie szpitale w Lubelskiem, popełnił też szereg błędów dotyczących m.in. czasu powstania najwcześniejszych z nich (określa go na koniec XVI w.) oraz liczby wiejskich zakładów działających na Lubelszczyźnie przed 1630 r.³ Wyraźny niedosyt pozostawiają również przyczynki Andrzeja Woźniaka (Warszawa) o szpitalnictwie wiejskim na Mazowszu w końcu XVIII i na początku XIX w. (s. 75–86), Oksany Denys (Lwów) o lwowskim szpitalu Św. Ducha (s. 173–184) oraz Jaromira Jeszkego o dziejach szpitalnictwa w polskiej historiografii medycznej (s. 41–46) i o szpitalu w świadomości ludowej XIX–XX w. (s. 241–245). Pierwszy z wymienionych oparł m.in. swe wnioski tylko na jednej wizytacji z lat 1775–

³ Według Z. Góralskiego (*Szpital na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, cz. 2, oprac. D. Wójcik-Góralska, Lublin 1999, s. 107) szpital wiejski w Stoczku powstał już w 1564 r. G. Jawor wymienia też tylko cztery szpitale wiejskie działające w tym okresie: w Trzebieszowie, Krzczonowie, Zbuczynie i Wilkołazie. Ich liczbę można by powiększyć o przytułki z Babina, Dzierżkowic, Garbowa, Krasienina i Niedrzewicy (Z. Góralski, op. cit., s. 10, 31, 33, 52 i 87).

1781, odnoszącej się nota bene do zaledwie 12 ze 117 parafii analizowanej diecezji płockiej, oraz uznał błędnie, iż podział ubogich na godnych i niegodnych wsparcia to osiągnięcie Oświecenia, a nie Odrodzenia, historyczka z Ukrainy zaś nie tylko nie potrafiła odpowiednio zinterpretować prezentowanego materiału architektoniczno-archeologicznego badanego obiektu, lecz również nie sięgnęła do zachowanych ksiąg rachunkowych omawianego szpitala oraz kronik miejskich, akt normatywnych, testamentów i materiałów kościelnych. Z kolei w tekście J. Jeszkego o szpitalu w świadomości ludowej znaleźć można ogólniki, niepodbudowane jakimikolwiek badaniami socjologicznymi czy etnograficznymi; drugi szkic tegoż Autora cechuje natomiast mały krytycyzm wobec prac Z. Podgórskiej-Kławe⁴ oraz nieznamość literatury przedmiotu.

Niezależnie od różnego charakteru prezentowanych artykułów, stopnia ich nowatorstwa i zawartości merytorycznej, omawiany tom w sumie można uznać za interesujący. Stanowi on pewne podsumowanie dzisiejszego stanu badań, wskazując zarówno obszary już w dostatecznym stopniu przebadane (m.in. Prusy Królewskie, Warmia, Małopolska), jak też całkowicie zapoznane (Wielkie Księstwo Litewskie, Ruś, Ukraina). Na szpitalnictwie tych ostatnich obszarów należałoby zatem skoncentrować w przyszłości szczególną uwagę. Przydałyby się też gruntowniejsze studia poświęcone charakterystyce przytułków prowadzonych przez mniejszości wyznaniowe i etniczne (szpitale protestanckie, prawosławne, żydowskie, ormiańskie) dawnej Korony i Litwy.

Zupełnie inny charakter ma kolejna pozycja niniejszego przeglądu — nowoczesna monografia szpitalnictwa średniowiecznego Wrocławia autorstwa M. Słonia. Na podstawie zróżnicowanej bazy źródłowej, m.in. ksiąg miejskich (ławniczych, rezygnacji i wpisów), akt szpitalnych (rachunków dochodów i wydatków, inwentarzy, spisów dobrodziejów) oraz dokumentów dotyczących wrocławskich przytułków znajdujących się w Archiwum Państwowym we Wrocławiu, tamtejszym Archiwum Archidiecezjalnym i w Bibliotece Uniwersytetu Wrocławskiego, badacz odtwarza funkcjonowanie szpitali wrocławskich w okresie od XIII w. po lata dwudzieste XVI w. W swej pracy wykorzystuje również liczne źródła drukowane (w tym bullaria, kodeksy dyplomatyczne, akta grodzkie i ziemskie, kroniki miejskie, korespondencję i księgi podatkowe) oraz polskie i zagraniczne opracowania. O ile jednak wykorzystanie dorobku polskiej mediewistyki można uznać za wzorcowe, to gorzej z pracami odnoszącymi się do szpitalnictwa początków epoki nowożytnej, z których M. Słoń nie uwzględnił artykułów i rozpraw m.in. K. Antosiewicza, Z. Góralskiego, Ż. Grotowskiego, A. Karpińskiego, Z. Kropidłowskiego, Z. Podgórskiej-Kławe, M. Surdackiego i A. Wejnerta⁵.

Omawiana rozprawa składa się ze wstępu i 10 rozdziałów, z których ostatni, mający charakter podsumowujący, pełni rolę swoistego zakończenia. W części wstępnej starał się Autor wyjaśnić specyfikę średniowiecznych szpitali, które według niego odznaczały się dużym stopniem autonomii i okresowo stanowiły niezależne od kierujących nimi instytucji kościelnych placówki. Zwraca też uwagę na braki charakter wielu ówczesnych szpitali oraz ich wielofunkcyjność; prezentuje także ewolucję omawianych zakładów, które głównie za sprawą miejskich władz od końca XIV w. stopniowo przekształcały się z instytucji dobroczynnych przeznaczonych dla wszystkich potrzebujących w placówki opieki społecznej. Towarzyszyły temu centralizacja (idea i powstawanie tzw. szpitali generalnych) oraz stopniowa medykalizacja szpitali. Rozważania swe umieszcza badacz w kontekście szerokiej dyskusji, jaka od wielu dziesięcioleci toczy się wokół zagadnień średnio-

⁴ Por. moją recenzję z jej pracy *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, KHKM 30, 1982, nr 3-4, s. 400-408.

⁵ Zob. m.in. K. Antosiewicz, op. cit.; Ż. Grotowski, op. cit.; Z. Góralski, *Szpitala na Lubelszczyźnie*; A. Karpiński, *Pauperes*; idem, *Warunki życia pensjonariuszy*; Z. Kropidłowski, op. cit.; Z. Podgórska-Kławe, *Szpitala warszawskie*; M. Surdacki, op. cit.; idem, *Dzieci porzucone w szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998; A. Wejnert, op. cit., t. 1-2.

wiecznego szpitalnictwa. Stara się też zrewidować szereg stereotypowych i nieprawdziwych twierdzeń, dotyczących m.in. rzekomego zacofania szpitalnictwa w XII–XV w. czy roli czarnej śmierci z lat 1347–1349 w powstawaniu pierwszych przytułków dla podrzutków.

Dwa kolejne fragmenty pracy (rozdział I i II, s. 27–79) mają charakter wprowadzający. W pierwszym z nich gruntownie przeanalizowano topografię, społeczeństwo, gospodarkę i rozwój średniowiecznego Wrocławia, wskazując m.in. na jego coraz silniejszą niezależność polityczną oraz wielką rolę Kościoła w mieście, w drugim solidnej krytyce poddano różnorodne przekazy źródłowe — podstawę niniejszego studium. Autor dokonał tu porównań danych zaczerpniętych z akt proveniencji szpitalnej (rachunki szpitalne i zapiski rachunkowe, spisy i księgi uposażeń, kopiariusze dokumentów, księgi archiwów szpitalnych) z materiałami odnalezionymi w księgach miejskich (akta ławnicze, księgi rezygnacji, testamentalia), wykazując (na podstawie tabel i zestawień) duże różnice m.in. odnośnie do liczby i wielkości dotacji, liczby nadań i zakupów nieruchomości lub czynszów itp. Uwidocznili to trudności badawcze oraz konieczność wykorzystywania wszystkich rodzajów zachowanych źródeł (czego na ogół nie praktykowano) — jedynej metody umożliwiającej w miarę ściśle odtworzenie średniowiecznej rzeczywistości. W tym kontekście dziwi nieco świadoma rezygnacja przez niego z analizy tekstów narracyjnych; w pracy brak również śladów pełniejszego wykorzystania akt brackich oraz opisów i lustracji. Z drugiej strony nie można zapomnieć, iż M. Słoń przeprowadził ogromną kwerendę, która objęła około 30 000 stron rękopisów z XIV–XVI w., zawierających ponad 90% wszystkich urzędowych wzmianek o wrocławskich zakładach.

Kolejnych 7 rozdziałów poświęcił Autor szczegółowemu omówieniu kilkunastu placówek szpitalnych Wrocławia, zwracając uwagę na okoliczności i czas ich powstania, dochody i wydatki przytułków, ich zarząd i organizację wewnętrzną, wreszcie — tam gdzie pozwoliły na to źródła — różne komponenty życia szpitalnych pensjonariuszy. Nie dokonując szczegółowego streszczenia historii i losów poszczególnych fundacji, zwróćmy tu uwagę jedynie na najciekawsze konstatacje Autora. Analizując kierowany przez kanoników regularnych klasztorny szpital Św. Ducha (rozdział III), stwierdził on np., iż wśród jego podopiecznych przeważali prebendarze (tj. ludzie, którzy wykupywali dla siebie lub wskazanej przez się osoby miejsce w przytułku), zaliczani raczej do współbraci szpitalnych niż czeladzi. Wikł szpitalny był też tu bardzo obfity (około 500 g mięsa dziennie na osobę) i dość zróżnicowany. Omawiany zespół szpitalny (właściwy przytułek, kaplica, cmentarz, łaźnia) posiadał przez cały okres średniowiecza znaczne dochody (m.in. dziesięciny pieniężne i zbożowe, wpływy z dóbr alodialnych, czynsze z miejskich kamienic) i dysponował sporym majątkiem nieruchomym (folwarki, domy i kamienice, ogrody). Był też dla Nowego Miasta i jego mieszkańców jedną z najważniejszych inwestycji. Przejęty w 1523 r. przez wrocławskich protestantów zakład znajdował się (wbrew stereotypowym wyobrażeniom i informacjom o gospodarczej ruinie) w dobrej kondycji ekonomicznej.

W rozdziale IV swej rozprawy M. Słoń udowodnił z kolei, iż ufundowany przez księżną Annę śląską wrocławski zakład św. Macieja powstał nie około 1257 r., lecz w latach 1241–1242. Szpitalem tym, którego podopiecznymi były przede wszystkim szlachcianki, od połowy XIII w. zarządzał zakon krzyżowców z gwiazdą. W jego szeregach znajdowały się m.in. siostry zakonne, przeznaczone do opieki nad pensjonariuszkami. Interesujące, iż mimo zwycięstwa we Wrocławiu reformacji, krzyżowcy z gwiazdą utrzymali swą placówkę także w XVI stuleciu.

Na przykładzie dziejów kolejnego zakładu — miejskiego szpitala Bożego Ciała (później — Św. Trójcy) ukazano ewolucję postaw wrocławskiej elity wobec kwestii ówczesnej dobroczynności. Bezpośrednio po erekcji (około 1317 r.) omawiana placówka została oddana przez radę miejską pod zarząd joannitów, około 50 lat później pełną opiekę nad nią przejął magistrat. Wtedy też przeprowadzono gruntowną reformę szpitala, wnosząc nową kaplicę, zwiększając uposażenie zakładu

i wprowadzając urząd świeckiego prowizora. System szpitalnych prebend spowodował, iż w omawianym przytułku (podobnie jak u Św. Ducha) wśród podopiecznych przeważali przedstawiciele pospółstwa, a nie prawdziwi nędzarze. Należeli oni do wspólnoty szpitalnej i specjalnej korporacji brackiej, istniejącej przy szpitalu do początków XV w. Zarząd przytułku Bożego Ciała spoczywał w rękach miejskiej rady, prowizorów i szafarzy, jego egzystencja zaś w dużej mierze zależała od hojności wrocławskiego mieszczaństwa, legującego zwykle czynsze, dużo rzadziej nieruchomości.

Omawiając dwa wrocławskie leprozoria: św. Łazarza z około 1260 r. i 11 Tyśięcy Dziewic z 1400 r. Autor zwraca uwagę na bardzo odmiennne losy tych trędowisk. O ile bowiem wcześniejsza z nich, przeznaczona raczej dla chorych mężczyzn, przez cały okres późnego średniowiecza borykała się z finansowymi trudnościami, o tyle druga, uważana przez M. Słonia za pierwszy specjalistyczny szpital wrocławski miejskiej proveniencji, należała do najhojniej dotowanych zakładów. Jej podopiecznymi były wyłącznie chore (także trędowate) kobiety.

Duże różnice cechowały również cztery piętnastowieczne wrocławskie szpitale szkolne. O ile bowiem miejski zakład św. Hieronima z ubogiego, peryferyjnie położonego przytułku stał się już około 1502 r. placówką na tyle zamożną, że mógł przyjąć blisko 250 uczniów z trzech miejscowych szkół, o tyle trzy pozostałe (św. Józefa na Piasku, św. Jana Chrzyciela i św. Krzyża) były wtedy znacznie uboższe i prowadziły działalność na dużo mniejszą skalę. M. Słoń podnosi wielkie znaczenie tego rodzaju szpitali dla dalszego rozwoju wrocławskiego szpitalnictwa w epoce wczesnonowożytnej. Fakt, iż w placówkach tych ubogim uczniom udzielano m.in. medycznej pomocy, wpłynął też w decydujący sposób na medykację szpitali Wrocławia.

Erygowany około 1412 r. szpital dziecięcy pod wezwaniem Bożego Grobu, który w drugiej dekadzie XVI w. przeżywał okres prosperity, stanowił zdaniem Autora swoistą wizytówkę Wrocławia na europejskiej arenie. Mógł on pomieścić ponad 100 podopiecznych (przede wszystkim podrzutków), na których utrzymanie składały się czynsze pieniężne oraz renty z posiadłości ziemskich. Szkoda, iż omawiając tę placówkę dobroczynną, M. Słoń nie wykorzystał prac o opiece nad niechcianymi dziećmi pióra K. Antosiewicza i M. Surdackiego⁶.

Omawiając wrocławski szpital św. Barbary, podkreśla badacz monumentalny charakter tej piętnastowiecznej fundacji, w zamierzeniu mającej stanowić generalny przytułek dla wszystkich ubogich. Idea tworzenia podobnych zakładów była zgodna z najnowszymi europejskimi trendami, niepowodzenie zaś planów jej rozbudowy wynikało zarówno z braku odpowiednich finansów, jak też z faktu wzrastającej w drugiej połowie XV i w XVI w. popularności bardziej wyspecjalizowanych placówek szpitalnych.

Rozprawę M. Słonia zamyka obszerny rozdział X: „Szpital a miasto — od XIII w. do reformacji”, w którym Autor podsumowuje i uogólnia wyniki swych szczegółowych analiz. Wskazuje przy tym na dwa najistotniejsze jego zdaniem nurty przemian wrocławskiego szpitalnictwa: jego organizacji i podstaw materialnych oraz funkcji, jakie omawiane szpitale pełniły w mieście. Zachodzące przemiany obserwuje przy tym w trzech chronologicznych okresach: od początku XIII w. do połowy XIV w., od około 1350 r. do 1450 r. oraz w latach 1450–1525. W pierwszym z nich zaznaczył się wyraźny wzrost aktywności religijnej i dobroczynnej środowiska miejskiego, w drugim, po przejściowym regresie, nastąpiła prawdziwa eksplozja nowych fundacji (1400–1425), w trzecim zaś — o kierunku ewolucji instytucji szpitala wyraźnie decydowała postawa władz Wrocławia. Charakteryzując organizację i gospodarkę szpitali, podkreślił badacz pojawienie się w nich w drugiej połowie XIV w. świeckich prowizorów i szafarzy oraz najemnego personelu zajmującego się pensjonariuszami, a także wzrastające od tego czasu znaczenie nowych typów

⁶ Por. K. Antosiewicz, op. cit.; M. Surdacki, *Dzieci porzucone*; idem, *Małżeństwa wychowawek przytułku Świętego Ducha w Rzymie w XVII–XVIII w.*, KHKM 44, 1996, nr 2, s. 137–155. Por. *Enfance abandonnés et société en Europe XIV^e–XX^e siècles*, Rome 1991.

dochodów szpitalnych — miejskich czynszów. Natomiast analizując miejsce omawianych zakładów w municypalnej dobroczynności, raz jeszcze wskazał ich stopniową centralizację, specjalizację i medykalizację, którym towarzyszyło powolne odchodzenie od etosu ubóstwa i związanej z nim jałmużny, w kierunku udzielania pomocy naprawdę potrzebującym i zorganizowania walki z szerzącą się biedą.

Kończąc, wypada dodać, iż omawianą monografię zamyka obszerna bibliografia, anglojęzyczne streszczenie, indeksy: osobowy, geograficzny i rzeczowy, a także aneksy, zawierające m.in. zestawienia prowizorów i szafarzy szpitalnych oraz tabele nt. zakupów i legatów czynszów na rzecz wrocławskich szpitali i ich wysokości w grzywnach z lat 1370–1520. Na podkreślenie zasługują też inne pracochłonne tabele i wykresy umieszczone w poszczególnych rozdziałach pracy. Natomiast wybrane przez M. Słonia ilustracje, pochodzące przeważnie z XIX w., posiadają mniejszą wartość poznawczą.

Umiejętnie wykorzystana i interesująco zinterpretowana baza źródłowa pozwoliła badaczowi na wszechstronne omówienie tytułowej problematyki. Potrafił on też nie tylko plastycznie odtworzyć funkcjonowanie poszczególnych zakładów szpitalnych, lecz również ukazać ewolucję instytucji średniowiecznego szpitala i ówczesnej dobroczynności. Zaslugą Autora tej bardzo cennej, nowoczesnej i napisanej nienagannym stylem monografii jest także wyjaśnienie wielu nieścisłości dotyczących datacji, charakteru oraz zarządu wrocławskich szpitali, których historię starał się zaprezentować na szerokim tle porównawczym. W badaniach komparatystycznych mógł jednak bardziej wykorzystać polską i czeską literaturę przedmiotu, zwłaszcza prace o średniowiecznych szpitalach Krakowa i Pragi⁷.

Z innych usterek wskaźmy jeszcze brak pewnych uogólnień, wynikających głównie z przyjętej kompozycji rozprawy. Nie przeanalizował zatem badacz struktury społecznej, zawodowej i cywilnej ogółu legatariuszy, nie podjął też próby globalnego omówienia zbiorowości podopiecznych szpitalnych. W rozprawie M. Słonia zabrakło także uwag nt. następstw epidemii dla wrocławskiego szpitalnictwa w XIV–XVI w.; nie wiadomo też, czy w okresie częstych zaraz na potrzeby zapowietrzonych oddawano tam jeden lub więcej miejscowych przytułków, czy też organizowano czasowe, prowizoryczne lazarety.

Trzecia z omawianych pozycji to suplement do monografii zmarłego w 1997 r. Zbigniewa Góralskiego. Monografia ta, traktująca o szpitalach na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym, ukazała się drukiem w 1982 r. Suplement — to alfabetyczny zestaw miejscowości, w których przed 1795 r. odnotowano istnienie przytułków. Zawiera on informacje m.in. o czasie powstania danej fundacji, jej wyglądzie zewnętrznym, funkcjach, podstawowych funduszach i zapisach dobroczynnych, liczbie pensjonariuszy i ich zajęciach. Powstał na podstawie solidnej kwerendy archiwalnej, jaką Z. Góralski przeprowadził w zbiorach Archiwum Państwowego w Lublinie, Archiwum Archidiecezjalnego w Lublinie, Archiwum Diecezjalnego w Krakowie, Archiwum Kurii Metropolitalnej w Krakowie oraz Biblioteki im. H. Łopacińskiego w Lublinie.

W tomie umieszczono informacje o około 120 zakładach; ponad $\frac{3}{4}$ z nich stanowiły katolickie szpitale parafialne, pozostałe — przytułki prepozyturalne, klasztorne i innowiercze. Najwięcej szpitali (8) zlokalizował Autor w ówczesnym Lublinie; po dwie, trzy takie placówki posiadały również m.in. Łęczna, Ostrów, Kazimierz, Biała Podlaska, Parczew i Radzyń. Z wykazu Z. Góralskiego wynika, iż

⁷ Por. m.in. Z. Hledíková, *Pražské klášterní špitály od 13 do počátku XV století*, „Dokumenty Pragensia”, t. 7, 1987, s. 75 n.; R. Nový, *Pražské předhusitské špitály*, „Dokumenty Pragensia”, t. 7, 1987, s. 63 n.; B. Roučka, *Vznik a postavení českých špitálů*, „Československé zdravotnictví”, t. 13, 1965, s. 130–139; R. Secký, *Staropražské špitály*, Praha 1928; H. Soukupová, *Anežský klášter v Praze*, Praha 1989; P. Svobodný, L. Hlaváčková, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999; M. Svatoš, *Pražská lékařská fakulta a zdravotnictví v pražských městech 14–16 století*, „Dokumenty Pragensia”, t. 7, 1987, s. 225–235; B. Zilynskyj, *Špitály Nového Města pražského v pohusitské době*, „Dokumenty Pragensia”, t. 7, 1987, s. 96 n.

tylko połowa omawianych zakładów dysponowała jakimś stałym funduszem, pozostałe zaś musiały swą działalność opierać na doraźnych datkach i zebraniach podopiecznych. Liczba owych funduszy (łącznie odnalazł Autor informacje o blisko 400) przypadających na jeden szpital była bardzo różna i wahała się od 1 — 2 do nawet 33 — 36.

Zebrane przez Z. Góralskiego materiały posiadają sporą wartość i mogą być wykorzystane przede wszystkim do badań kwantytatywnych. Korzystanie z nich utrudnia jednak brak indeksów: osobowego i miejscowości. Kompendium zaopatrzone natomiast w mapkę ukazującą typologię i lokalizację analizowanych obiektów.

Reasumując, należy stwierdzić, iż wszystkie prezentowane prace (niezależnie od ich nieporównywalności) poszerzają znacznie naszą wiedzę o średniowiecznym i wczesnonowożytnym szpitalnictwie. Ukazują też pewne nowe możliwości badawcze, które mogą w przyszłości przyczynić się do intensyfikacji studiów nad tym ciekawym zagadnieniem i doprowadzić do powstania nowoczesnej syntezy dziejów dobroczynności w przedrozbiorowej Rzeczypospolitej.
