

ROZDZIAŁ IV

SZPITALNICTWO

1. ROZWÓJ SIECI SZPITALNEJ

Początki opieki nad ubogimi i chorymi w Gdańsku sięgają XII w., kiedy to powstało tu kilkanaście tabern. Są one wymienione w 1188 r. w przywileju nadanym cystersom oliwskim przez księcia Sambora, wymieniają je również jego następcy w potwierdzeniach tego przywileju z 1236 r. i z 1280 r.¹

Taberny spełniały w owym czasie bardzo liczne funkcje w życiu publicznym. Dla kupców i żeglarzy były m. in. miejscami noclegowymi, a w wypadku choroby korzystano z nich jako ze szpitali².

Mrok dziejów kryje początek działalności pierwszego szpitala w Gdańsku pod wezwaniem św. Ducha. Przyczyną tego jest brak źródeł³. Najnowsze badania teoretyczne i archeologiczne pozwalają przypuszczać, że został on ufundowany przez księcia Świętopelka II około 1253 r.⁴ Pierwotnie mógł być zlokalizowany przy ul. św. Ducha. Po przeniesieniu w 1344 lub 1357 r. wzniesiono nowy budynek w pobliżu zamku krzyżackiego, aby mógł służyć zakonnikom i mieszczanom przy ul. U Furty i "nowej św. Ducha", w 1416 r. przemianowanej na ul. Tobiasza⁵.

Nie wiadomo komu książę powierzył swoją fundację. Wezwanie zakładu wskazuje na zakon szpitalny św. Ducha, który w Europie w tym czasie doszedł do wielkiego znaczenia. Nie zachowały się jednak żadne ślady działalności duchaków w Gdańsku. Wiadomo jedynie, iż książę bogato uposażył zakład w dwie ludne wsie: Salino (*Saulin*) i Świchowo (*Schwichow*), z których Salino już w XIV w. posiadało własny kościół i było samodzielną parafią⁶.

W XIV w. szpital uzyskał od Zakonu wsie Rembielicz (*Rambeltz*) i Szadółki (*Schedrwicz*, później nazywana *Schüddelkau*)⁷, a od mieszczanina gdańskiego Mikołaja de Horden Mokry Dwór (*Moderstanz*), oraz nabył 2 łany w Błotniku (*Schmerblock*), a w 1449 r. Krapiec (*Krampitz*)⁸.

W wyniku badań archeologicznych ustalono, że szpital ten był kilkakrotnie przebudowywany. Pierwsza budowla była halą o charakterze nawy kościelnej, przykrytą płaskim drewnianym stropem, miała prawdopodobnie arkady prowadzące na krużganek łączący z pomieszczeniami pomocniczymi. Przypuszczalnie były w niej wydzielone cele, pozwalające pensjonariuszom na stworzenie własnej przestrzeni życiowej.

Po 1357 r. dobudowano do niej kaplicę z murowanym sklepieniem, a w pierwszej połowie XV w. dokonano przebudowy, rozbierając dotychczasową halę, a wznosząc wzdłuż ul. Tobiasza dużą nawę kościelną i dużą salę szpitalną⁹. Powstała w ten sposób nowa świątynia szpitalna, która służyła pensjonariuszom i ubogim z całego miasta.

Od chwili zagarnięcia miasta przez Krzyżaków szpital przeszedł pod zarząd Zakonu. Od tego czasu przeznaczony był także na potrzeby załogi zakonnej komturii. W czasach krzyżackich dozór nad szpitalem sprawował komtur za pośrednictwem zarządców zwanych szpitalnikami (*Spittler*), których mianował bezpośrednio wielki mistrz Zakonu. Tak było do 1392 r., kiedy to Winrich von Kniprode przekazał szpital miastu¹⁰. Od tej chwili podlegał on Radzie Głównej Miasta i stał się domem wszechstronnej i ogólnodostępnej opieki dla potrzebujących. Miał on więcej cech przytułku dla ubogich, starców, kalek i sierot niż lecznicy. W zakładach średnio-wiecznych doskonale była zorganizowana opieka duszpasterska.

W gdańskim szpitalu św. Ducha usytuowanie kaplicy w przedłużeniu hali szpitalnej umożliwiało obłożnie chorym uczestniczenie w nabożeństwach. Przyszpitalne mieszkanie kapelana świadczy o stałej obecności kapłana, który z pensjonariuszami modlił się, śpiewał, udzielał sakramentów¹¹.

Już przed zagarnięciem Gdańska przez Krzyżaków istniał w nim przytułek dla biednych pod wezwaniem św. Elżbiety, ufundowany przez bractwo ubogich (*Elen-dergildie*)¹². Uzyskało ono odpusty dla ofiarodawców wspierających rozwój szpitala: u papieża Bonifacego IX najpierw 10-letni, później 3-letni i 3 razy 40-dniowy, a u biskupa włocławskiego 40-dniowy.

Tę dobrze rozwijającą się fundację Konrad von Jungingen wziął pod swoją opiekę 15 marca 1394 r., co oznaczało przeznaczenie zakładu przede wszystkim na cele zakonne. Wielki mistrz nadzór nad szpitalem powierzył komturom gdańskim, przekazał im władzę sądowniczą nad pensjonariuszami, zezwolił na powoływanie szpitalników i zatrudnianie personelu szpitalnego. Uznał jednak dotychczasową własność zakładu, przekazał mu prawo podejmowania zapisów testamentowych oraz przejmowanie majątku po zmarłych pensjonariuszach. Uwolnił go od podatków na rzecz Kościoła i Zakonu. Pozwolił wybudować kaplicę, którą w następnych latach rozbudowano. Tak powstał do dziś zachowany kościół św. Elżbiety. Konrad von Jungingen wyraził również zgodę na zatrudnianie jednego kapłana, członka zakonu krzyżackiego, który odpowiadałby za życie religijne pensjonariuszy. Przyszłych kapelanów szpitalnych wyłączył spod jurysdykcji proboszczów parafii św. Katarzyny. Ustanowił dla tego zakładu dwa święta św. Elżbiety i jedno św. Jakuba. Kapelanom zezwolił na odprawianie wszelkich nabożeństw wyznaczonych w kalendarzu liturgicznym z zaznaczeniem, że w kościele szpitalnym będą odprawiane odpowiednio wcześniej, aby się kończyły przed rozpoczęciem modłów w świątyni parafialnej św. Katarzyny.

Wyraził też zgodę na założenie własnego cmentarza szpitalnego pod wezwaniem św. Elżbiety, a do czasu jego poświęcenia pozwolił grzebać zmarłych na cmentarzu św. Jerzego¹³.

Szpital ten na początku XV w. zdobył liczne środki finansowe, lokowane w majątkach ziemskich, żywym inwentarzu i nieruchomościach w mieście. W 1425 r. podczas zmiany szpitalników sporządzono sprawozdanie, w którym podano, że własność zakładu wynosi 3500 marek. Na tę sumę składało się m. in. 14 koni, 78 krów, 420 owiec, 129 świń¹⁴.

W XV w. szpital zakupił lub uzyskał kilka wsi. P. Simson wymienia Łapino (*Lappin*), Szklaną Hutę (*Glashütte*), Kolbudy (*Kahlbude*)¹⁵, Mąkocin (*Mankoczin*),

Widlino (*Fidlin*), Piecki (*Pietzkendorf*), Krigwald (*Kriegwald*)¹⁶. M. Grzegorz podjął nowe badania źródłowe i uznaje, że zakład ten uzyskał w XV w. tylko: Łapino (*Lappin*), Mąkocin (*Mankoczin*), Piecki (*Pietzkendorf*) i Widlino (*Fidlin*), a w 1500 r. Lipce (*Gutte Herberge*)¹⁷. Z majątków tych pochodziła żywność dla pensjonariuszy. Zarządcy dobrze w nich gospodarowali, np. w samym Łapinie w 1450 r. znajdowało się 36 koni, 31 krów mlecznych i 43 inne, 60 świń¹⁸.

Zakon każdego roku przeprowadzał kontrole działalności szpitalników. Czasami wykrywano nadużycia, np. w 1450 r.¹⁹

Po wygnaniu Krzyżaków szpital św. Elżbiety przejęła Rada Głównego Miasta, która zachowała jego dotychczasowy charakter, a nawet tego samego szpitalnika. Dalej służył on chorym dzieciom i włóczęgom. Już w tym czasie posiadał on oddzielne budynki dla chorych kobiet, mężczyzn i dzieci²⁰. W latach sześćdziesiątych XV stulecia doszedł do tak wielkiego bogactwa, że wzbudzał powszechną zazdrość, m. in. Rada Starego Miasta próbowała nałożyć nań podatek. Powstał spór, który zażegnała Rada Głównego Miasta. Rada staromiejska zaniechała roszczeń finansowych pod warunkiem, że bez jej wiedzy i zgody szpital św. Elżbiety nie będzie nabywał dalszych nieruchomości w Starym Mieście²¹.

Pierwsze leprozorium powstało w Gdańsku na Starym Mieście jako zakład bractwa św. Jerzego, zrzeszającego najbogatszych obywateli Głównego Miasta. Jednak już w XV w. patronat nad nim sprawowała Rada Głównego Miasta²². Najpierw był on przeznaczony dla chorych na trąd, chociaż znajdował się przy nim również przytułek dla ubogich i łżej chorych, później po ustąpieniu epidemii około 1395 r. cały zakład przeznaczono na ten drugi cel. Posiadał też własny cmentarz²³.

Zakład ten przestał istnieć w 1464 r., gdy Rada przekazała budynki szpitalne klasztorowi Karmelitów, a fundację szpitalowi św. Michała z nakazem podjęcia zobowiązań zakładu św. Jerzego wobec osób, które wykupiły w nim miejsca na starość²⁴.

Następny szpital powstał w nie wyjaśnionych okolicznościach około połowy XIV w. w dzwonnicy kościoła Panny Marii. Szybko jednak doszło do interwencji władz krzyżackich. Komtur gdański aktem z dnia 5 marca 1363 r. polecił przenieść chorych do innego obiektu²⁵.

Sprawę ewakuacji dzwonnicy rozwiązano dopiero około 1370 r., przenosząc chorych do szpitala św. Gertrudy²⁶ wzniesionego poza murami Głównego Miasta, nad Radunią w latach 1342-1343. Służył on wtedy przede wszystkim jako przytułek dla podróżnych i chorych zakaźnie²⁷, a gdybyśmy łączyli ten zakład z bractwem św. Gertrudy, fundatorem jednej z kaplic w kościele Panny Marii, wolno nam przypuszczać, iż służył on także chorym na dżumę.

Na odległych Długich Ogrodach, podległych jurysdykcji Głównego Miasta, istniał już w 1387 r. szpital św. Barbary, przyjmujący chorych i bezdomnych, a szczególnie polskich flisaków. Oba zakłady, św. Gertrudy i św. Barbary, były najprawdopodobniej utrzymywane przez bractwa dobroczynne²⁸.

Charakter leprozorium miał także szpital Bożego Ciała ufundowany przez Stare Miasto, a wzniesiony przed 1395 r. w pewnej odległości od jego murów w kierunku północno-zachodnim. Po ustąpieniu trądu służył jako szpital i przytułek dla starców. Często nawiedzała go zmarła w 1394 r. błogostawiona Dorota z

Matów. Szpital ten miał własny kościół i cmentarz²⁹.

Krzyżacy, zakładając Młode Miasto w 1380 r., ufundowali lub wyrazili zgodę na wzniesienie szpitali: św. Michała (inaczej Wszystkich Aniołów Bożych), św. Jerzego, św. Rocha oraz św. Jakuba³⁰. O zakładach tych zachowały się nieliczne wzmianki. Jedynie szpital św. Jakuba jest lepiej zaznaczony w źródłach.

Najstarszy z nich był szpital z kaplicą Wszystkich Aniołów Bożych; być może istniał już przed lokacją tego ośrodka miejskiego w 1380 r. i służył za przytułek dla podróżnych. Położony był przy drodze do Oliwy, w odległości 2 km od miasta³¹.

Leprozorium dla mieszkańców Młodego Miasta był szpital św. Rocha, wzniesiony około 1400 r., prawdopodobnie na północnej stronie przedmurza, gdzie później wybudowano szpital dla ospowatych³². Gdy został zniszczony w 1454 r., wtedy Rada Głównego Miasta próbowała dołączyć jego fundację do zakładu św. Elżbiety. Stan taki trwał do końca XV w., kiedy to z powodu trudności w wywiązaniu się ze zobowiązań znów rozdzielono te fundacje i wzniesiono na miejscu szpitala św. Rocha nową budowlę, którą nazwano szpitalem dla ospowatych (*Pockenhaus*)³³. Po rozbudowie w XVII w. był on największym i głównym szpitalem miejskim. Wtedy znów zmieniono jego nazwę na "Lazaret".

Szpital dla ospowatych był pierwszym zakładem w Gdańsku zupełnie niezależnym od Kościoła. Przyjmował ubogich wszystkich narodowości, a szczególnie chorych zakaźnie. Miał od początku dwóch szpitalników³⁴.

Najmniej wiadomości mamy o szpitalu św. Jerzego, ufundowanym przez Młode Miasto³⁵.

Tylko przez dwa lata funkcjonował szpital pokutnic. Wielki mistrz Krzyżaków Konrad von Jungingen - kierując się wskazaniem papieża i w porozumieniu z biskupem wrocławskim Henrykiem - 24 lipca 1394 r. przekształcił istniejące dotąd stowarzyszenie pokutnic przy kaplicy św. Marii Magdaleny w szpital pokutnic. Był on bardzo biednie wyposażony, gdyż cały ciężar utrzymania tego zakładu spoczywał jedynie na pokutnicach. Na jego funkcjonowanie musiały one zarabiać pracami ręcznymi lub zbieraniem jałmużny w całym państwie zakonnym. Uzyskały tylko prawo łowienia ryb w Raduni w wyznaczonym miejscu - od młyna olejnego do Wisły³⁶.

Fundacja ta miała charakter przejściowy i zapewne celem jej było skłonienie pokutnic do przekształcenia swojej społeczności w Zakon Najświętszego Zbawiciela. Oficjalnie dokonano się to 8 grudnia 1396 r.³⁷

Zakładem zamkniętym był szpital św. Jakuba, czyli zakład Związku Gdańskich Kapitanów Morskich. Ufundowało go bractwo dla swoich członków oraz dla osób przybyłych z morza, wyczerpanych podróżą lub chorobą, wymagających leczenia. Był też miejscem kwarantanny dla ludzi podejrzanych o choroby zakaźne, a przybyłych do miasta z krajów zamorskich³⁸.

Pierwszy budynek po wielu latach starań u władz krzyżackich wzniesli żeglarze w 1414 r. Bardzo szybko okazał się on zbyt mały w stosunku do potrzeb, dlatego podjęto starania o wzniesienie większej budowli, na co uzyskano pozwolenie. Jednakże przed rozpoczęciem rozbudowy zabudowania szpitala zostały spalone przez wojska husycko-polskie. Dopiero w latach 1436-1437 przystąpiono do wznoszenia nowych obiektów na Nowej Grobli. Już w 1437 r. ponownie zaczęto przyjmować

do szpitala chorych żeglarzy³⁹.

Bractwo dla swojego zakładu uzyskało liczne odpusty, nawet u papieża. Już w średniowieczu obiekt ten składał się z trzech budynków szpitalnych - szpitala ogólnego, przytułku i szpitala zakaźnego. Od początku administrowany był przez jednego szpitalnika, który ze swej działalności składał sprawozdania czterem starszym bractwa. Kapelana szpitala wyznaczał wielki mistrz krzyżacki⁴⁰.

Warto tutaj przedstawić najważniejsze zmiany w odnowionym w 1458 r. statucie tegoż zakładu. Z przekazu P. Simsona dowiadujemy się, że postanowiono wtedy utrzymywać w przytułku bezpłatnie nie więcej niż trzynastu starców. Chorzy po wyzdrowieniu musieli opuścić szpital.

Szpitalnik tego zakładu miał prawo sprzedawania miejsc na pobyt dożywotni żeglarzom, których nazywano *prowner*, oni zaś byli zobowiązani pracować w szpitalu. Pensjonariusze mieli spożywać posiłki wspólnie, ale przewidziano oddzielne stoły dla gości. Wszyscy byli zobowiązani do posłuszeństwa szpitalnikowi, a skargi, oczernianie lub krytykowanie szpitala oraz nieprzestrzeganie regulaminu było karane nawet wydaleniem.

Wszystkie spory wewnątrzszpitalne rozstrzygała rada starszych bractwa⁴¹.

Po zawarciu pokoju toruńskiego w 1466 r. szpital uzyskał dalsze przywileje i darowizny. Na jego utrzymanie przeznaczono również dobrowolne datki składane do puszek przez członków bractwa żeglarskiego w czasie posiedzeń i uroczystości⁴².

W 1454 r. w miejscu zburzonego zamku krzyżackiego wybudowano szpital przeznaczony wyłącznie dla chorych na dżumę (*Pestilenzhaus*); otwierano go tylko okresowo na czas epidemii⁴³. Być może wzniesiono go, nawiązując do tradycji infirmerii zamkowej, która dawniej w tym miejscu służyła Krzyżakom⁴⁴.

Jak wynika z tego krótkiego wyczerpania, inicjatorami ustanawiania fundacji szpitalnych w średniowiecznym Gdańsku byli książęta, ludność trzech miast, Kościół i bractwa. Liczba fundacji była tak wielka, że trzy rady miejskie czuły się w owym czasie zwolnione od obowiązku inwestycji.

O zakresie i poziomie świadczeń szpitalnych w średniowiecznym Gdańsku wiemy niewiele. Przypuszczać jednak można, iż był on na poziomie europejskim. O sposobie opieki nad chorymi i starcami w znacznie większym stopniu decydowała wola dobroczyńców i treść zapisów testamentowych niż litera statutów czy życzenia władz miejskich.

Cele i zadania fundacji były niezwykle różnorodne: obejmowały bowiem opiekę nad starcami, kalekami oraz ludźmi zniedołężniałymi i upośledzonymi; podejmowały się także leczenia chorych i walki z epidemiami oraz funkcji opiekuńczych nad bezdomnymi, włóczęgami i dziećmi osieroconymi. Przyjęcie do szpitala było w XV w. uzależnione od dobrej woli patronów i szpitalników. W każdym ze szpitali istniała większa lub mniejsza grupa pensjonariuszy, którzy wykupili miejsca na starość, blokując bieżącą działalność tych zakładów. Dlatego, gdy u schyłku XV w. fale morowego powietrza nawiedziły Gdańsk, wywołując masowe zachorowania, a władze szpitalne z powodu niebezpieczeństwa związanego z koniecznością kontaktowania się personelu i stałych pensjonariuszy z zarażonymi broniły się przed ich przyjmowaniem, Rada została zmuszona do zatroszczenia się o tych nieszczęśliwych.

Wspomniano już, że prawdopodobnie przed 1500 r. na miejscu dawnego mło-

domiejskiego szpitala św. Rocha wzniosła Rada obszerny szpital dla ospowatych (*Pockenhaus*), nazywany później szpitalem zakaźnym i Lazaretem. Wydarzenie to należy podkreślić, gdyż obiekt ten był pierwszą publiczną, całkowicie otwartą instytucją miejskiej służby zdrowia zobowiązaną do przyjmowania wszystkich chorych zakaźnie - zarówno biednych, jak i bogatych, miejscowych⁴¹ i cudzoziemców, związanych z miastem lub przyjezdnych. Rangę tego wydarzenia podnosi dodatkowo fakt zaangażowania do leczenia i prowadzenia szpitala doktorów medycyny. W 1500 r. ogłoszono konkurs na lekarza tego zakładu i stanowisko to powierzono absolwentowi uniwersytetu w Ferrarze - Wilhelmowi von Angern⁴⁵. Było to faktyczne rozpoczęcie działalności miejskiego resortu zdrowia, dla którego szpital stanowił bazę materialną.

Nie zamierzamy pomniejszać rangi zmian dokonanych w czasie rewolty pospółstwa i wskutek reformacji w Gdańsku, ale czujemy się zobowiązani podkreślić, iż nowatorskie przedsięwzięcia organizacyjne w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej w Gdańsku zrealizowano co najmniej o ćwierć wieku wcześniej, co zapewne wpłynęło na kształtowanie się form organizacyjnych przyjętych przez reformację. Mimo wprowadzenia "nowej konfesji" Marcina Lutera w Gdańsku, wszystkie średniowieczne szpitale utrzymywały się nadal ze stałych dochodów oraz z nowych legatów i zapisów testamentowych. Ani zniesienie Młodego Miasta i ograniczenie praw Starego Miasta, ani reformacja nie doprowadziły do scentralizowania organizacji szpitalnej. Tylko miejsce katolickich duchownych w kościołach i kaplicach przyszpitalnych zajęli gorliwi kaznodzieje protestancy.

Trudno dziś powiedzieć, czy pod wpływem reformacji i ducha owej niespokojnej epoki, czy z braku kontroli ze strony Kościoła, czy wreszcie z powodu zniszczenia zabudowań większości szpitali w czasie wojny 1520 r. i związanych z tym trudności w wywiązywaniu się z zobowiązań fundacyjnych do administracji większości zakładów wdarła się nieuczciwość. Za przykład mogą służyć nie zniszczone i bogato wyposażone szpitale św. Elżbiety (gdzie w 1545 r. przebywało 45 wynędzniałych pensjonariuszy) i św. Ducha (gdzie przebywało tylko 28 osób)⁴⁶. Rada została wtedy zmuszona przez Trzeci Ordynek do wytoczenia procesów nieuczciwym szpitalnikom i roztoczenia bezpośredniej kontroli nad działalnością tych zakładów⁴⁷. Powołano urząd przełożonych szpitali, który w pierwszej kadencji sprawowali rajcy, a następnie inni obywatele miasta. Działalność tego urzędu została szczegółowo omówiona w rozdziale III.

Odbudowa zniszczonych w 1520 r. budynków szpitalnych znajdujących się poza murami miejskimi - m. in. szpitala Bożego Ciała, Wszystkich Aniołów Bożych, św. Gertrudy, szpitala dla ospowatych i św. Barbary - ciągnęła się latami, a niektóre z nich popadły w długi i domagały się pomocy ze strony Rady⁴⁸. Niemniej podczas odbudowy dokonano licznych korzystnych unowocześnień i zmian, np. powiększono szpital dla chorych na ospę⁴⁹. Należy dodać, iż nad zakładem tym Rada czuwała szczególnie troskliwie, darząc go zainteresowaniem, funduszami i przywilejami.

Pod wpływem rewolty pospółstwa gdańskiego w 1525 r. usunięto dominikanów i franciszkanów z ich klasztorów, a w zabudowaniach poddominikańskich zamierzono urządzić szpital. W zrealizowaniu tego projektu przeszkodziła interwencja króla Zygmunta Starego⁵⁰.

Prawdopodobnie pod wpływem ordynacji o ubogich z 1525 r. wyodrębniono ze szpitala św. Elżbiety w 1541 r. Dom Dziecka⁵¹. (Został on bliżej scharakteryzowany w rozdziale V).

Należy tu również wspomnieć, że w latach 1563-1570 - w związku z budową nowych obwarowań - ostatecznie rozstrzygnięto o losach fundacji dwóch szpitali św. Jerzego. Wprawdzie ich budynki zostały znacznie wcześniej zniszczone lub przeznaczone na inne cele, jednak fundacje działały. Dlatego w latach sześćdziesiątych XVI stulecia fundację zakładu staromiejskiego przekazano szpitalowi Bożego Ciała, a fundację młodemiejską - szpitalowi Wszystkich Aniołów Bożych⁵².

W tym czasie próbowano dokonać dalszych zjednoczeń, w 1563 r. przejściowo do szpitali zjednoczonych włączono zakład św. Gertrudy, a w 1580 r. - Bożego Ciała. Jednakże około 1600 r. zwrócono im samodzielność; życzenia ofiarodawców zawarte w legatach były tak rozbieżne, iż trudno je było pogodzić z charakterem i statutami owych zakładów⁵³.

Szpital Tylny wzniesiono pod koniec XVI w. Jego lokalizacja nie jest ustalona, musiał jednak znajdować się w sąsiedztwie szpitala św. Ducha.

Oba zakłady miały wspólnych przełożonych i wspólnego kaznodzieję. Mieszkał tam lekarz i kantor⁵⁴.

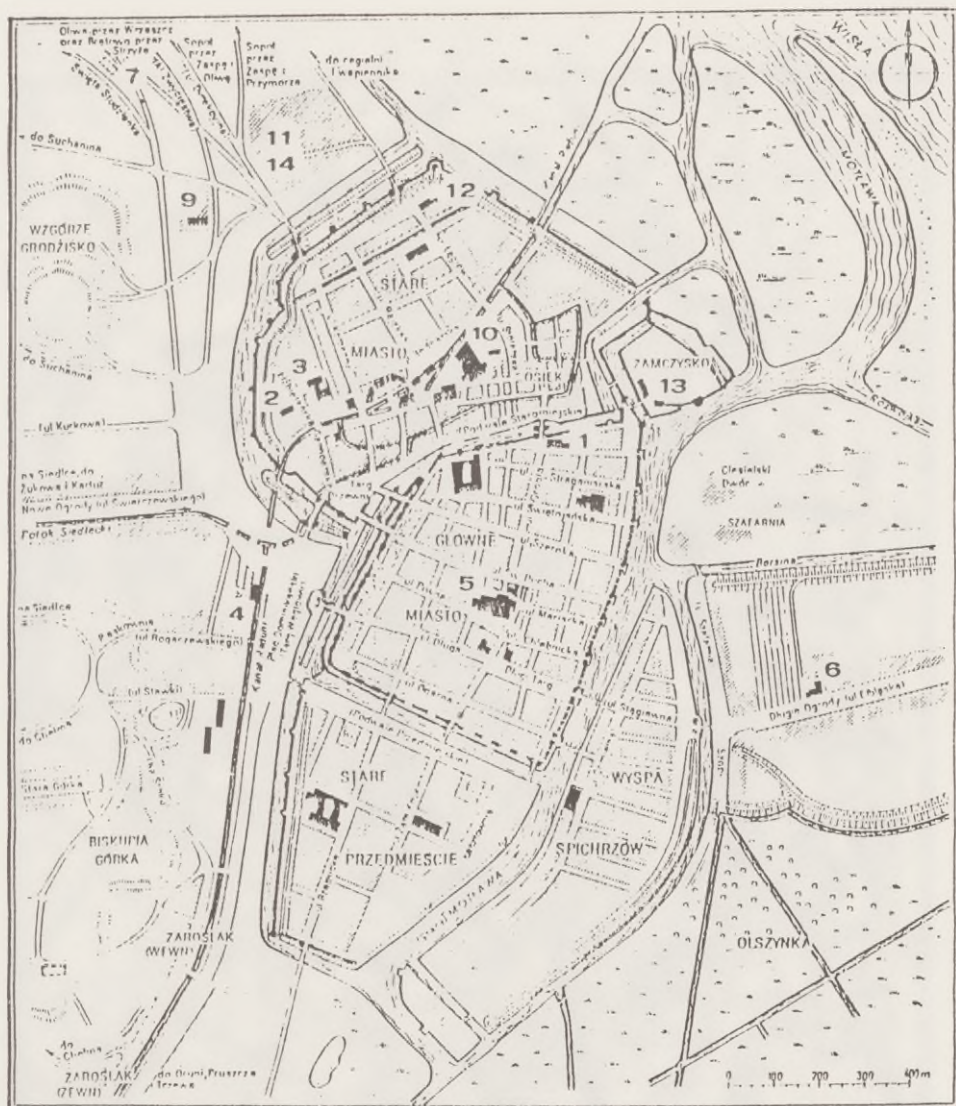
W 1608 r. odbudowano szpital dla chorych na dżumę (*Pestilenzhaus*) i zaraz powstały nieporozumienia między lekarzami tego zakładu i szpitala dla ospowatych, ponieważ ci drudzy - Engelbrecht Potter i Hans Simensen - żądali od biednych dodatkowej zapłaty za leczenie⁵⁵.

Wykupywanie miejsc by zapewnić byt na starość, znacznie uszczupliło miejsca dla ubogich, dlatego systematycznie rozbudowywano formy opieki nad komornikami gdańskimi, wprowadzając system zapomóg i rent oraz organizując opiekę lekarską i dożywianie⁵⁶. Kierowali tą działalnością przełożeni Bożych Skarbon, mający siedzibę najpierw w szpitalu św. Ducha, później w Tylnym. W końcu 1699 r. przeniesiono ją z kancelarią i archiwum do Domu Dobroczynności.

W 1647 r. wzniesiono nowy budynek szpitala św. Ducha⁵⁷, według ówczesnie najnowszych wymagań budownictwa szpitalnego⁵⁸.

W latach 1645-1650 na południe od Gdańska bracia bonifratrzy wzniesli swój klasztor z kościołem i szpitalem, dla katolików gdańskich⁵⁹.

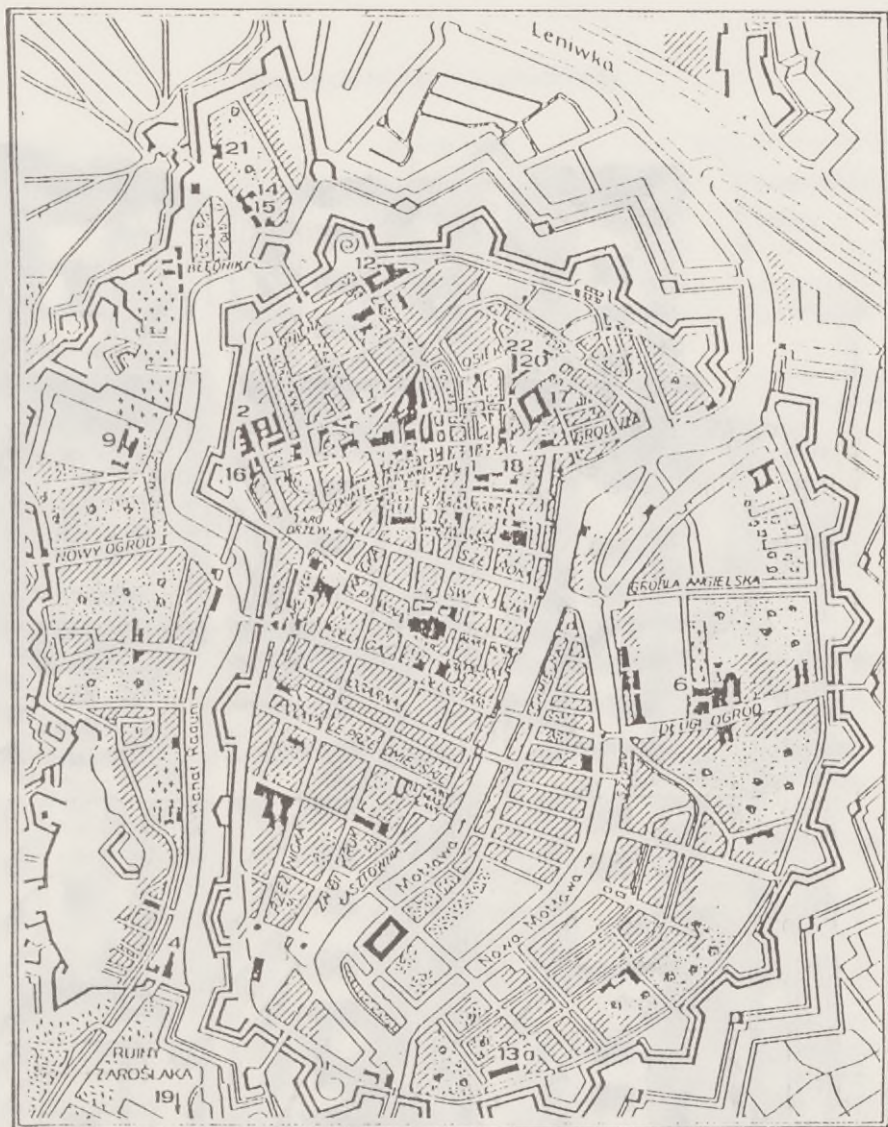
Od początków XVII w. wysuwano postulat budowy nowego zakładu dla włóczęgów, których by zbierano z ulic, zamykano i zmuszano do pracy⁶⁰. Dopiero w 1698 r. zapadła decyzja wybudowania nowego gmachu w miejsce nie używanego od "potopu szwedzkiego" szpitala dla zadżumionych. Przy budowie najbardziej zaangażowali się przełożeni Urzędu Dobroczynności Fabian Michael Harder i Daniel Wolf. Już we wrześniu 1699 r. wprowadzili się do zakładu pierwsi biedni, zaistniały bowiem okoliczności, które zmusiły władze do przeznaczenia budynku zarówno dla osieroconych dzieci, jak i dorosłych włóczęgów. Później zresztą okazało się to bardzo niekorzystne dla dzieci, które przez kontakt z zawodowymi żebrakami i włóczęgami przejmowały od nich złe nawyki i naśladowały ich niewłaściwe zachowanie. Ten pierwszy budynek zawierał: kaplicę, salę szkolną, jadalnię, pracownię, mieszkania i sypialnie. Początkowo wśród 7-9-letnich dzieci było tylko 2 dorosłych żebraków, stopniowo jednak proporcja ta zmieniała się na niekorzyść dzieci,



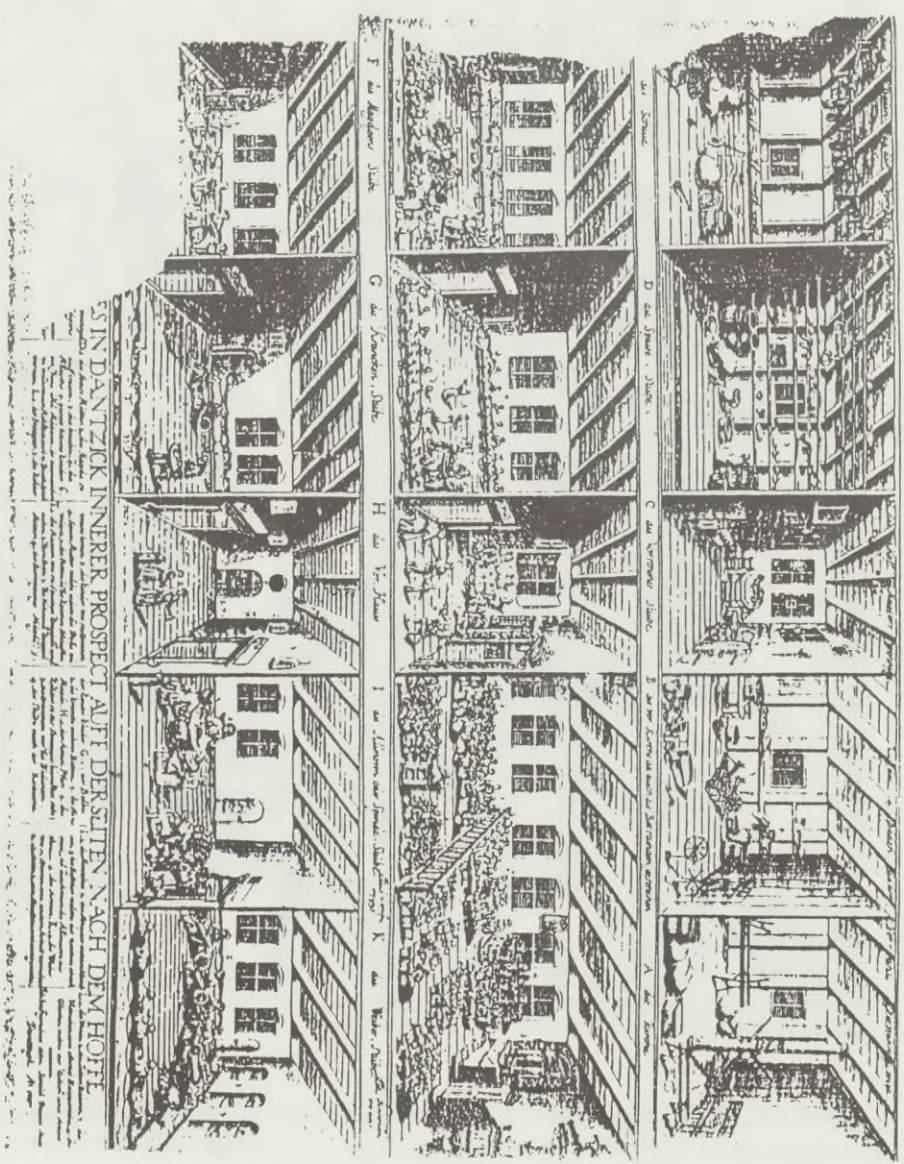
1. Plan Gdańska z około 1520 r. (wg J. Stankiewicza) z namesionym położeniem szpitali.



2. Plan Gdańska z połowy XVII w. (wg J. Stankiewicza) z naniesionym położeniem szpitali ówczesnie istniejących.



3. Plan Gdańska z około 1820 r. (wg R. Massalskiego i J. Stankiewicza) z nabiesionym położeniem szpitali i przytułków istniejących w XVIII w.



Rozwój szpitalnictwa gdańskiego

lp.	Szpital	Rok powstania	Lokalizacja	Patron	Specjalizacja
1	Św. Ducha	1253	Główne Miasto	władca, Główne Miasto	szpital - przytułek
2	Św. Elżbiety	przed 1308	poza murami Staroego Miasta	bractwo ubogich Krzyżacy, Główne Miasto	przytułek, sierociniec, szpital ogólny
3	Św. Jerzego	1334-1355 do 1454	poza murami Staroego Miasta	bractwo Św. Jerzego, Główne Miasto	leprozorium, szpital ogólny
4	Św. Gertrudy	1342-1343	poza murami Głównego Miasta	Główne Miasto	przytułek, szpital zakaźny
5	Dzwonnica kościoła Panny Marii	przed 1363 do 1378	Główne Miasto	parafia	szpital zakaźny
6	Św. Barbary	1378	Długie Ogrody	Główne Miasto	przytułek
7	Św. Michała, czyli wszystkich Aniołów Bożych	1380	przy drodze do Oliwy	Krzyżacy, Główne Miasto	szpital zakaźny
8	Św. Jerzego	około 1380 do 1454	Młode Miasto	Młode Miasto	szpital zakaźny, (leprozorium ?)
9	Bożego Ciała	przed 1395	poza murami Staroego Miasta	parafia ? Stare Miasto	leprozorium, szpital - przytułek
10	Szpital pokutnic	1394-1396	Stare Miasto	Krzyżacy	przytułek
11	Św. Rocha	przed 1400 do 1454	poza murami Młodego Miasta	Młode Miasto, Główne Miasto	szpital zakaźny

12	Św. Jakuba	1414	Młode Miasto	bractwo żeglarzy	szpital ogólny, zakaźny, przytułek
13	Szpital dla chorych na dżumę	1454 do 1698	na miejscu zburzonego zamku krzyżackiego	miasto	szpital zakaźny
13a	Szpital dla chorych na dżumę	od 1698	przeniesiony na Dolne Miasto	miasto	szpital zakaźny
14	Szpital dla chorych na ospę (zakaźny, lazaret)	koniec XV w.	na miejscu szpitala Św. Rocha	miasto	szpital zakaźny, (szpital generalny)
15	Szpital dla chorych psychicznie	1542	obok szpitala dla ospowatych	miasto	dla chorych psychicznie
16	Dom Dziecka	1542	obok szpitala Św. Elżbiety	miasto	przytułek dla dzieci
17	Dom Wychowawczy	1630	na Osieku	miasto	przytułek młodzieży
18	Szpital Tylny	koniec XVI w.	obok szpitala Św. Ducha	miasto	przytułek do 1699 r. siedziba Urzędu Dobroczynności
19	Szpital Bonifratrów	1645-1650	Zaroślak	Zakon	szpital ogólny
20	Dom Dobroczynności	1699	na miejscu szpitala dla chorych	miasto	przytułek, sierociniec, siedziba Urzędu Dobroczynności
21	Przytułek dla wków	1724	na północ od lazaretu	fundacja prywatna	przytułek
22	Przytułek dla włóczędzów	1788	obok Domu Dobroczynności	miasto	przytułek

powodując coraz większą ciasnotę w zakładzie. Dlatego w latach 1707, 1712, 1749 dokupywano sąsiednie place i rozbudowywano budynki, a w 1753 r. otworzono większą kaplicę⁶¹. Ten systematycznie rozbudowywany obiekt zawierał archiwum Urzędu Dobroczynności. W późniejszym czasie rozdawano tu zapomogi komornikom, dlatego zwyczajowo nazywano go również Domem Dobroczynności.

W 1721 r. 82-letnia wdowa Barbara Renner stworzyła fundację dla 30 wdów po kupcach gdańskich. Egzekutorem jej testamentu był Heinrich Renner, który w 1723 r. wybudował dla tego celu estetyczny budynek. Dzięki tej fundacji wdowy otrzymywały mieszkanie, opiekę lekarską, wyżywienie, ubranie i osiem florenów tygodniowo. Z wdowami mieszkał jeden wdowiec, który prowadził wspólne modlitwy wieczorne. Zarządcą fundacji i jednocześnie przełożonym nad przytułkiem miał być - w myśl testamentu - najstarszy członek rodziny Rennerów⁶².

W 1788 r., na skutek starań przełożonego Urzędu Żywnościowego i Budowlanego kupca Kaspara Davida Selckego, zakupiono ze składek bogatych obywateli miasta lokal obok Domu Dobroczynności i tam przeniesiono starców z tego Domu, tworząc Przytułek dla Włóczęgów (*Armeninstitut*)⁶³. Od samego początku jego istnienia działał w nim chirurg⁶⁴.

Rozwój sieci szpitali i przytułków przedstawiają: tabela 2 i zamieszczone trzy plany Gdańska. Liczby porządkowe z tabeli odpowiadają numeracji zakładów na planach.

Forma architektoniczna gdańskich szpitali była różna. W miarę ich rozwoju i wzrastania wymagań oraz zakresu świadczonej pomocy, średniowieczne budowle powiększono przez dobudowę pomieszczeń przytułkowych i usługowych lub budowę nowych skrzydeł i gmachów. Przykładem może być szpital św. Ducha, którego rozwój przestrzenny przedstawił S. Porębowicz oraz R. Massalski⁶⁵.

Oprócz głównego zespołu szpitalnego istniały przy nim także zabudowania gospodarcze i domy specjalnego przeznaczenia, np. dla kapelana. Natomiast inaczej wybudowano już Dom Dobroczynności, zastosowano tam bowiem najnowsze ówczesne zasady budownictwa szpitalnego. Był to blok dwupiętrowy. Na parterze, obok przedsionka, znajdowały się pokoje dla dziewcząt, dla chorych, do pracy dla kobiet oraz izba, w której rozdawano zapomogi żebrakom i komornikom. Na pierwszym piętrze - pokój szkolny, jadalnia, pokój dla przełożonego. Na drugim piętrze - 4 izby do przechowywania prowiantu, odzieży, sprzętów oraz materiałów do przedzenia i pokój nauczyciela. Obok głównego gmachu wybudowano dwa mniejsze domki. W pierwszym był pokój kąpielowy, pokój dla kucharki, była także kuchnia i piwnica. W drugim umieszczono piekarnię. Przed przytułkiem znajdowało się duże podwórze obsadzone drzewami owocowymi; tam bawiły się dzieci z przytułku. Był także ogród warzywny, z którego zbiory przeznaczano na potrzeby kuchni⁶⁶.

Formy architektoniczne niektórych szpitali i przytułków gdańskich przedstawiają ilustracje zamieszczone na końcu pracy.

2. ZARZĄD I PERSONEL SZPITALNY

Skuteczność pomocy udzielanej w szpitalach pensjonariuszom zależała nie tylko od wytworzonych form organizacyjnych, treści wydawanych ustaw, rozporządzeń

i poleceń Rady czy przełożonych, ale również od zaangażowania, poświęcenia i uczciwości szpitalników i personelu szpitalnego.

Jak już wspomniano, od średniowiecza szpitalami zarządzali szpitalnicy (*Spitler*) zatrudniani przez władze miejskie lub patronów czy fundatorów. Na terenach polskich szpitalnikami byli zazwyczaj duchowni, ale w Gdańsku powierzano zarząd także osobom świeckim. W średniowieczu przed objęciem swojej funkcji składali oni przysięgę religijną. Mieli do pomocy mistrzynię (*Meisterin*) kierującą pracą zatrudnionych, w szpitalach kobiet i nadzorującą pensjonariuszki⁶⁷.

W Gdańsku od XVI w. stare określenie *Spitler* zostało zastąpione przez *Spitalmeister* lub *Hoffmeister*, dlatego w dalszych rozważaniach będziemy używali równocześnie terminów zarządca i szpitalnik.

Podobnie zastąpiono starą nazwę mistrzyni, określeniem *Hoffmutter* i *Speisemutter*. Z zachowanego materiału źródłowego nie można wysnuć wniosku, czym się różniły ich funkcje. Przypuszczalnie używano różnych terminów w różnych zakładach, ale obowiązki spełniane przez te kobiety były takie same. Dlatego będą one nazywane gospodyniami lub szafarkami.

Z rozliczeń wydatków dla personelu szpitalnego przedkładanych przełożonym i Radzie przez szpitalników dowiadujemy się o rodzaju posług i liczbie zatrudnionych w szpitalach osób.

Byli więc: kucharze i kucharki, pielęgniarki i sanitariusze, zaopatrzeniowcy w żywność, koszowi, świniarki, pacholki miejscy delegowani do służby szpitalnej, grabarze, stróże, woźnicy, kaznodzieje i kantorzy, organści. Zatrudniano również do prac dorywczych przedstawicieli innych zawodów, np. stroiciele, budowniczych organów, muzyków, rzemieślników dokonujących remontów i napraw, lekarzy, chirurgów, balwierzy itd.⁶⁸

Obowiązki kierowników szpitali i formy ich działalności poznajemy z regulaminów szpitalnych oraz z ordynacji z 1610 r., w której oprócz norm ogólnych wymieniono zadania zwierzchności i personelu szpitala zakaźnego, a także z kilku ordynacji dla kucharek. Szpitalnicy w zasadzie powinni byli mieszkać na terenie swoich zakładów, aby mogli czuwać nad trybem życia pensjonariuszy i nad całym gospodarstwem. Ci, którzy mieszkali poza szpitalem i nie przebywali w nim nocą, wyznaczali starszych spośród pensjonariuszy i zlecali im obowiązek czuwania nad porządkiem.

Zarządom podlegały sprawy zaopatrzenia szpitali w żywność i we wszystko, co konieczne do sprawnego funkcjonowania zakładowego gospodarstwa. Oni też prowadzili księgowość. Zobowiązani byli przy tym do oszczędnego szafowania dobrami, do nie kupowania zbyt wielu produktów i nie magazynowania ich, by nic nie zmarnować. Żywność mieli rozdzielać w równych porcjach, aby nikt nie narzekał. Musieli również dbać o grobowce mieszczan znajdujące się w kościołach, przy kościołach i na cmentarzach szpitalnych⁶⁹.

XVII-wieczne regulaminy postanawiały, aby przełożony wyznaczony przez Radę raz na kwartał sprawdzał pracę szpitalników i kontrolował wywiązanie się z powierzonych obowiązków, tzn.: czy zgodnie z potrzebami wydają pieniądze i czy wydają je uczciwie, czy pensjonariusze są zadowoleni, czy też skarżą się na personel. Przy tej okazji przełożeni napominali podwładnych, żeby funkcje swe sprawowali

uczciwie, z oddaniem - tak, jakby spełniali je dla siebie. Polecenia i ewentualne uwagi przełożonych należało przyjmować chętnie, z szacunkiem do władzy, "bez grymasów" i okazywania niezadowolenia. Pracowników niezdyscyplinowanych i krnąbrnych zwalniano, a na ich miejsce zatrudniano tylko takich, którzy nigdy nie byli karani. Wymagano od szpitalników wzorowej pobożności i moralnie dobrego prowadzenia się, które byłoby przykładem dla pensjonariuszy⁷⁰.

O zadaniach przełożonych szpitali mówiło m. in. zarządzenie Rady z 1779 r.⁷¹, w którym przypomniano postanowienia wcześniejszych ustaw dotyczących ich działalności jako zarządców szpitali. Rada nakazała szpitalnikom, by zatrudniali odpowiednią liczbę kaznodziejów i nauczycieli, którzy by przekazywali wiedzę katechetyczną i świecką pensjonariuszom. Powołała też komisję do sprawdzenia słuszności zarzutów i skarg na jakość pożywienia (na niedogotowane lub źle przyrządzone jedzenie), na niedbale wykonywane posługi przy chorych i niedołącznych oraz na nieutrzymywanie w czystości osób i pomieszczeń. Członkowie takiej komisji mieli pouczać szpitalników o ich obowiązkach oraz tłumaczyć, że właściwe ich wypełnianie ułatwia i uprzyjemnia pobyt chorym i starcom w szpitalach i przytułkach.

Przy okazji ponownie przypomniano o konieczności gospodarnego dokonywania zakupów i dobrego przechowywania artykułów spożywczych oraz dbania o stan nieruchomości i o majątek trwałe szpitali. Wymieniono również obowiązek zadbania, aby łóżka chorych były wygodne.

Przypomniano wymóg prowadzenia na bieżąco księgowości i przechowywania ksiąg kasowych w miejscach dostępnych dla komisji finansowych kontrolujących z ramienia Rady działalność administratorów. Wszelkie dary przekazywane na szpital mieli zarządcy dzielić według rzeczywistych potrzeb pensjonariuszy - nawet wtedy, gdy ofiarodawca sam chciał rozdawać jałmużnę⁷².

Funkcję gospodyń i szafarek pełniły często żony zarządców szpitali; tak było np. w 1610 r. w Szpitalu Tylnym. Ordynacja z tegoż roku zobowiązywała żonę szpitalnika do codziennego przygotowywania posiłków "we właściwym czasie, starannie, czysto i dogotowanych". Do jej obowiązków należało wydzielanie pensjonariuszom pożywienia (w szpitalu zakaźnym karmiono dwa razy dziennie, w innych szpitalach szafarki wydawały posiłek raz dziennie). Ona też zatrudniała służbę do sprzątania, dziewczęta do pielęgnowania chorych i pomoc kuchenną. W ordynacji wykazano szczególną troskę o właściwe przechowywanie tłuszczów - tak, aby nie ulegały zepsuciu.

Szafarka miała obowiązek codziennie wyznaczać pensjonariuszom odpowiednią ilość surowca do przedzenia oraz dopilnować, aby dostarczono im potrzebne do tego przybory (ciężarki, zgrzebła itp.). Zobowiązano ją również do utrzymywania dyscypliny wśród mieszkank danego szpitala i egzekwowania dziennej normy wytworzonych nici, aby pensjonariuszki "za darmo nie spożywały swojej strawy". Jeśli się zdarzyło, że jakiś dobroczyńca przysłał dla szpitala piwo lub gotowe pożywienie, szafarka miała je rozdzielać sprawiedliwie, tak, aby każdy otrzymał chociaż trochę i aby nie okradano biednych. Na zakończenie domagano się, aby była skrzętna i uczciwa⁷³. Posługę wobec chorych spełniali w szpitalach przede wszystkim sanitariusze i sanitariuszki.

Ordynacja z 1610 r. dla szpitala zakaźnego mówi, że pielęgniarki powinny za-

spokajać wszystkie potrzeby chorych, bezwładnych, "aby nie pomarli jak bydłeta". Podobnie ze zmarłymi - powinny ich obmyć i ubrać, a pozostałą po nich odzież przekazać sanitariuszom i zadbać, aby nic nie zginęło⁷⁴.

Funkcję kwestarza-zaopatrzeniowca, zapewne bardzo trudną i nieprzyjemną, pełnił pachołek koszowy zatrudniony przez szpital. Każdego dnia tygodnia na innej, ściśle wyznaczonej ulicy miasta prosił o produkty żywnościowe dla swojego zakładu. Ustawa z 1610 r. dokładnie określiła ulice, po których miał chodzić koszowy ze szpitala zakaźnego i wypraszać jałmużnę u mieszkańców. Pośród darów wymieniono: chleb, sól, pieprz, kminek oraz pieniądze i napoje. Pieniądze musiał pachołek uczciwie przekazać szpitalnikowi, a napojów miał uprosić tyle, ile aktualnie szpital potrzebował. Koszowi innych szpitali mieli też określone ulice, na których mogli prosić o zaopatrzenie⁷⁵.

Trzodą chlewną zajmowała się w szpitalu świniarka. Miała karmić świnię, wypędzać je na pole w odpowiednim czasie oraz pilnować, aby żadna nie zginęła i nie uległa wypadkowi czy chorobie⁷⁶.

Spośród wielu pachołków miejskich Rada delegowała ośmiu do pomocy w szpitalach i opieki nad ubogimi oraz do pilnowania, aby żebracy i wypuszczeni na przepustki pensjonariusze przestrzegali przepisów porządkowych na ulicach miasta. Dwóch pachołków miało stale przebywać w szpitalu św. Ducha; oddano ich do dyspozycji przełożonemu, któremu mieli być we wszystkim posłuszni. Każda ich nieusprawiedliwiona nieobecność podlegała karze 5 groszy. Sześciu pozostałych przebywało na ulicach miasta i nadzorowało żebraków, m. in. sprawdzając, czy któryś z uprawnionych do żebrania (tj. posiadających odznakę) nie czyni tego przed godziną 10 i po godzinie 13. Żebraków nie mających odznaki musieli wydalac z miasta, chorych zaś - za wiedzą szafarki - przyprowadzać do odpowiedniego szpitala. Pachołków przestrzegano, aby nie dawali się przekupić żebrakom, którzy chcieliby pozostać na ulicy ponad wyznaczony czas, czy zmienić miejsce żebrania. Zabroniono przy tym bić nieposłusznych zbyt mocno, aby nie pobudzić ich do bijatyki. Dwóch pachołków miało trzymać stałą straż przed Dworem Artusa, by nikt nie ważył się żebrać wśród zacnego grona kupców. Każdy pachołek musiał przynajmniej dwa razy dziennie zgłaszać się do przełożonego, któremu podlegał, z zapytaniem, czy nie ma dla niego nowych rozkazów.

Zaznaczono, że pachołkom nie wolno brać żadnych napiwków od chorych, których przynosili na noszach do szpitala. Dotyczyło to również dostarczenia rzeczy chorego. Za nieuczciwość w tym względzie mieli być karani więzieniem. Do ich obowiązków należało także grzebanie osób zmarłych zarówno w szpitalu jak i poza nim. Za grzebanie pensjonariuszy zmarłych poza szpitalem nie wolno było żądać napiwków.

Ordynacja zlecała pachołkom głównomiejskim zbieranie z ulic osób obłąkanych i doprowadzanie ich do szpitala dla psychicznie chorych. Za każdego takiego chorego otrzymywać mieli po 40 szylingów. W szpitalu dla psychicznie chorych winni byli raz na kwartał kapać pacjentów i czyścić ich "więzienie". Do ich obowiązków należało też grzebanie wszystkich zabitych, zakłutych, topielców, ściętych i tragicznie zmarłych w inny sposób. Wynagrodzenie za to otrzymywali z sądu.

Dwaj pachołkowie - głównomiejski i staromiejski - wysyłani byli w dniu po-

grzebu bogacza do jego rodziny, aby pomagać w rozdawaniu jałmużny ubogim, każdy na swoim terenie. Mieli przy tym czuwać, aby ofiarodawca nie dawał dwa lub trzy razy tym samym proszącym oraz aby nie dawał jednorazowo więcej niż 12 groszy. Tyle też miało stanowić wynagrodzenie pachołków za tę służbę. Obowiązki swoje musieli spełniać także w niedziele. W czasie nabożeństw mieli dyskretnie pilnować, aby obywatele wyznaczani do tac byli gotowi do zbierania jałmużny w chwili, gdy kaznodzieja kończył kazanie, i aby nie odchodzili przed zakończeniem komunii. Następnie mieli dopilnować włożenia wszystkich pieniędzy do Bożych Skarbon. Tutaj też nie wolno im było żądać ani brać napiwków. Na koniec ustawa stwierdzała, że powinności tych jest tak wiele, iż nie sposób ich wymienić, dlatego pachołkowie mają wypełniać wszystkie polecenia przełożonych⁷⁷.

Do ordynacji z 1610 r., której rękopis znajduje się w zbiorze Biblioteki Gdańskiej PAN, dołączono dwie kartki zapisane takim samym charakterem pisma. Zawierają one informacje o postanowieniu przełożonych urzędów dobroczynnych i petycje do Rady. Pachołkom - na skutek zmian organizacyjnych w związku z jakąś epidemią, której daty nie podano - zakazano zwyczajowego trzymania straży przy drzwiach domu zmarłego, za co otrzymywali dotychczas 12 groszy. Natomiast w petycji podano, iż wynagrodzenie to było ważną częścią uposażenia pachołków, którzy z powodu wzrastającej drożyzny popadli w biedę. Przełożeni proszą więc Radę o ponowne przyznanie przywileju warty przy zmarłych ("przy całunie") oraz powiadamiają, że postanowili zredukować liczbę pachołków do sześciu, zwiększając ich obowiązki, aby móc zwiększyć wypłaty. Proszą również, aby wydano aneks do ordynacji z 1610 r., określający wysokość uposażenia dla szafarki, kucharki, dziewczki służebnej, starosty i woźnicy.

Najprawdopodobniej proponowane zmiany organizacyjne, zmiany obowiązków pachołków oraz redukcja ich liczby nie doszły do skutku, nie znajdujemy bowiem o tym wzmianki w późniejszych aktach prawnych.

Również sam rękopis projektu-prośby został przerwany w połowie zdania i zapewne nigdy nie był zakończony⁷⁸. Z notatki tej możemy jednak wnioskować, że wynagrodzenie personelu szpitalnego nie było duże, a więc i służba w dziele miłosierdzia nie była zajęciem poszukiwanym.

Sprawami transportu zajmował się woźnica, który ponadto wykonywał wszelkie polecenia przełożonych. Wymieniono kilka szczególnych usług: przywożenie chorych do szpitala i wywożenie zmarłych, przywożenie wszelkich napojów wyproszonych przez koszowego lub pachołków. Dla wszystkich szpitali istniał jeden woźnica i jeden zaprzęg⁷⁹.

Wszystkich bram i drzwi strzegł furtian, czuwający, aby nikt obcy nie wchodził na teren szpitala. Zarówno na opuszczenie szpitala, jak i na przyjęcie gościa musieli pensjonariusze uzyskać pisemną zgodę szpitalnika. Z ordynacji 1610 r. dowiadujemy się, że żona furtiana w szpitalu zakaźnym prowadziła ogród. Miała go uprawiać z pomocą mężczyzn i kobiet przebywających w szpitalu, a owoce i warzywa dostarczać do kuchni⁸⁰.

Nie mniej ważne od jakości jedzenia i lekarstw były dla mieszkańców szpitali praktyki religijne, które chętnie podejmują ludzie w podeszłym wieku, schorowani i w obliczu śmierci. Dlatego z posługą duchową, a także kulturalną śpieszyli tam

kaznodzieje i kantorzy lub przewodnicy śpiewu. O zadaniach kaznodziejów wobec chorych w szpitalu zakaźnym i w szpitalu dla psychicznie chorych mówi ordynacja z 1610 r. Kaznodzieje mieli obowiązek służyć wszystkim chorym przez wygłaszanie kazań oraz posługi indywidualne - odwiedzanie tych, którzy o to prosili. W szpitalu zakaźnym głoszenie słowa Bożego było szczególnie niebezpieczne ze względu na możliwość zarażenia się, kaznodzieja miał głosić kazania w okresie od św. Michała do Wielkanocy we wtorki co dwa tygodnie, a od Wielkanocy do św. Michała - co trzecią niedzielę⁸¹.

Podobne obowiązki mieli przewodnicy śpiewu (*Vorsinger*). Ordynacja z 1610 r. wymieniła jedynie ich czynności w szpitalu zakaźnym, gdzie winni codziennie głosić słowo Boże, zachęcać do modlitwy, wspólnie się modlić i śpiewać pobożne pieśni. Muzycy angażowani i wynagradzani z funduszy szpitalnych nieśli pomoc duchową, przez uświetnianie nabożeństw i dostarczanie rozrywki kulturalnej, gdy koncertowali na uroczystościach i rocznicach, które chętnie obchodzono w Gdańsku. Zapewne podobne obowiązki mieli kaznodzieje, kantorzy i przewodnicy śpiewu w innych szpitalach. Posługą swoją zaspokajali potrzeby religijne i kulturalne chorych, budzili w nich nadzieję oraz poczucie sensu życia i sensu cierpienia w bardzo nieraz trudnych sytuacjach życiowych⁸².

3. POMOC MEDYCZNA

Pomoc medyczna ubogim w zasadzie była włączona w system gdańskiego szpitalnictwa. Przełożeni szpitali, a nawet sama Rada, angażowali do opieki nad chorymi doktorów medycyny, chirurgów i balwierzy, słowem wszystkich zajmujących się leczeniem. Ordynacje medyczne i przepisy cechowe wyraźnie określały podział zadań w tych specjalnościach. Medycy leczyli choroby wewnętrzne, chirurdzy opatrywali rany oraz dokonywali operacji i zestawiania kości. Balwierze leczyli choroby skórne. W praktyce podział tych kompetencji nie był przestrzegany. Leczący w Gdańsku korzystali z usług aptekarzy, których pracę i obowiązki określały ordynacje o aptekach⁸³.

Niektóre inicjatywy gdańskie wyprzedzały inne ziemie polskie o półtora stulecia. W 1500 r. Rada ustanowiła urząd fizyka miejskiego (czyli lekarza na etacie Rady), do którego obowiązków należało czuwanie nad wszelką działalnością medyczną oraz stanem sanitarnym miasta, zapobieganie zarazom, sprawdzanie prawidłowego działania lekarzy i chirurgów, nadzorowanie aptek⁸⁴. W 1592 r. przydzielono mu do pomocy dwóch inspektorów aptek wybieranych z grona rajców, tzw. *Apotheker-Herren*⁸⁵. Sprawami zdrowotności miasta zajęła się nawet komisja biskupa Karnkowskiego, która w tzw. Konstytucjach poświęciła osobny rozdział aptekom. Przypomniano w nim fizykowi o obowiązku kontroli aptek⁸⁶. Choć konstytucje te nie weszły w życie, owo postanowienie zostało potwierdzone uchwałą Rady w 1572 r.⁸⁷

A. Drygas uważa, że stan aptek w Gdańsku pod koniec XVII w. musiał pozostawiać wiele do życzenia, skoro w 1597 r. Rada wydała odrębną ustawę aptekarską, normującą i porządkującą sprawy handlu lekami⁸⁸. W jej ostatnim, 11 paragrafie,

zakazano kramarzom, cyrulikom, alchemikom i paracelsystem (słowem nieaptekarzom) sporządzania i sprzedaży leków. Ponadto paragraf ten zabraniał aptekarzom leczenia, a lekarzom stosowania leków własnego wyrobu⁸⁹.

Ważną datą w rozwoju medycyny w Gdańsku był rok 1612, kiedy to nie określona grupa gdańskich lekarzy, doktorów medycyny i licencjatów założyła Collegium Medicum⁹⁰. Jego statut został zatwierdzony 9 lutego 1639 r. przez króla Władysława IV. Czytamy w nim, że głównym zadaniem towarzystwa miała być obrona interesów lekarskich przed panoszącym się wówczas lecznictwem pokątnym. Była to pierwsza, jeszcze nieudana, próba utworzenia towarzystwa naukowego w Gdańsku, za sprawą którego zamierzano udzielać stałych konsultacji lekarskich, prowadzić badania preparatów leczniczych, sprawdzać kwalifikacje i wizytować praktyki lekarskie, a także przeprowadzić kontrole działalności aptek w mieście⁹¹.

Mimo że Rada uznawała działalność Collegium za nielegalną, odegrało ono w pierwszej połowie XVII w. ważną rolę w rozwoju kultury medycznej Gdańska. Postępowość towarzystwa przejawiała się przede wszystkim w walce ze znachorstwem, w dbałości o zdrowie mieszkańców miasta, w propagowaniu działalności profilaktycznej i w podkreślaniu rangi oraz godności zawodu lekarskiego. Dbano bowiem o staranne, na wysokim poziomie kształcenie lekarzy oraz o wpojenie etyki lekarskiej. Nowością była również akcja dokształcania pracujących lekarzy przez organizowanie posiedzeń, podczas których wygłaszano referaty naukowe⁹².

Negatywny stosunek Rady do Collegium spowodowany był najprawdopodobniej pominięciem jej pośrednictwa w staraniach o uzyskanie przywileju królewskiego. Bez jej poparcia towarzystwo zaczęło podupadać. Dopiero około 1650 r. lekarze gdańscy podjęli próbę jego podźwignięcia, ale w 1651 r. popełnili ten sam błąd, co poprzednio. Mimo to uzyskali od króla Jana Kazimierza potwierdzenie swoich przywilejów⁹³. Dokument ten nie zachował się. Rada i tym razem nie przyjęła do wiadomości istnienia towarzystwa, co nie przeszkodziło lekarzom spisać statutów Collegium Medicum. Określono w nich zasady organizacji wewnętrznej towarzystwa i jego działalności. Warto podkreślić, że warunkiem przyjęcia do grona członków było posiadanie stopnia naukowego doktora lub licencjata; w uzasadnionych przypadkach dziekan mógł domagać się prezentacji umiejętności kandydata wobec członków towarzystwa. Działalność Collegium przejawiała się w zebraniach corocznych - walnym i czterech zwyczajnych - na których członkowie przedstawiali swe elaboraty i odbywały się dyskusje⁹⁴.

Jedną z prób utracenia inicjatywy lekarzy było wydanie 29 lipca 1661 r. przez Radę przepisów dla fizyków miejskich, które stanowiły podstawę prawną organizacji służby zdrowia w Gdańsku⁹⁵. Rozporządzeniem tym nie stworzono pełnej organizacji służby zdrowia, ale wprowadzono pewne pozytywne przepisy, w których obarczono fizyków m. in. obowiązkiem wizytowania aptek przynajmniej raz w roku, egzaminowania aptekarzy, balwierzy, chirurgów, akuszerki, ich pomocników, uczniów, obowiązkiem sprawdzania staranności i prawidłowości w sporządzaniu leków itp. Zakazano im samowolnego opuszczania miasta na noc i w czasie grasującej zarazy, podkreślono obowiązek jednakowego traktowania chorych bogatych i biednych, a w stosunku do tych drugich zalecono kierować się poczuciem miłości chrześcijańskiej. Nakazano, aby porady lekarskie fizyków były tanie, i aby chorzy

nabywali leki jedynie w aptekach oficjalnie uznawanych przez Radę. Zabroniono medykom sporządzania i sprzedaży własnych leków i zachęcono do utrzymywania przyjaznych stosunków z aptekarzami, choć jednocześnie zastrzeżono, aby lekarze miejscy nie zawierali z aptekarzami umów zapewniających im zyski, a szkodzących chorym⁹⁶. Każdy fizyk musiał potwierdzić własnym podpisem przyjęcie do wiadomości treści tego rozporządzenia⁹⁷. Należy podkreślić, iż przepisy te nie dotyczyły ogółu lekarzy miejskich⁹⁸.

Mimo porażki w staraniach o stworzenie Collegium Medicum, lekarze gdańscy wpłynęli pośrednio na ujawnienie niedomogów opieki zdrowotnej i skłonili władze miasta, by zajęły się tymi sprawami oraz do rozwiązania ich za pośrednictwem fizyków miejskich⁹⁹.

Kolejną próbę powołania do życia swej organizacji podjęli lekarze gdańscy w 1677 r. Tym razem 14 lekarzy, nauczonych poprzednimi doświadczeniami, wystąpiło wprost do Rady z prośbą o ufundowanie i konfirmację statutów instytucji pod nazwą *Adumbratio Legum futuri Collegii Medici Gedanensis*. W podaniu skierowanym 26 marca tegoż roku czytamy, że powodem chęci założenia towarzystwa jest "wzmoczenie chwały bożej, podniesienie powagi władz oraz pożytek miasta i mieszkańców, a wreszcie zachowanie *honoris nostrae saluberrimae*"¹⁰⁰.

Nowością w tych statutach było powierzenie senioratu pierwszemu fizykom miasta oraz zwrócenie uwagi na przestrzeganie zasad etyki lekarskiej, głoszących, że nie wolno zrzeszonym członkom zabiegać o praktyki niegodnymi sposobami oraz zjednywać sobie sławę przez podważanie autorytetu innych medyków i wtrącać się do leczenia prowadzonego przez kolegów. Zabroniono także współpracy u łóżka chorego z szarlatanami, lekarzami niepromowanymi lub lekceważącymi Collegium, a szczególnie z usuniętymi spośród jego członków. Mimo długotrwałych rokowań i poprawek w statutach i te starania gdańskich lekarzy skończyły się ostatecznie niepowodzeniem¹⁰¹.

Dopiero na początku XVIII w., w roku 1703, Rada wydała ustawę dotyczącą służby zdrowia pod nazwą *Medicinalordnung*, w której zresztą o Collegium w ogóle nie ma mowy. Znajdujemy w niej potwierdzenie postanowień z 1661 r., a nowość stanowi jedynie sposób uzyskiwania prawa do praktyki. Mianowicie proszący winien zgłosić się do burmistrza, po czym przed Radą - z udziałem fizyków i jednego lub dwóch biegłych lekarzy - wykazać się dyplomem studiów uniwersyteckich oraz odbyć dyskurs medyczny. Rada mogła domagać się złożenia przysięgi, iż kandydat dopuszczony do praktyki lekarskiej w Gdańsku będzie odwiedzał szpitale miejskie oraz leczył ubogich. Za wykroczenia przeciwko ordynacji wyznaczono lekarzom karę 30 złotych grzywny¹⁰².

Rozporządzenie to było na owe czasy bardzo postępowe. Władze Gdańska wyraźnie wyprzedzały w swej działalności legislacyjnej, patronackiej i nadzorczej inne ośrodki władzy tudzież myśli w Polsce. Wiele spośród przepisów i postanowień dotyczących ochrony zdrowia i etyki lekarskiej, w tym także troski o ubogich, stosowanych jest do dziś.

Podobnie można by scharakteryzować działalność aptekarską w Gdańsku. Powstanie pierwszej apteki datuje A. Drygas na koniec XIV w.¹⁰³ Od tego czasu w księdze gruntowej miasta zapisano wiele nazwisk aptekarzy prowadzących pry-

watne apteki¹⁰⁴. Król Zygmunt Stary w dniu 25 maja 1527 r. nadał Radzie Miejskiej Gdańska prawo otwarcia jednej miejskiej apteki publicznej i zezwolił władzom na zlikwidowanie wszystkich czterech dotychczas istniejących aptek prywatnych. Aptekę publiczną zlokalizowano przy nie istniejącej dziś ulicy zwanej wtedy *Schnüffelmarkt*¹⁰⁵. Tam ubodzy leczenia na koszt miasta mogli pobierać leki.

Monopol władz miejskich na utrzymywanie publicznej apteki został złamany 1 grudnia 1553 r., kiedy to Zygmunt August nadał Janowi Kolderleinowi przywilej otwarcia prywatnej apteki; została ona założona na Starym Mieście¹⁰⁶. Krótco po tym rozpoczęło działalność kilka dalszych aptek prywatnych¹⁰⁷. A. Drygas twierdzi, że na przełomie XVI i XVII w. istniały cztery apteki¹⁰⁸, a przed 1650 r. - pięć¹⁰⁹. W latach osiemdziesiątych XVII stulecia działało ich już siedem¹¹⁰.

W połowie XVIII w. zaczęła funkcjonować apteka szpitalna w Lazarecie. Stanowiła ona własność Rady, powstała prawdopodobnie w 1755 r.¹¹¹ O. Helm znalazł w aktach szpitala informację, że wiele lat wcześniej istniała przy tym zakładzie "pracownia do wykonywania leków", prowadzona przez czeladnika balwierskiego¹¹². Dopiero w 1755 r. zatrudniono tam pierwszego pomocnika aptekarskiego; on to - wedle O. Helma - założył miał pierwsze w Gdańsku laboratorium przyszpitalne¹¹³.

Tak więc w XVIII w. powstała apteka działająca wyłącznie na potrzeby leczenia ubogich, zaopatrująca szpital miejski i nie określony przytułek oraz komorników gdańskich¹¹⁴. Oprócz fachowej obsługi aptekarskiej, Rada zatrudniła w niej również prowizorów. W Wojewódzkim Archiwum Państwowym w Gdańsku zachował się ich wykaz, łącznie z datami zaprzysiężenia i rotą przysięgi¹¹⁵. W dniu 8 sierpnia 1768 r. zaprzysiężony został na prowizora apteki szpitalnej Jakub Grützmacher, a 1 lutego 1792 r. - Jan Jerzy Hasse¹¹⁶.

Jednocześnie z rozwojem medycyny w Gdańsku doskonalono również formy ochrony zdrowia ubogich. Podstawowe zasady rozwoju form lecznictwa ubogich podała ordynacja z 1551 r. W dziedzinie tej zastosowano protestancką zasadę udzielania pomocy tylko swoim ubogim, a odsyłania do miejsc zamieszkania obcych, którzy przybywali do Gdańska w celu skorzystania z bezpłatnej pomocy medycznej. Nie dotyczyło to jednak obcych ludzi zamożnych, zjeżdżających do miasta we własnych interesach, którym przydarzyły się jakieś wypadki, poszkodowanych tak, że nie mogli sobie sami pomóc. Postanowienia omawianej ordynacji odnoszą się tylko do opieki nad chorymi komornikami, ponieważ opiekę nad chorymi w przytułkach i szpitalach organizowali ich przełożeni zgodnie z regulaminami, życzeniami fundatorów i bezpośrednimi potrzebami chorych.

Należy tu przypomnieć, że na ten temat zachowało się niewiele wiadomości, a dwie, które przedstawiamy niżej, świadczą, iż władze miejskie i szpitalne dostrzegały konieczność zapewnienia pensjonariuszom pomocy lekarskiej. Obie informacje podaje P. Simson. W 1500 r. ogłoszono konkurs na lekarza szpitala dla ospowatych; w jego wyniku stanowisko to powierzono absolwentowi uniwersytetu w Ferrarze - Wilhelmowi von Angern¹¹⁷. Natomiast w 1537 r. w tym samym szpitalu pracował Wilm Pockenarzt¹¹⁸. W 1731 r. balwierzem w Lazarecie był Ch.P. Pscholke¹¹⁹. Mimo tych nielicznych informacji wolno wnioskować, że w każdym zakładzie dobroczynnym od XVI w. był zatrudniony na miejscu lub jako dochodzący lekarz, chirurg albo balwierz.

W 1551 r. pomoc medyczną dla ubogich mieszkających kątem powierzono balwierzom. W ordynacji zaznaczono jednak bardzo wyraźnie, że mogą oni leczyć na koszt miasta jedynie tych chorych, którzy uzyskali skierowania do leczenia wystawione przez swojego przełożonego Bożych Skarbon (wypisywali oni na kartkach zlecenie, na co komornik ma być leczony, czy badany). Skierowanie to wpisywano do specjalnego rejestru z zaznaczeniem, którego balwierza wyznacza się do leczenia. Po wyleczeniu ubogiego pacjenta balwierz razem z nim musiał stawić się przed przełożonym, który zlecił leczenie; jeśli skutki kuracji były pozytywne, balwierz otrzymywał wynagrodzenie, a ubogi dziękował Bogu i przełożonemu za wyleczenie. Fundusze na leczenie i lekarstwa czerpano z Bożych Skarbon¹²⁰. Natomiast jeśli ubogi ponownie zachorował na tę samą chorobę, balwierz miał obowiązek leczyć go dalej za to samo wynagrodzenie, a jeśli wyleczyć nie mógł, zwracał otrzymane pieniądze; w takim przypadku decyzję o zwrocie wynagrodzenia podejmował przełożony.

Od 1609 r. w szpitalu dla ospowatych zatrudnionych było dwóch balwierzy. Mieli oni obowiązek leczyć także chorych komorników gdańskich. W 1617 r. zawarło umowę z jeszcze jednym balwierzem¹²¹.

Skomplikowany proces organizacji lecznictwa ubogich z biegiem czasu usprawniono. Np. władze miasta zaangażowały także jednego z chirurgów do leczenia komorników za wynagrodzeniem rocznym¹²². Zdecydowanie nowy system organizacji lecznictwa wprowadzono w XVIII w., kiedy to połączono działalność kilku nowych szpitali z lecznictwem komorników. Potwierdza taki stan rzeczy zestawienie wydatków, jakie poniósł chirurg Lazaretu Jakub Stoterfoth w latach 1742-1746. W sprawozdaniu dla przełożonych i Rady podał on, że 1256 razy leczył pensjonariuszy Lazaretu i udzielił 3364 porady komornikom, którym również za darmo wydzielono lekarstwa z apteki Lazaretu. Wykazał również, że na leczenie jednej choroby zużyto lekarstw na sumę 3 florenów i 10 fenigów. Ponadto udzielił 2629 porad bez zastosowania lekarstw. A zatem w ciągu owych czterech lat służył bezpłatną pomocą w 7322 przypadkach.

Na pewno od 1742 r. praktykował w Lazarecie, oprócz chirurga i mistrza gdańskiego cechu (w jednej osobie), także jeden czeladnik¹²³, a od 1779 r. również doktor medycyny¹²⁴. Chirurg przedstawił także liczbę pomocy udzielonej przez siebie w latach 1767-1775. W ciągu owego dziewięciolecia zbadał 43 751 pacjentów w Lazarecie i w domach biednych kątników. Przydzielił w tym czasie bezpłatne lekarstwa 25 213 chorym, a średnia wartość lekarstwa wyniosła na jedną osobę 3 floreny, 25 groszy i 9 fenigów. Z powodu braku funduszy nie mógł bezpłatnych lekarstw przydzielić wszystkim potrzebującym¹²⁵.

Być może, iż pod wpływem tego sprawozdania Rada wydała zarządzenie dotyczące bezpłatnego rozdawania lekarstw chorym domowym. W dniu 12 stycznia 1778 r. postanowiono, że aby zapobiec nadużyciom, biedni korzystający z porady leczących w Lazarecie mają okazywać zaświadczenie, iż mieszkają na terenie Gdańska lub w jego pobliżu, i że nie posiadają pieniędzy na zakup środków leczniczych. Zaświadczenie ubóstwa wystawiać miał spowiednik Lazaretu. Na formularzach dostarczonych mu przez przełożonego Urzędu Zdrowia wpisywał nazwisko chorego, zawód, datę oraz umieszczał swój podpis¹²⁶.

Później, w 1779 r., Rada w rozporządzeniu dla przełożonych Lazaretu postanowiła m. in., że recepty wystawiane przez chirurga lub doktora medycyny zatrudnionego przez ten zakład mają być ważne tylko 8 dni. Łączyło się z tym postanowienie o wydawaniu z apteki Lazaretu darmowych lekarstw w małych dawkach, wystarczających tylko na 8 dni¹²⁷.

Podobną ewolucję przechodziło zaopatrzenie ubogich w lekarstwa. Najpierw aptekarze wydawali je na pisemne polecenie leczących ubogich. Wydawali je za darmo, a następnie z receptą i rachunkiem przybywali do przełożonych Urzędu Zdrowia i odbierali należność. Przez pewien czas działała również apteka dla biednych, w której wydawano leki za darmo komornikom posiadającym odpowiednią receptę. Była ona utrzymywana z funduszków Bożych Skarbon. W końcu jednak zorganizowano aptekę w Lazarecie i chorzy korzystający z porady lekarskiej lub chirurgicznej mogli na miejscu otrzymać potrzebne im leki.

W XVIII w. ukształtował się w Gdańsku wielostopniowy system opieki lekarskiej. Lekko chorzy, którzy mogli przybyć do Lazaretu, byli w nim leczeni przez balwierza, bardziej chorzy - przez chirurga lub doktora medycyny. Po zbadaniu zapisywano im lekarstwa lub określano sposób kuracji. Tym, których nie stać było na wykupienie lekarstw, przydzielano je bezpłatnie. Ciężko chorych, wymagających leczenia szpitalnego, przyjmowano do Lazaretu lub innego odpowiedniego szpitala. Ustawy i zarządzenia Rady dokładnie określały, jakich chorych przyjmować do jakiego szpitala. Do Lazaretu nie przyjmowano starszych na dożywocie, a nawet zarządzenie z 1779 r. postanawiało, by chorych nie rokujących nadziei wyleczenia usunąć i przenieść do innego zakładu¹²⁸. Wynika z tego, że postanowienia o stosowaniu specjalizacji w szpitalnictwie gdańskim nie zawsze były realizowane.

Najwięcej wiadomości na temat form opieki medycznej nad ubogimi znajduje się w dwóch zarządzeniach dotyczących Lazaretu, wydanych przez Radę w XVIII w. Pierwsze z nich określa obowiązki wszystkich osób powołanych do tej opieki w owym zakładzie¹²⁹, a dzieli się na 4 paragrafy. Wymienia obowiązki doktora medycyny, chirurga, balwierza i pielęgniarki¹³⁰. Zarządzenie to, nie mające w treści daty, zobowiązywało balwierza i pielęgniarki do zamieszkania w Lazarecie.

Za cały system opieki medycznej w Lazarecie odpowiedzialny był doktor medycyny. Szpital ten zawarł z nim umowę i określił obowiązki. Musiał dwukrotnie w ciągu tygodnia w obecności balwierza i pielęgniarki odwiedzać szpital i dokonywać obchodu chorych w pokojach. Balwierz miał obowiązek pokazać mu wszystkich poważniej chorych i przedstawić przebieg ich choroby. Medyk natomiast przeprowadzał odpowiednie badania i udzielał balwierzowi oraz pielęgnowarce wskazówek co do dalszego leczenia. Przy następnych wizytach sprawdzał, czy jego polecenia zostały wykonane. Gdyby balwierz nie leczył dobrze chorych lub spełniał swoje obowiązki niedbale i niesumiennie, medyk musiał zgłosić to w Urzędzie Zdrowia, a przełożony - zwolnić takiego balwierza.

Z powyższego zarządzenia wynika, że Lazaret miał swoją aptekę, w której pracował aptekarz i laborant. Dlatego doktorowi medycyny powierzono także nadzór nad apteką i nad pracą aptekarza. Dwa razy w roku miał sprawdzać, czy w aptecce znajdują się wszystkie leki potrzebne do leczenia i czy rodzaj lekarstw zgadza się z zestawem, który medyk opracował dla apteki. Musiał więc dbać o to, by w aptecce

szpitalnej nie zabrakło potrzebnego leku oraz by nie kupowano leków zbędnych.

Zarządzenie ustalało dość skomplikowany proces nabywania leków. Aptekarz miał zrobić spis lekarstw i materiałów potrzebnych w aptece, a następnie przedstawiał go medykwowi, który swoim podpisem wyrażał zgodę na ich zakup. Wykaz ten przekazywano przełożonemu Urzędowi Zdrowia. On osobiście miał się zająć zakupem wymienionych specyfików. Po zakupieniu medyk sprawdzał, czy towar jest odpowiedniej jakości i czy będzie przydatny w leczeniu.

Zarządzenie mówiło również o sposobie dokonywania zakupów; przełożony miał odwiedzać różnych dostawców, by wybrać tego, który sprzedawał najtaniej. Przed dokonaniem transakcji winien zażądać próbek, dać je do sprawdzenia medykwowi, który orzekał, czy dany materiał lub półprodukt może zostać nabyty. Gdyby przełożony przedstawił kilka próbek i wszystkie byłyby podobnej jakości, należało kupić najtańsze. Próbki miały być zachowane dla późniejszego porównania, czy dostawca sprzedaje towar tej samej jakości i wartości. W razie zamiany medyk miał obowiązek domagać się odesłania zakupionych rzeczy do sprzedawcy. Podobnie lekarstwa nabyte przez przełożonych, a nie zamówione przez siebie i aptekarza miał medyk odsyłać z powrotem do Urzędu Zdrowia.

Lekarstwa w Lazarecie miały być przechowywane w specjalnym pokoju i w odpowiednich warunkach. Za to również odpowiadał medyk, który wszelkie nieprawidłowości w przechowywaniu zapasów aptecznych zgłaszał w Urzędzie Zdrowia. Do doktora medycyny należał także nadzór nad laboratorium. Ponadto musiał dokonywać w Lazarecie sekcji zwłok zmarłych na mało znane choroby, zaznaczono jednak, by czynił to dyskretnie, bez rozgłosu, w miejscu wyznaczonym i odpowiednio przygotowanym przez zarządcę szpitala. Na całkowite przeznaczenie ciała zmarłego w Lazarecie dla celów badawczych należało uzyskać zgodę burmistrza.

Upoważniono medyków do przenoszenia chorych z jednego pokoju do innego, jeśli uważaliby to za konieczne lub korzystne dla chorego czy niezbędne dla procesu leczenia. Zmiany te miał zgłaszać zarządcy szpitala, podając powód przenosin (mógł to uczynić osobiście lub przez posłańca). Ponadto doktor w Lazarecie miał obowiązek nadzorowania pracy pielęgniarki i dbania o to, żeby opiekowała się pacjentami według wskazań regulaminu. Zobowiązano go również do gospodarnego korzystania z leków oraz do pouczania chirurga, balwierza i pielęgniarki o sposobie ich stosowania, przechowywania i właściwościach leczniczych, aby się nie zmarnowały.

W drugim paragrafie omawianego zarządzenia podano obowiązki, jakie wobec chorych w Lazarecie miał chirurg. Musiał on bywać w szpitalu dwa razy w tygodniu i odwiedzać wszystkich chorych zewnętrznie, przebywających na oddziale chirurgicznym, który mieścił się w 4 salach, oraz odwiedzać chorych wskazanych przez balwierza. Powinien przy tym obejrzeć wszystkie rany, sprawdzić, jak się goją, czy są dobrze opatrywane przez balwierza i zgodnie z instrukcją. Natomiast poważniejsze rany musiał opatrywać osobiście, a jednocześnie pouczyć balwierza, by ten mógł to później robić samodzielnie w czasie nieobecności chirurga. Powinien także pouczyć o przeznaczeniu maści i sposobie ich stosowania. Natomiast w nagłych przypadkach i przy bardzo dużych ranach miał natychmiast po otrzymaniu zawiadomienia przybyć do szpitala. Ciężko chorego pacjenta, którego rany zagra-

żały życiu, musiał odwiedzać tyle razy, ile to było konieczne. Wszystkie ważniejsze operacje miał wykonywać sam, trudniejsze - wspólnie z medykiem, konsultując z nim sposób operacji i ustalając metodę leczenia.

W trzecim paragrafie przedstawiono zadania aptekarza. Powołany na tę funkcję musiał w pierw zdać egzamin przed fizykiem miejskim i medykiem Lazaretu. Egzamin polegał na wykazaniu umiejętności sporządzania leków według recept uzyskanych od medyka. Rada zobowiązywała aptekarza do sumiennego sporządzania medykamentów według recepty i pilnowania laboranta, aby dokładnie wykonywał powierzone mu zadania. Przed dokonaniem zakupu lekarstw aptekarz musiał złożyć swój podpis na zapotrzebowaniu przedkładanym przełożonym Urzędu Zdrowia. Ponadto jego obowiązkiem było informowanie w odpowiednim czasie medyka o stanie zapasów w aptece, zgłaszanie braków i określanie zapotrzebowania, które medyk opiniował. Wszystkie lekarstwa robione musiał codziennie zaksiegować, notując ich wagę, jakość i cenę. Musiał też dopilnować, aby naczynia, w których podawano chorym lekarstwa powróciły po spożyciu medykamentów do apteki i służyły innym chorym. Zarządzenie zabraniało aptekarzowi przetrzymywania zapasów zbyt długo i w zbyt dużych ilościach, gdyż mogło to spowodować psucie się materiałów i leków. Nie wolno mu było wydawać lekarstw bez recepty nikomu, nawet krewnym, i nawet wtedy, gdyby domagano się tylko "kropli żołądkowych".

Czwarty paragraf mówi o balwierzu mieszkającym i zatrudnionym w Lazarecie. Ponieważ był na miejscu, zobowiązano go do pomocy w aptece. Musiał przeto zdać egzamin przed fizykiem miejskim z umiejętności sporządzania leków i wspomagać aptekarza, gdy ten miał nadmiar pracy. Zarządzenie nakazywało przełożonemu wyznaczyć pokój mieszkalny dla balwierza, zabraniało leczyć odpłatnie chorych spoza szpitala, ale nakazywało leczyć chorych komorników, nad którymi przełożony Urzędu Zdrowia wręcz wyznaczał mu opiekę. Jednak w żadnym wypadku nie wolno mu było leczyć większych ran, gdyż było to zadanie chirurga. W dniach wizyty medyka i chirurga w szpitalu musiał balwierz dokonywać wraz z nimi obchodu chorych i informować o stanie ich zdrowia. Wtedy też przyjmował od doktora wskazówki, co do dalszego postępowania z pacjentami. Zobowiązywano go bardzo mocno do przestrzegania tych poleceń, zwłaszcza gdy w Lazarecie nie było medyka. O przypadkach nagłych zachorowań miał pisemnie powiadomić medyka, a ten oceniał, czy musi przybyć do szpitala, czy też wystarczy dać balwierzowi polecenia i wskazać odpowiednie lekarstwa, maści czy plastry. Balwierzowi nie wolno było dokonywać operacji. Mógł jedynie przyjmować i opatrywać ubogich komorników zgłaszających się po pomoc do Lazaretu, ale o każdej poważniejszej chorobie lub ranie musiał zawiadomić medyka lub chirurga. Obowiązywało to szczególnie w wypadku zauważenia objawów choroby zakaźnej. Świadectwo o powrocie zakaźnie chorego do zdrowia mógł wydać jedynie medyk.

W paragrafie czwartym zawarto przepisy ujmujące również obowiązki pielęgniarek (*Krankenmutter*). Do ich powinności należało uczestnictwo w obchodach chorych, razem z medykiem, chirurgiem i balwierzem, oraz słuchanie ich uwag i wykonywanie poleceń dotyczących dalszego leczenia. Zobowiązano je do pilnego stosowania wskazanego sposobu leczenia. Pielęgniarki miały pobierać lekarstwa z apteki i pouczać chorych, jak je przyjmować. Gdyby te zalecenia nie mogły być

wykonane, np. z powodu nieposłuszeństwa chorego, pielęgniarki miały to meldować w czasie obchodu. Z zabiegów leczniczych dozwolono im tylko na smarowanie maściami i mycie chorych spirytusem oraz pomoc chirurgom przy bandażowaniu pacjentów. Przede wszystkim były odpowiedzialne za czystość pomieszczeń i pacjentów.

W 1768 r. ordynki gdańskie znowu wypowiedziały się na temat pomocy lekarskiej dla biednych. Postanowiono zastąpić chirurgów, członków cechu, przez dwóch tzw. partaczy, czyli chirurgów nie należących do cechu, po złożeniu przez nich przysięgi. Nadzór nad ich działalnością powierzono czterem lekarzom, a pracujący do tej pory chirurg, członek cechu nazwiskiem Remmers, miał być usunięty. Z postanowienia tego możemy wnioskować, że obsada medyczna w Lazarecie zwiększyła się do dwóch chirurgów (partaczy) i aż 4 medyków. Jednak cech chirurgów rozpoczął walkę o to miejsce dla ich członków. Do Rady wysłano starszych cechu, Karola Henrichsdorffa i Jana Scholera, z memoriałem zawierającym zastrzeżenia co do celowości takiego rozwiązania. Pomijając zwiększenie kosztów utrzymania, próbowano podważyć skuteczność pomocy lekarskiej, twierdząc że wśród pensjonariuszy Lazaretu przeważają chorzy kwalifikujący się do leczenia chirurgicznego. Wyjaśniono, że wiedza doktorów medycyny w zakresie chirurgii jest tylko teoretyczna i dlatego wykonywanie zabiegów winno być powierzone doświadczonym praktykom. Szczególnie oburzało cech powierzenie zadań chirurgicznych "partaczom". W końcu memoriału cech domagał się przynajmniej zakazania tym dwu nowym chirurgom Lazaretu praktykowania w mieście¹³¹.

W sprawie obsady lekarskiej Lazaretu w tym czasie wypowiedzieli się też wszyscy zarządcy tego szpitala. Byli oni przeciwni usunięciu Remmersa ze stanowiska starszego chirurga, m. in. dlatego, że byłoby to związane z dużymi wydatkami na zakup narzędzi chirurgicznych dla nowych chirurgów. Do tej bowiem pory chirurdzy - członkowie cechu używali własnych narzędzi. Obawiano się również, że w bardziej skomplikowanych przypadkach i tak trzeba będzie prosić o zabiegi doświadczonych chirurgów cechowych, płacąc im dodatkowo za usługę.

Na skutek tych interwencji 21 października 1768 r. ordynki powołały komisję, która po odbyciu posiedzeń 15 i 24 listopada oraz 2 grudnia uznała przeprowadzenie reorganizacji za niecelowe i zaproponowała utrzymanie dotychczasowego stanu obsady medycznej w Lazarecie. Tak więc pomoc lekarską w tym zakresie mieli świadczyć: internista, doktor medycyny, dwaj chirurdzy i aptekarz. Komisja przychyliła się również do prośby szpitalnika Lazaretu i postanowiła nie zwalniać starszego chirurga Remmersa, a nawet dodała mu obowiązek leczenia biednych poza szpitalem za dodatkową opłatą. W 1777 r. ustalono, że opłata za leczenie biednych komorników będzie wynosiła 900 florenów rocznie, a po śmierci Remmersa obniży się ją do 700 florenów¹³².

Chirurdzy Lazaretu byli dobrymi lekarzami. Spośród 263 chorych, którzy w 1778 r. przebywali w tym szpitalu, 55 było umieszczonych z powodu niedołęstwa lub chorób nieuleczalnych. Na pozostałych 208 wykonywano nieraz poważniejsze operacje, jak np. amputacje kończyn¹³³.

W 1779 r. Rada wydała następane zarządzenie dla przełożonych Lazaretu, w którym obok obowiązków związanych z utrzymaniem szpitala podano nowe rozpo-

rządzenia dotyczące opieki medycznej. Na wstępie przypomniano, że zakład ten ma się zajmować leczeniem, a nie być przytułkiem. Dlatego przełożonym zabroniono zawierania umowy o przyjęcie za opłatą na dożywotni pobyt osoby starszej lub chorej, nie rokującej nadziei na wyleczenie. Postanowiono, że ci wszyscy chorzy - zarówno niewidomi, głuchoniemi, jak i kalecy - mają zostać z Lazaretu usunięci i przekazani do przytułków, a sieroczone dzieci do sierocińców. Przypomniano także stare prawo o dopuszczeniu do leczenia tylko mieszkańców Gdańska, a z obcych jedynie zakaźnie chorych lub obłąkanych oraz obłożnie chorych, od których nie można żądać aby szukali pomocy gdzie indziej.

O przyjęciu do Lazaretu miał decydować balwierz, ale winien był przestrzegać zasad regulaminu i rozporządzeń Rady, szczególnie tych podanych wyżej. Choroba zgłaszającego się musiała wymagać dłuższej kuracji lub być zaraźliwa. W mniej poważnych przypadkach przydzielano biednym lekarstwa i leczono ich w mieszkaniach pod opieką chirurga.

W zarządzeniu ograniczono wydatki na zakup lekarstw dla Lazaretu do sumy 700 florenów. Ograniczono też liczbę lekarstw przydzielanych biednym domowym - tak, by nie przekroczyć 300 florenów. Całe zarządzenie jest przepelnione troską o oszczędności. Przy zmniejszeniu wydatków na lekarstwa nie podano okresu, na jaki miałyby starczyć. Należy przypuszczać, że na tydzień.

Prawdopodobnie na podobnych zasadach udzielano pomocy medycznej w Domu Dobroczyńności. Wutstrack podaje, że był tam jeden lekarz i chirurg¹³⁴. Także Dom Dziecka zatrudniał chirurga i "fizyka"¹³⁵. W powołanym do życia w końcu XVIII w. przytułku dla włóczęgów od samego początku działał chirurg¹³⁶.

4. CHARAKTERYSTYKA OPIEKI SZPITALNEJ NAD UBOGIMI

O warunkach i sposobie życia oraz obowiązkach pensjonariuszy szpitali mówią nam cztery zachowane regulaminy szpitali: św. Barbary¹³⁷, szpitali zespólnych św. Elżbiety i św. Ducha¹³⁸, św. Gertrudy¹³⁹ i św. Jakuba¹⁴⁰. Wymogi ich są podobne; wszystkie żądają, aby mieszkańcy szpitali spełniali praktyki religijne, prowadzili moralnie dobre życie oraz aby wyrażali zadowolenie z pobytu w szpitalu. Postanowienia regulaminów pozwalają sądzić o pewnym samorządzie pensjonariuszy, o podziale pracy, obowiązkach i pewnej hierarchii wśród pacjentów.

We wszystkich szpitalach wymagano, aby pensjonariusze trzykrotnie w ciągu dnia opuszczali swe pomieszczenia mieszkalne i przechodzili do kościoła lub kaplicy szpitalnej na modlitwy. Obowiązywało to wszystkich obecnych, nawet gości chorych. Kto by bez powodu opuścił te codzienne modły, miał być karany. Wysokość kary była różna w poszczególnych szpitalach, np. w szpitalu św. Gertrudy za to wykroczenie dawano gorsze jedzenie przez osiem dni, w szpitalu św. Jakuba na osiem dni pozbawiano pożywienia, a w szpitalach św. Elżbiety i św. Ducha odbierano jedzenie tylko na jeden dzień.

Regulaminy wymieniają jeszcze inne obowiązki religijne, takie jak słuchanie kazań w każdą niedzielę i czwartek, udział w nabożeństwach i modlitwach okolicznościowych, np. pensjonariusze szpitala św. Barbary w czasie burzy i niebezpiecznej

pogody byli zobowiązani do wspólnej modlitwy o opiekę Bożą nad szpitalem oraz nad miastem i wszystkimi mieszkańcami Gdańska, aby nie spotkało ich jakieś nieszczęście, zwłaszcza pożar. Nieobecność na modlitwach musiała być usprawiedliwiona. W szpitalu św. Barbary regulamin domagał się udziału w tych praktykach również pracowników i służby szpitalnej; w punkcie czwartym zaznaczono, że ci z nich, którzy nie są wystarczająco pobożni muszą opuścić zakład i nie powinni być przyjęci do pracy w żadnym innym szpitalu.

Następnie regulaminy zwracają uwagę na stosunki społeczne panujące w szpitalach. Wylicza się więc grzechy, których pensjonariusze powinni szczególnie unikać, grzesznik bowiem nie jest godzien doznawać dobrodziejstwa przebywania w szpitalu i dlatego powinien być upomniany, ukarany, a jeśli się nie poprawi i powróci do swoich wykroczeń, musi być usunięty ze szpitala.

Regulaminy wymagały od chorych życia w jedności i spokoju, nazywania się braćmi i siostrami, wzajemnej troskliwości i dbania o dobro szpitalne, jak o swoje własne. Spośród grzechów jakich zakazywały, i za które groziły karą, łącznie z wydaleniem z zakładu, wymieniano: nadużywanie imienia Bożego, przeklinanie (szczególnie w czasie nabożeństw i w miejscach kultu), wyzwiska, kłótnie, kradzieże, pijaństwo, bójki, przebywanie z nierządnicami. Do wyliczonych grzechów dodano jeszcze, że zabronione jest w szpitalach wszystko, co znieważa Boga.

Przykrą sprawą dla osób poświęcających się ubogim musiały być narzekania pensjonariuszy na wyżywienie w szpitalach, wszystkie bowiem regulaminy wspominają o tym jako o przestępstwie, za które groziła kara wydalenia ze szpitala lub okresowego odebrania pożywienia; np. w szpitalu św. Jakuba na cztery tygodnie, za powtórna skargę - osiem tygodni, a gdy chory skarżył się po raz trzeci, karano go według uznania przełożonych. Łagodniej traktowały takie "przewinienie" inne regulaminy, np. regulamin szpitali św. Elżbiety i św. Ducha w wypadku narzekania na jedzenie nakazywał zarządom sprawdzić podstawy niezadowolenia; jeśli okazałoby się, że kucharz niesprawiedliwie rozdzielał pożywienie, miał być ukarany odsunięciem od funkcji. Z regulaminu tego można wnioskować, że rozdzielającym jedzenie był jeden z pensjonariuszy. O karze dla oskarżyciela-oszczercy nic się w tym regulaminie nie mówi, natomiast w szpitalu św. Jakuba oszczerca był karany tak, jakby sam popełnił to przewinienie, o które fałszywie oskarżał.

Surowy był regulamin szpitala św. Gertrudy; tu za niezadowolenie z darów, ubrania czy jedzenia usuwano z zakładu. Podobnie postanawiał regulamin św. Barbary. Natomiast w regulaminie szpitali św. Elżbiety i św. Ducha wspomniano jedynie, że niezadowolenie i narzekanie na jedzenie szkodzi dobremu imieniu szpitala. Jednocześnie postanowiono, że gdyby któremuś z pensjonariuszy zbiorowe jedzenie nie służyło, mógł zgłosić to przełożonemu, a ten powinien przydzielić odpowiednią dietę. Zatruszczono się także o te osoby, które z ważnych powodów nie mogą przybyć na czas posiłków i postanowiono dla nich posiłek przechowywać aż do wieczora. Jedzenia nie wolno było wnosić, a tym bardziej odsprzedawać komu innemu, czy dawać gościom. Za wyniesienie lub sprzedanie stawy groziła kara wyrzucenia ze szpitala, a za dzielenie się z gościem - kara gorszego jedzenia, np. w szpitalu św. Gertrudy przez osiem dni.

Wszystkie regulaminy zwracają uwagę na kradzież i wyłudzenie pieniędzy oraz

innych rzeczy. Szczególnie zabraniają okradania, zwłaszcza chorych i umierających współbraci. W szpitalu św. Jakuba za kradzież przewidywano karę ośmiu dni gorszego jedzenia, a u św. Barbary - usunięcie ze szpitala. Podobnie ostro karano kradzież mienia wspólnego, czyli przedmiotów należących do szpitala. W regulaminie św. Gertrudy wymienia się nawet gwoździe i narzędzia, których nie wolno było wносить poza ten zakład (groziła za to kara wydalenia). Na mocy prawa miejskiego, rzeczy i majątek zmarłych w szpitalach przechodziły na własność szpitala. Kradnący więc rzeczy po zmarłych naruszały nie tylko regulamin szpitalny, ale również przepisy prawa karnego.

Surowo karano spóźnione powroty po zamknięciu bramy oraz nocowanie bez pozwolenia poza szpitalem. Szpitale św. Elżbiety i św. Jakuba zamykano latem o godzinie 20, a zimą o 16. Spóźnieni musieli dzwonić specjalnym dzwonkiem, prosić o wpuszczenie i zgłosić się do szpitalnika. On karał za to mężczyzn odebraniem jedzenia na dzień następny, a kobiety - zmniejszeniem przydziału pożywienia przez osiem dni. Za niestawienie się na nocleg kary były znacznie wyższe; w szpitalu św. Gertrudy dawano przez 14 dni gorsze jedzenie, natomiast w szpitalu św. Barbary - jeśli ktoś z własnej woli pozostał poza szpitalem chociaż przez jedną noc - uważany był za przestępcę i był przekazany władzom miasta dla ukarania.

Pensjonariuszom wszystkich szpitali nie wolno było sprowadzać obcych ani ich gości. Mężczyźni nie mieli prawa wprowadzać do jadalni i sypialni kobiet. W szpitalach św. Elżbiety i św. Ducha karano za to natychmiastowym usunięciem, a za samo przyprowadzenie kobiety do szpitala po godzinie 20 groziła kara sześciu tygodni gorszego jedzenia. Wszystkie regulaminy zabraniały przyjmowania obcych na noc bez wiedzy przełożonego; odnosiło się to nawet do dzieci pensjonariuszy. Za przenocowanie własnych dzieci w szpitalu św. Gertrudy groziła pacjentowi kara ośmiu dni gorszego jedzenia, a za przenocowanie obcych - cztery tygodnie gorszego jedzenia.

Regulaminy te rzucają pewne światło na podział funkcji przydzielanych pensjonariuszom. Regulamin szpitala św. Gertrudy mówi o funkcyjnym, który spełniał zadania magazyniera, że obowiązki swoje ma wykonywać uczciwie; nieuczciwy będzie uważany za złodzieja i usunięty z zakładu. Regulamin szpitali św. Elżbiety i św. Ducha wymienia funkcję kucharza rozdzielającego porcje żywności. Gdyby został on oskarżony o nieuczciwe lub stronicze wydzielanie posiłków, zarządca miał obowiązek sprawdzić to i jeśli kucharz był winny - ukarać go; rodzaj kary nie został jednak wymieniony.

Odpowiedzialnością za przestrzeganie regulaminów obarczano wszystkich mieszkańców i pracowników szpitali. Gdyby wyszło na jaw, że ktoś zataił przed przełożonym złamanie regulaminu przez innego pensjonariusza, groziła mu kara, jak za popełnienie tego wykroczenia.

Szpitalnik nie miał obowiązku przebywania w szpitalu nocą, np. regulamin szpitala św. Barbary pozwalał mu mianować spośród pensjonariuszy porządkowych, aby czuwali nad zachowaniem się mieszkańców zakładu i przestrzeganiem regulaminu. Ten sam regulamin wymienia obowiązki pensjonariuszy zbierających jałmużnę. Mieli oni przede wszystkim czynić to sumiennie wobec Boga i dla dobra ludzi. Gdyby udowodniono im nadużycia, mieli być uważani za złodziei i przekazani

władzom miasta do ukarania według przepisów prawa karnego.

Zarządcy mieli obowiązek czytania regulaminu i wykładania jego treści wszystkim podwładnym i pensjonariuszom. Np. w szpitalach zespolonych odczytywał go szafarz (*Speisevater*) każdemu nowo przyjętemu, a wszystkim przypominał raz na kwartał.

Regulamin szpitala św. Barbary to jedyny, który wspomina także o obowiązkach przełożonych szpitali (*Vorsteher*). Powinni oni regularnie, wiernie i solidnie zbierać opłaty za rezerwacje miejsc w ławach kościoła - tak, aby można było na czas zebrane sumy zaksięgować. Zabroniono im wypożyczać dobra szpitalne, a tym bardziej je sprzedawać. Gdyby któryś z nich uczynił to po kryjomu, a nadużycie zostało mu udowodnione, miał zwrócić wartość rzeczy pożyczonej lub sprzedanej. Dodano również uwagę, że gdyby nie wywiązywał się z obowiązków powinien ustąpić z urzędu.

Na podstawie analizy regulaminów możemy powiedzieć, iż życie w szpitalach Gdańska wyznaczały praktyki religijne, na które składały się codzienne modlitwy, udział w świętach i nabożeństwach. Praktyki te służyły pogłębieniu pobożności i doskonaleniu życia wspólnoty. Przebywanie bowiem w szpitalu, zgodnie z duchem tamtych czasów; miało przyczynić się do zdobycia życia wiecznego, toteż wymagania organizacyjne podporządkowane były temu celowi. Domagano się więc od pensjonariuszy cnotliwego życia, a regulaminy wymieniają wiele cnót, które powinni praktykować ubodzy, m. in. pracowitość, miłość bliźniego, pobożność, uczciwość, posłuszeństwo, życie stateczne i we wspólnocie, czystość. Po modlitwach odprawianych we własnej kaplicy lub w kościele przechodzili pensjonariusze do refektarza, w którym wspólnie spożywali posiłki. Wszyscy otrzymywali takie samo pożywienie i w takiej samej ilości. Istniała możliwość zamiany posiłków na mniejsze porcje lub dostosowania ich składu do potrzeb danego chorego, na co wyrażał zgodę przełożony szpitala.

Ukarani pensjonariusze dostawali gorsze porcje, a pozbawieni pożywienia w szpitalu szli szukać go na mieście. Jednak zebranie nie było możliwe bez uprawniającej do tego odznaki, a innym pensjonariuszom nie wolno było pokarmu odsprzedawać, odstępować czy nawet dzielić się z gościem. Jednak gości można było przyjmować w szpitalu, byleby za wiedzą szpitalnika lub stróża. Nigdy natomiast do sypialni nie wolno było wprowadzać osób płci odmiennej. Przepisy te były bardzo twarde, jak np. zakaz przyjmowania bez pozwolenia własnych dzieci. Wynika z tego, że biedni mieszkający w szpitalach znajdowali się w dużo lepszej sytuacji niż mieszkający poza nimi; może nawet ich dzieci nie miały tak dobrego miejsca schronienia. W jednym łóżku spało dwóch, a może i więcej chorych. Było to uzależnione od stanu sanitarnego i liczby chorych. Udzielenie więc noclegu przez jedną osobę łączyło się z wielką niewygodą drugiej.

Ubodzy w szpitalach otrzymywali ubranie, wyżywienie, mieszkanie, opiekę medyczną i lekarstwa za darmo.

W rachunkach szpitali znajdujemy kwoty wypłacane muzykantom i wokalistom, co może świadczyć o dostarczaniu pensjonariuszom pewnych rozrywek kulturalnych. Obowiązkiem pacjentów było współdziałanie z personelem w jego pracach. Szczególnie piętnowano lenistwo i nieuczciwe wykonywanie powierzonych

Wydatki szpitali św. Elżbiety i św. Ducha¹⁴¹

Wydatki	Rozliczenia za lata ¹⁴²					
	1621/ /1622	1645/ /1646	1697/ /1698	1700/ /1701	1705/ /1706	1724/ /1725
Wydatki na mięso i ryby ^a	1281	2441	3090	3298	3237	3809
Wydatki na zakup innych produktów żywnościowych i wypłaty dla personelu szpitali ^{b)}	372	1823	1554	1640	1694	1536
Wydatki na remonty i utrzymanie budynków	-	-	4072	4000	2834	3828
Nadwyżki salda przekazane na następny rok	-	-	-	782	1391	-
Wydatki na drewno opałowe	998	555	-	-	-	-
Wielkość kapitału lokalowego w interesach dla uzyskania procentowych zysków	-	3100	-	-	-	-
Wydatki na różne cele ^{c)}	-	505	5424	690	54	133

Objaśnienia: a) W XVII i XVIII w. dokonywano 52 razy zapisu wydatków na ten cel. Świadczy to o tym, że każdego tygodnia dokonywano zakupu świeżego mięsa i ryb.

b) W 1723 r. w pierwszym kwartale wydano na masło 74 floreny, na groch 16 florenów, na płatki owsa o 35 florenów, na proso 25 florenów.

c) Np. w 1704/1705 r. wydano na pogrzeb 33 floreny.

Tabela 4

Dochody szpitali św. Elżbiety i św. Ducha¹⁴³

Dochody	Rozliczenie za lata 144					
	1621/1622	1645/1646	1697/1698	1700/1701	1705/1706	1724/1725
Zbiórki na tace w niedziele	543	1188	488	452	463	384
Zbiórki na tace, przeprowadzane przez kapelanów wojskowych wśród żołnierzy	77	158 + 59	49	49	35	15
Zbiórki do puszek przed bramami miasta	-	-	-	10	14	13
Zbiórki na tace, przeprowadzane na nabożeństwach odprawianych w dni powszednie	-	-	37	28	20	10
Opłaty za rezerwację miejsc w ławkach kościołów św. Ducha i św. Elżbiety oraz na siedzeniach składanych i krzesłach dostawianych	74	304	143	407	274	349

	1	2	3	4	5	6
Dochody różne, m.in. przekazy, ofiary z okazji uroczystości rodzinnych b	-	--	304	441	1597	703 + 24
Przekazy z poprzedniego roku c	-	1386	5431	1577	1641	1472
Fundusze za spieniężenie majątku zmarłych w szpitalach	-	-	964	1063	1008	888
Dochody procentowe z ulokowanych przez szpitale kapitałów w różnych interesach oraz czynsze za wynajmowanie kamienic i mieszkań d	1721	1528 + 3719	6113	4601	5133	394
Sumy ze spadków po zmarłych w szpitalach oraz z grzywnien na które skazywał sąd wetowy za chuligaństwo, pijaństwo i głośne krzyki na ulicach	2666	1850 + 633	-	1830	394	-

- a) Z rozliczenia wynika, że otwierano je raz na kwartał i wtedy zapisywano w księgach rachunkowych wielkości zebranych sum.
- b) Np. Michał Eingaberg z racji swego ślubu w 1723 r. ofiarował na szpital 110 fl. Włączono tu także podatki od osób, z którymi szpital zawarł jakieś umowy, np. grabarz uścił w 1723 r. podatek w wysokości 110 fl., jego żona za kwiaty (które zapewne dostarczała szpitalowi na pogrzeby) wpłaciła 10 fl.
- c) Np. w 1724 r., z powodu dodatniego salda w 1723 r., przekazano aż 1472 fl. i 26 gr.
- d) W 1645/1646 r. umieszczono w tej rubryce również wielkość dochodu z nici dostarczonych Danielowi Hoppe.

zadań. Podobnie piętnowano, a nawet karano, brak zadowolenia okazany słowem lub gestem - zarówno w szpitalu, jak i na mieście - ponieważ podważało to dobre imię zakładu.

Zdrowi mieszkańcy szpitala nie musieli w nim stale przebywać. Byli nawet delegowani do akcji kwestarskiej na cele szpitalne. Zawsze jednak na wyznaczoną godzinę musieli powrócić. Niepunktualność pod tym względem była surowo karana; szpitale utrzymywano przecież po to, aby uwolnić ulice od żebraków i włóczęgów. Możliwe były niekiedy zwolnienia z powrotu na noc.

Twarde kary odnosiły jednak skutek. Od początku XVII w. chętnie nabywano miejsca w szpitalach na starość, wzrastały darowizny i ofiary; natomiast od XVIII w. szpitalnictwo gdańskie zaczęło odczuwać trudności finansowe.

Analiza niektórych, wybranych losowo, rozliczeń wydatków czynionych przez zarządców szpitali św. Elżbiety i św. Ducha mówi wiele na temat form opieki nad pensjonariuszami tych zakładów. Rozliczenia wykazują wielkie skoki dochodów, gdyż nieurodzaj, wojna, epidemia czy ofiarowany bogaty legat wpływały krańcowo na sytuację finansową szpitali i pensjonariuszy. Świadczenia, na które wydawano pieniądze, przedstawia tabela 3, z której wynika, że szpitalnicy przede wszystkim wydatkowali je na żywność, następnie na remonty, utrzymanie budynków i innych dóbr trwałych szpitali. Żadne z rozliczeń nie podaje wydatków na ubranie; można się domyślać, że odzież pochodziła z darów albo stanowiła spuściznę po zmarłych. To jednak, czego brakowało na pewno dokupowano, a świadczy o tym choćby polecenie zawarte w zarządzeniu Rady z 1779 r., skierowane do zarządców Lazaretu, aby urządzili w nim warsztaty rzemieślnicze zatrudniające szewców i krawców. Po-
stanowienie to Rada uzasadniała stwierdzeniem, iż własna produkcja będzie tańsza niż nabywanie ubrań i obuwia u rzemieślników na mieście¹⁴⁵.

P. Simson podaje, że w drugiej połowie XVI w. wydano przepis dla zarządców szpitali zespolonych, określający sposób żywienia pensjonariuszy. Wynikało z niego, że trzy razy w tygodniu należało podawać mięso, cztery razy ryby, a do tego codziennie funt chleba, warzywa i piwo. Ten "jadłospis" kończył się apelem: kto nie chce głodować w mieście, niech pozostanie w szpitalu.¹⁴⁶

5. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA SZPITALI I INNEJ DZIAŁALNOŚCI DOBROCZYNEJ

Fundusze na utrzymanie szpitali i na wszelką inną działalność dobroczynną czerpano z kilku źródeł. Najstarsze szpitale miały swoje uposażenie w majątkach ziemskich. Wutstrack podaje, że na początku XIX w. majątek instytucji dobroczynnych przekraczał 1 mln guldenów gdańskich¹⁴⁷. Można więc przyjąć, że w chwili drugiego rozbioru Polski wielkość ta wynosiła około 1 mln florenów. Na sumę tę składały się: wartość dóbr wiejskich, budynków i posesji szpitalnych, wartość nieruchomości zapisanych przez zmarłych na rzecz działalności dobroczynnej, fundusze ulokowane w różnych interesach i bankach, czynsze z wynajmowanych przez szpitale mieszkań i domów oraz wartość ruchomości stanowiących wyposażenie szpitala i kaplicy lub kościoła szpitalnego.

Majątek szpitali św. Elżbiety i św. Ducha szacowano w tym czasie na 300 tys. florenów. Własność szpitala św. Jakuba w 1802 r. wynosiła 182 981 guldenów. Jako komorne z wynajmowanych przez ten zakład mieszkań i domów uzyskano w owym roku 64 840 guldenów¹⁴⁸. Szpital św. Barbary mógł się poszczycić majątkiem wynoszącym w 1801 r. 274 500 guldenów¹⁴⁹.

Do tak znacznego nagromadzenia środków finansowych doszły szpitale gdańskie dzięki wielowiekowej gospodarce, chociaż przeżywała ona okresy świetności i upadku. Zawsze ich dobra wiejskie i miejskie cieszyły się przywilejami królewskimi i miejskimi oraz były wolne od wszelkich podatków, a nawet były uważane za *bona patricia* miasta. Król Zygmunt August w 1552 r. potwierdził dawne przywileje szpitali, a w roku następnym zarządził, aby dobra ich były wolne od wszelkich podatków¹⁵⁰.

Najważniejsze źródło dochodów stanowiły trzy rodzaje nieruchomości. Pierwsze to posiadłości wiejskie, które eksploatowano bądź jako folwarki, bądź jako wsie czynszowe. Opłaty, czyli czynsze podstawowe, miały charakter pieniężny, ale znane są - szczególnie w średniowieczu - również formy naturalne w postaci zboża, drewna i zwierząt domowych. Łącznie takich posiadłości, które chociaż okresowo były w posiadaniu szpitali, naliczyliśmy 14. W niektórych wydano koncesje na budowę i eksploatację młynów, cegielni, piarni, smolarni, pieców wapiennych. Funkcjonowały też karczmy i zajazdy. Liczne dane wskazują na osiedlanie się w nich wyspecjalizowanych rzemieślników. Znacznego dochodu dostarczało też kopalnictwo bursztynu.

Ważnym źródłem dochodów, szczególnie w XVII i XVIII w., były nieruchomości miejskie, które szpitale nabywały, wznosiły bądź otrzymywały w zapisach testamentowych, a następnie odnajmowały za opłatą.

Wprawdzie opis posiadłości szpitali nie jest bezpośrednio związany z tematem niniejszej pracy, jednak takie krótkie przedstawienie jest konieczne, dla ukazania różnorodności gospodarki szpitalnej, z której płynęły nie tylko fundusze, lecz również naturalia, wyroby rzemieślnicze i materiały budowlane konieczne do remontu zabudowań.

Jak już wspomniano, najstarsze nadania dla szpitala św. Ducha mają swe początki w czasach książęcych. U progu XVI w. zakład ten posiadał wsie: Salino, Świechowo, Rębielcz i folwark Anin (1419 r.). a od 1566 r. Rambau oraz żuławskie enklawy Krępiec i Mokry Dwór.

Największy kompleks dóbr posiadał szpital św. Elżbiety; był to tzw. klucz łapiński, w skład którego wchodziły wsie: Łapino (1428 r.), Mąkocin (1441 r.), Widlin (1441 r.) i Kriegwald (1448 r.). Były to wsie o powierzchni od 20 do 50 włók. Czynsz z jednej włóki w XV w. wynosił 1 grzywnę i 13,5 grosza. Ponadto szpital posiadał Piecki, Zakoniczyn i żuławską enklawę Wiślinę.

W 1513 r. z zapisu szlachcica Andrzeja Klińskiego szpital św. Jakuba otrzymał wieś i sołectwo w Kobysewie.

Złożone są dzieje klucza żuławskiego obejmującego wsie Krępiec, Dziewięć Włók i Weselino. W początkach XV w. przeszły one na własność mieszczan gdańskich, a z ich rąk w 1449 r. Krępiec i Dziewięć Włók - na własność szpitala św. Ducha, Weselino zaś - szpitala św. Elżbiety¹⁵¹. W 1554 r. wioskę Weselino sprzedano

burmistrzowi Janowi von Werden za 3076 grzywien. Z kolei zasobność klucza łapińskiego i podmiejskie położenie innych wsi powodowało, że o ich wydzierżawienie zabiegali zamożni mieszkańcy¹⁵².

Uwolnienie posiadłości szpitalnych od świadczeń publicznych oraz dziesięcin stwarzało dogodne warunki do pozarolniczej działalności gospodarczej we wsiach szpitalnych, które w związku z tym przynosiły dodatkowe, z góry określone dochody roczne. W każdej wsi istniała karczma, a w niektórych były aż trzy (Rębielcz, Szadółki). W Szadółkach, obok karczem, powstał zajazd pełniący funkcję podmiejskiego hotelu. W Łapinie działał młyn wodny, a mieszkańcy wszystkich dóbr szpitalnych byli zobowiązani do przestrzegania regale młynnego. Młynarz w 1626 r. zapłacił 800 florenów za licencję i 50 florenów czynszu rocznego. W latach 1740-1746 zbudowano obok młyna papiernię.

W 1428 r. wzniesiono pod Łapinem hutę szkła. W latach 1546-1577 działał tam również piec wapienny, a od 1597 r. - smolarnia oraz wytwórnia węgla drzewnego. W Rębielczu wydobywano torf. W Pieckach i Szadółkach powstały "kopalnie" bursztynu. Z tego tytułu sołtys w Pieckach zobowiązany był wносить do kasy szpitalnej 50 florenów rocznie, a w Szadółkach - 160 florenów. Nie były to opłaty wygórowane, skoro mieszkańcy Szadółek w 1773 r. wydzierżawili swoje prawa do wydobywania bursztynu spółce kupców żydowskich na 3 miesiące i pobrali z tego tytułu 800 florenów.

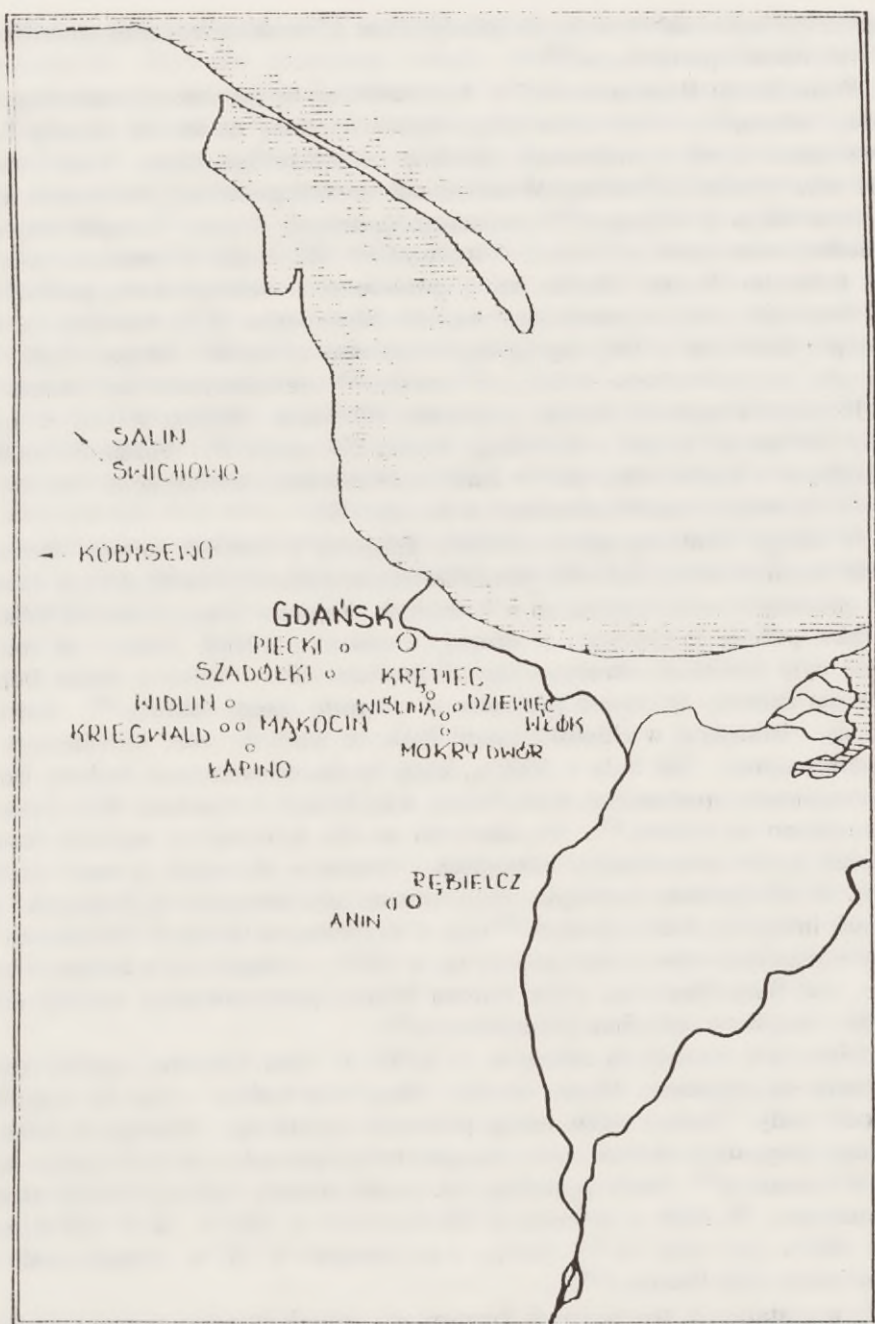
Liczne są dane o osiedlaniu się we wsiach szpitalnych rzemieślników. W samym tylko Rębielczu odnotowano w 1793 r. działalność: piwowara, 5 tkaczy, 2 kołodziejów, cieśli, kowala, 2 szewców i krawca. Świadczenia na rzecz szpitali uiszczali oni w postaci wyrobów¹⁵³. Posiadłości gdańskich szpitali przedstawia mapka.

Podane tu informacje ukazują różnorodne formy zagospodarowania wsi szpitalnych, które oprócz świadczeń finansowych i w naturze wносиły również rozmaite opłaty w wyrobach, z tytułu licencji na wykonywanie zajęć przemysłowych i rzemieślniczych.

Z czasem na pierwsze miejsce w wielkości dochodów szpitali wysunęły się czynsze z wynajmowanych nieruchomości w mieście. Kamienice lub znajdujące się w nich mieszkania odnajmowano za czynsz roczny.

W powyższym zarysie przedstawiliśmy rolnicze i przemysłowe źródła dochodów, natomiast wpływy ze zbiorów i darowizn zostały przedstawione w tabeli 4. Wybrano szpitale św. Elżbiety i św. Ducha ponieważ zachowały się jedynie ich rachunki. Ponadto do szpitali dostarczano żywcem zwierzęta domowe ze wsi szpitalnych lub gospodarstw przyszpitalnych, ryby (jako dary rybaków), beczki masła i inne produkty żywnościowe. Bywały lata tak obfite w zaopatrzenie, że pensjonariuszom żyło się dobrze i dostatnio. Około 1430 r.¹⁵⁴ i 1552 r.¹⁵⁵ powszechnie panowała opinia o dostatnim życiu pensjonariuszy, toteż trudno było gdańszczanom wykupić sobie w tych zakładach miejsce na starość. Ale zdarzały się też okresy upadku. Ponadto stan szpitali w niemałej mierze zależał od nadzoru sprawowanego przez Radę i od uczciwości szpitalników jako zarządców majątków szpitalnych.

Bardzo ważną pozycję w dochodach instytucji dobroczynnych stanowiły wpływy z kolekt. Od 1525 r. u drzwi kościołów zbierali młodzi obywatele Gdańska w niedziele i święta jałmużny pokutne na cele dobroczynne. Zgromadzone pieniądze



4. Posiadłości szpitali gdańskich od 1525 do 1793 r. (podano nazwy współczesne)

- wieś
- folwark

wrzucali po nabożeństwach do Bożych Skarbon (*Gotteskasten*), umieszczonych w każdym kościele parafialnym¹⁵⁶.

Pożar Domu Dziecka w 1547 r. i potrzeba szybkiego odbudowania tego zakładu, a szczególnie brak odpowiednio dużych funduszy na ten cel skłoniły Radę do wyrażenia zgody na dokonanie zbiórki na ulicach całego miasta. Dnia 5 marca tegoż roku zebrano z Głównego Miasta na odbudowę tego zakładu 145 marek. Była to jeszcze akcja sporadyczna¹⁵⁷ i wolno przypuszczać, iż przez następne trzy lata nie dokonywano kwest po mieście. Natomiast od 1550 r., gdy 17 kwietnia wybuchł duży pożar na Dolnym Mieście, który gwałtownie powiększył liczbę potrzebujących wsparcia, zaczęto przeznaczać na cele dobroczynne ofiary zbierane na tace wewnątrz kościołów w trzy największe święta oraz na terenie całego miasta. Od tego roku przeprowadzano zbiórki już coroczne¹⁵⁸, ale tylko jeden raz w roku.

Pierwsza kwesta na mieście przyniosła 779 marek. Zbiórki w 1551 r. przyniosły 244 marki, w tym z Głównego Miasta 220 marek¹⁵⁹. Troskę o fundusze pochodzące z Bożych Skarbon i z kolekt przekazywano przełożonym i tacowym, których obowiązki omówione zostały w rozdziale III.

W 1653 r. Rada zarządziła zbieranie jałmużny w czterech nowych, trudnych dziś do ustalenia miejscach oraz przeprowadzania systematycznych zbiórek na mieście - niezależnie od świątecznych w kościołach. Najpierw dokonywano ich tylko co pół roku, później co kwartał i co miesiąc, a nawet co tydzień. Dzień i cel zbiórki zawsze były dokładnie określone; np. 15 grudnia 1701 r. dzieci z Domu Dobroczynności zbierały do puszek pieniądze na potrzeby swego zakładu¹⁶⁰. Również dochody z istniejącej w Gdańsku loterii Rada od czasu do czasu przeznaczała na cele dobroczynne. Tak było w 1698 r., kiedy to dla sfinansowania budowy Domu Dobroczynności uruchomiono nową loterię, a jej dochód w wysokości 9930 florenów przeznaczono na budowę¹⁶¹. Do ofiarności na cele dobroczynne wzywała Rada i zachęcali gorliwi protestancy kaznodzieje i kwestarze, domagali się sami ubodzy. O tym chrześcijańskim obowiązku przypominano gdańszczanom na festynach i pochodach instytucji dobroczynnych¹⁶² oraz w wydawanych ulotkach i broszurach¹⁶³, nawet zamawiano odpowiednie obrazy; np. w 1607 r. umieszczono w kościele Panny Marii, nad Bożą Skarboną, obraz Antona Möllera przedstawiający uczynki miłosierdzia, nazywany epitafium jałmużniczym¹⁶⁴.

Mimo tych wszystkich zabiegów, w XVIII w. stan finansowy szpitali systematycznie się pogarszał. Miasto ubożało, ofiary więc malały, a ceny na wszystkie artykuły rosły. Drożały także usługi personelu szpitalnego. Dlatego na jednego biednego przypadała średnio coraz mniejsza kwota pieniędzy, za które można było przyjść z pomocą¹⁶⁵. Duisburg podaje, jak bardzo zmaleły wpływy z kolekt na cele dobroczynne. W 1653 r. zebrano 33 721 florenów, w 1654 r. aż 37 353 floreny, ale w 1660 r. już tylko 16 772 floreny, a na początku XVIII w. rocznie udało się zebrać około 2000 florenów¹⁶⁶.

O wzrastających trudnościach finansowych szpitali świadczy rozporządzenie z 1779 r., w którym Rada poleciła przełożonym Lazaretu spieniężyć wszystkie zbędne przedmioty oraz majątki wiejskie i wszelką własność w mieście nie przynoszącą dochodów. Nakazano również zawarcie nowych, korzystniejszych umów z dzierżawcami wszelkich własności tego szpitala¹⁶⁷.

Ważną pozycję w dochodach zakładów dobroczynnych stanowiły dary i zapisy testamentowe. Były one dwojakiego rodzaju: składane na potrzeby ubogich bez oznaczonego celu i warunków wykorzystania lub przeznaczone na tworzenie fundacji. Działanie gdańskich fundacji omówiliśmy w rozdziale VIII. Tu można jedynie stwierdzić, że - według Duisburga - pierwszy dar testamentowy nie ograniczony wolą ofiarodawców, a przeznaczony dla biednych przekazali Frantz Schulte i jego żona w 1565 r.¹⁶⁸ Z kolei Simson, piszący swe dzieło w 100 lat później, podaje przykład rodziny Schellinge. W 1537 r. Arent von der Schellinge podarował ziemię na Siedlcach na utrzymanie kaznodziei w szpitalu dla ospowatych, natomiast Margarete Schilling w 1538 r. przekazała swoim testamentem znaczne sumy na ten sam szpital. W połowie XVI stulecia bardzo zwiększyła się liczba tego rodzaju zapisów, a pod koniec wieku były one wręcz częste¹⁶⁹.

Jak już wspomniano, szpitale otrzymywały dary pieniężne i w naturze również z okazji uroczystości rodzinnych bogatych gdańszczyzan. Szczególnie hojnie obdarowywano ubogich z okazji pogrzebów, dlatego ustawy i rozporządzenia nakładały na personel szpitalny stały obowiązek odwiedzania domów pogrzebowych¹⁷⁰. Zakłady dobroczynne otrzymywały także niekiedy wsparcie od papieży, królów, zakonów¹⁷¹ oraz ław Dworu Artusa¹⁷², cechów gdańskich¹⁷³ i bractw¹⁷⁴, wreszcie z kasy miejskiej¹⁷⁵.