

MAKSYMILIAN GRZEGORZ

SZPITALNICTWO W PAŃSTWIE KRZYŻACKIM W PRUSACH *)

WSTĘP

Zagadnienie szpitalnictwa w Prusach krzyżackich było niejednokrotnie przedmiotem dociekliwych, choć fragmentarycznych badań prowadzonych przez XIX-wiecznych historyków przy okazji szerszych prac nad dziejami Zakonu i państwa krzyżackiego.

Samodzielnych i bardziej dogłębnych opracowań doczekało się ono jednak dopiero w XX w. wraz z pojawieniem się monografii *J. Rinke*¹, którego zasługą było całościowe ujęcie tego problemu. Specyfika źródeł, a w szczególności rozproszenie wszelkich informacji na temat krzyżackich szpitali czy lecznic zakonnych, bądź też ich personelu, musiało jednak niekorzystnie wpłynąć na rezultaty jego pracy i wytworzyło w związku z tym zgoła błędne przeświadczenie o rozmiarach i zasięgu oddziaływania Zakonu krzyżackiego w Prusach w tej dziedzinie.

Weryfikację poglądów *Rinke* podjęli dopiero *S. Reicke*, *H. Neu* i *Ch. Probst*. *S. Reicke*², w swoim studium dotyczącym niemieckiego szpitalnictwa, jako pierwszy wskazał na stopniowy, ale zdecydowany spadek liczby szpitali prowadzonych przez Zakon krzyżacki w Europie Zachodniej. *H. Neu*³ zajął się zagadnieniem rozwoju Zakonu krzyżackiego pod względem jego dwóch funkcji: szpitalniczej i rycerskiej, wskazując na stopniową ewolucję w Zakonie od przewagi funkcji szpitalniczej w początkowym okresie jego istnienia, aż do sprowadzenia jej do podrzędnej roli w zmilitaryzowanym państwie krzyżackim XIV i XV w.

Generalną zmianę poglądu na zagadnienie szpitalnictwa w Prusach zawdzięczamy jednak w szczególności obszernej monografii *Ch. Probst*⁴, który dzięki znacznemu wzrostowi edycji źródłowych mógł podjąć

*) Referat wygłoszony na Kopernikańskim Sympozjum Lekarzy w Olsztynie w dn. 8—9.IX.1973 r.

¹ *J. Rinke*, Die christliche Liebestätigkeit im Ordenslande Preussen bis 1525, Freiburg Br. 1911.

² *S. Reicke*, Das deutsche Spital und seine Recht im Mittelalter, „Kirchenrechtliche Abhandlungen“, t. 111—114, Stuttgart, 1932.

³ *H. Neu*, Die Aufnahme des Deutschen Ordens im Rheinland (mit besonderer Berücksichtigung der ursprünglichen Zielrichtung des Ordens), Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, t. 1, Bad Godesberg, 1967, s. 165—174.

⁴ *Ch. Probst*, Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen. Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525, Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, t. 29, Bad Godesberg, 1969.

ponownie pracę nad tą problematyką. Udoskonalenie metod badawczych połączone z faktem szybkiego narastania prac monograficznych — także i regionalnych — dotyczących państwa krzyżackiego, stało się czynnikiem sprzyjającym dociekaniom *Probsta*. Toteż to najnowsze kompendium na temat szpitalnictwa w Prusach uznać należy za cenne studium podsumowujące wieloletnie wysiłki badawcze w tej dziedzinie. Najistotniejszym osiągnięciem pracy *Probsta* jest odrzucenie szacunkowych obliczeń *J. Rinke* co do liczby szpitali i lecznic zamkowych w Prusach oraz opracowanie tego zagadnienia na podstawie stosunkowo szerokiej kwerendy źródłowej i bibliograficznej.

Podważenie wyników pracy *J. Rinke* nie zbiegło się jednak z wyczerpującym, a zarazem przekonującym ustaleniem rzeczywistego stanu szpitalnictwa w Prusach. Na rezultatach studiów *Probsta* także zaciążyło poważne rozdrobnienie bazy źródłowej i jej ogrom. Autor ten nie tylko nie zdołał w pełni wykorzystać istniejących wydawnictw źródłowych, ale na dodatek pominął znaczną liczbę monografii regionalnych, zaprzepaszczać w ten sposób możliwość bardziej gruntownego opracowania geografii szpitalnictwa w Prusach.

Wprowadzone w tym artykule uzupełnienia dotyczące ziemi chełmińskiej i Pomorza Gdańskiego pozwalają przypuszczać, że również w Prusach właściwych sieć szpitali i lecznic zamkowych była faktycznie znacznie rozleglejsza niż wynikałoby to z badań *Ch. Probsta*, mimo, że jego ustalenia daleko odbiegały od stanu rzeczy ustalonego przez *J. Rinke*. Nie ujmując zatem nic z dorobku obu tych najbardziej reprezentatywnych badaczy szpitalnictwa w państwie krzyżackim, należy mieć nadzieję, że w przyszłości zostaną podjęte dalsze prace, które dadzą bardziej wyczerpujące i pełniejsze odpowiedzi na wiele kwestii i pytań nurtujących jeszcze wciąż badaczy zajmujących się tym zmatem. Artykuł ten — rzecz jasna — nie może zastąpić opracowania monograficznego i jest tylko przyczynkiem, którego celem było przedstawienie głównych zagadnień dotyczących szpitalnictwa w Prusach.

POCZĄTKI ZAKONU KRZYŻACKIEGO JAKO BRACTWA SZPITALNEGO I KIERUNKI JEGO ROZWOJU

Myśl powołania do życia zakonów rycerskich wypłynęła z konieczności udzielania pomocy i ochrony pielgrzymom wędrującym do Ziemi Świętej, nękanym napadami band saraceńskich. Spośród tych ogromnych rzesz pielgrzymów, łańskie państewka powstałe w doczesnej ojczyźnie *Chrystusa* rekrutowały część swojej ludności. Stąd też dla feudałów zachodnich władających w Lewancie niezmiernie ważną sprawą było zabezpieczenie dróg i ściągnięcie jak największej liczby wiernych z Europy Zachodniej. Zakony rycerskie miały być tymi organizacjami, których obowiązkiem było czuwanie nad bezpieczeństwem wędrowców. W ten sposób powołano do życia zakon templariuszy. Zaczęto także nadawać *status* zakonu rycerskiego dotychczasowym bractwom szpitalnym utrzymującym hospicja i szpitale dla pielgrzy-

mów. Do takich należeli np. joannici. Współczesna historiografia⁵ wbrew doniedawnym oponentom⁶ skłonna jest również przyjąć, że podobny proces zaszedł w przypadku istniejącego w Jerozolimie od 1127 r. niemieckiego bractwa szpitalnego, którego siedziba po upadku Jerozolimy w 1187 r. przejściowo przestała istnieć⁷. Bractwo to stanowiło załazek zakonu krzyżackiego. Na korzyść tego przypuszczenia przemawiają trzy antydatowane dokumenty, w których nowo powstałe w 1190 r. bractwo pragnęło uzyskać dobra należące do ich poprzedników. Świadczy to o istniejącej już wówczas tradycji.

W 1190 r. w czasie oblężenia Akki założono nowy niemiecki szpital, który miał służyć chorym i rannym. Była to w samej rzeczy początkowo niewielka lecznica polowa w jednym namiocie, obsługiwana przez niemieckie bractwo. Dzieje tego nowego bractwa niemieckiego dość szczegółowo omawia urzędowa relacja, zwana „*Narratio de primordiis ordinis Teutonici*”, służąca jako prolog do późniejszych statutów zakonnych⁸. Bractwo to uzyskało już w roku następnym, to jest 1191, swoją osobowość prawną dzięki opiece księcia *Fryderyka szwabskiego*.

Zdobycie Akki pozwoliło wybudować kościół, szpital i zabudowania gospodarcze i utworzyć w ten sposób główną siedzibę bractwa⁹, które w 1198 r. przeszło poważną metamorfozę przekształcając się w zakon rycerski. Nie były to jedynie przemiany formalno-prawne. Spowodowały one, że Zakon krzyżacki postawił przed sobą jako cel, obok troski o pielgrzymów i chorych, także walkę z niewiernymi. W ostatnich latach XII w. i początkowych XIII w. popularność Zakonu krzyżackiego znacznie wzrosła i to nie tylko w Palestynie, ale szczególnie w Europie Zachodniej, gdzie dał się on poznać jako Zakon preferujący w swej działalności pracę lekarsko-charytatywną i duszpasterską¹⁰. Zdobycie mu to uznanie w ówczesnym społeczeństwie niemieckim i spowodowało znaczny napływ chętnych do podjęcia służby szpitalnej i zakonnej. Liczne nadania na rzecz Krzyżaków pozwoliły im w tym początkowym okresie utworzyć dość rozgałęzioną sieć szpitali w Europie Zachodniej. Pierwszym z nich był założony w 1200 r., na skutek uzyskanej fundacji, szpital w Halle¹¹.

Zapobiegliwym dostojnikom zakonnym udało się nawet nieco później, bo w 1229 r., uzyskać dawne dobra niemieckiego bractwa szpitalnego w Jerozolimie. Przyjętą nazwą: „Zakon Szpitala Najświętszej Marii Panny Domu Niemieckiego w Jerozolimie”, Krzyżacy potwierdzili niejako kontynuację tradycji związanej z istnieniem poprzedniego bractwa niemieckiego w Jerozolimie¹².

⁵ Por. T. Manteuffel, *Sredniowiecze powszechne do schyłku XV wieku*. Warszawa 1958, s. 203; zob. też K. von Forstreuter, *Der Deutsche Orden am Mittelmeer. Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens*, t. 2. Bad Godesberg, 1967, s. 12 n.

⁶ M. Tumler, *Der Deutsche Orden*, wyd. 2, Wien, 1956, s. 583.

⁷ K. Forstreuter, *op. cit.*, s. 5.

⁸ M. Perlbach, *Die Statuten des Deutschen Ordens*. Halle, 1890, s. 22.

⁹ Ch. Probst, *op. cit.*, s. 31—32.

¹⁰ Por. S. Reicke, *op. cit.*, z. 111—112, s. 121.

¹² Ch. Probst, *op. cit.*, s. 32.

W latach trzydziestych XIII w. zaobserwować można w poczynaniach Krzyżaków pewną, dość widoczną reorientację, polegającą na zahamowaniu dotychczasowej działalności szpitalniczej przy jednoczesnym przesunięciu ciężkości zainteresowań w kierunku zdecydowanie militarnym. Przejawiało się to na zewnątrz m. in. w fakcie częściowej rezygnacji z otrzymanych uprzednio szpitali¹³. To przewartościowanie celów i dążeń nie mogło zaistnieć samorzutnie w oderwaniu od ogólnej sytuacji Zakonu. Wydaje się, że decydującą rolę odegrało tu nadanie *Konrada Mazowieckiego* i osiedlenie się Krzyżaków w Ziemi Chełmińskiej oraz zdobycie jeszcze przed 1248 r. części Prus właściwych. Zarysowujące się możliwości utworzenia niezależnego państwa terytorialnego, które w owym czasie stawały się coraz bardziej realne, musiały doprowadzić do tych decydujących przemian¹⁴.

PODSTAWY FORMALNO-PRAWNE SZPITALNICTWA W PRUSACH I SIĘĆ SZPITALI

Na tle tych przewartościowań ideowych w łonie korporacji zakonnej, których najwymowniejszą ilustracją może być poważny spadek liczby szpitali w dwunastu baliwatach zakonnych pozapruskich — z 27 w początkowym okresie rozwojowym Zakonu Krzyżackiego, do 15 w 1227 r., 9 w 1253 r. i zaledwie 6 w 1355 r.¹⁵ — sytuacja szpitalnictwa w Ziemi Chełmińskiej i w Prusach właściwych, w momencie powstawania zrębów państwa krzyżackiego na tym terenie, nie przedstawiała się bynajmniej korzystnie.

Krzyżacy zaangażowani militarnie w walce z Prusami, a później także z księciem pomorskim *Świętopełkiem*, uczynili wprowadzić dużo, by umocnić się w otrzymanych lub zdobytych ziemiach, ale zaniedbując zdecydowanie szpitalnictwo i działalność charytatywną, która i w latach późniejszych pozostała na dalszym planie.

Tworząc jednak podstawy prawno-ustrojowe i organizacyjne swego państwa, Zakon zadbał również o ukonstytuowanie swego stosunku do mogących powstać szpitali. Znalazło to swój wyraz w układzie zawartym między mieszczanami elbląskimi a Zakonem Krzyżackim z 15 lutego 1242 r., na mocy którego na terytorium miasta Elbląga wyznaczono działkę bliżej nie określonej wielkości, pod budowę szpitala Św. Ducha i Najświętszej Marii Panny, który miał być zarządzany przez szpitalnika zakonnego¹⁶. Miasto nie uzyskało w tym wypadku żadnych uprawnień, ani rekompensaty.

¹³ S. Reicke, op. cit., z. 111—112, s. 118, przypis 4; H. Neu, op. cit., s. 173; Ch. Probst, op. cit. s. 43.

¹⁴ R. Wenskus, *Das Ordensland Preussen als Territorialstaat des 14. Jahrhunderts*, „Vorträge und Forschungen”, t. 13, 1970, s. 347 n.; Podniesiona przez niektórych badaczy teza o przejmowaniu szpitali krzyżackich przez miasta z powodu prób podniesienia swej rangi, wydaje się nie do przyjęcia. Powodem mogło natomiast być zaniedbanie szpitali przez Zakon, co wydaje się bliższe ówczesnej sytuacji szpitalnictwa prowadzonego przez krzyżaków.

¹⁵ Dane powyższe podaje Ch. Probst (op. cit., s. 39) za S. Reickem (op. cit., z. 111—112, s. 112—132).

¹⁶ Ch. Probst, op. cit., s. 40.

W dniu 6 kwietnia 1242 r. legat papieski *Wilhelm z Modeny* wystawił specjalny dokument, w którym oddał szpitale w Toruniu i Elblągu oraz wszystkie inne tego typu instytucje, bez względu na to, czy powstana one w Ziemi Chełmińskiej, czy w Prusach właściwych — w patronat Zakonu Krzyżackiego¹⁷. *Christian Probst* w swej pracy stwierdza, że Zakon całą działalność dobroczynną w zakresie szpitalnictwa (*hospitalitas*) zarezerwował dla siebie i dodaje, że statuty zakonne postawiły teraz obowiązek udzielania opieki na równej płaszczyźnie z koniecznością obrony wiary (*Glaubensverteitigung*).

W rzeczywistości jednak, już w 1243 r., w czasie dokonania podziału dotychczasowego biskupstwa pruskiego na cztery odrębne niezależne od siebie diecezje, tenże sam legat papieski *Wilhelm z Modeny* przeniósł prawo patronatu nad szpitalami położonymi na obszarze tak zwanego *dominium* biskupiego — które w warunkach pruskich sięgało 1/3 wielkości wszystkich diecezji pruskich — na biskupów: chełmińskiego, pomorzańskiego, warmińskiego i sambijskiego¹⁸. Ograniczyło to — rzecz jasna — patronackie prawa Zakonu Krzyżackiego. Należy jeszcze wziąć pod uwagę, że do końcowego okresu rządów mistrzów krajowych w Prusach, to jest do 1309 r.¹⁹, pewniejsze informacje na temat szpitali mamy jedynie z Elbląga i Torunia, wszelkie zaś inne instytucje tego typu, według dostępnych źródeł, powstały znacznie później. Wynikałoby z tego, że rzekomo, według statutów zakonnych, równoprawne stanowisko wobec funkcji szpitalniczej i rycerskiej w Zakonie Krzyżackim, znajdowało jedynie formalne potwierdzenie statutowe i pozostawało w rażącej sprzeczności z praktyką. Jest to zresztą — jak podkreślono wyżej — w pełni zgodne z sytuacją szpitalnictwa w baliwatach zakonnych pozapruskich.

Już wkrótce miało się poza tym okazać, że w poszczególnych przypadkach Zakon chętnie rezygnował ze swoich uprawnień także na rzecz miast, w których stworzył, w niewielkiej zresztą liczbie i prowadzące na ogół dość anemiczną działalność — szpitale.

Ustalenie liczby szpitali rzeczywiście zawiadywanych przez Zakon, mogłoby wykazać nieprawdziwość tezy *Ch. Probst*a o równoprawnym traktowaniu funkcji rycerskiej z funkcją szpitalniczą w Zakonie Krzyżackim, bądź też ją potwierdzić. Odpowiedzi na to najistotniejsze pytanie dotąd jednak nie mamy.

Do niedawna jeszcze istniało przekonanie, że praca *Ch. Probst*a problem ten wreszcie rozstrzygnęła²⁰. Nie był to problem nowy. Po raz pierwszy zagadnienie to znalazło się na warsztacie historyka w pierwszym dziesiątku lat naszego wieku, przy okazji dosyć wszechstronnych studiów nad szpitalnictwem Zakonu Krzyżackiego w Prusach, podję-

¹⁷ Preussischen Urkundenbuch, t. 1, cz. 1, wyd. Philippi i Woelky, Königsberg, 1882, nr 138; t. 2, wyd. M. Hein, E. Maschke, Königsberg, 1932—1939; t. 3, wyd. M. Hein, H. Koeppen, Königsberg, 1944.

¹⁸ *Ch. Probst*, op. cit., s. 43.

¹⁹ Komtur krajowy pruski istniał jeszcze do 1324 r., a komtur krajowy ziemi chełmińskiej — do 1336 r.; por *R. Wenskus*, op. cit., s. 363.

²⁰ *M. Grzegorz*, Recenzja pracy *Ch. Probst*a, *Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen. Hospital. Firmarie und Arzt bis 1525*, (w:) „Zapiski Historyczne”, t. 36, z. 2, 1971, s. 752 n.; zob. też *A. Skrobaccki*, Recenzja pracy *Ch. Probst*a, jak wyżej, (w:) „Komunikaty Mazursko-Warmińskie”, nr 4 (114), 1971, s. 508 n.

tych przez *J. Rinka*. Ustalenia jego w ogromnej większości mają jednak charakter szacunkowy i od dawna budziły zastrzeżenia. *J. Rink* obliczył na podstawie współczesnej mu literatury, że na terytorium państwa krzyżackiego było 55 miast silnie ufortyfikowanych, 48 zamków krzyżackich, 100 zamków rycerskich w części dobrze umocnionych i obwarowanych, 700 wsi kościelnych, 2000 wolnych folwarków zobowiązanych do służby wojskowej oraz 18 368 wsi kmiecych. Według tegoż autora każde miasto miało najmniej dwa do trzech szpitali, każda wieś kościelna też przynajmniej jeden szpital, a pozostałe, tu i ówdzie również dysponowały własnym szpitalem. W ten sposób ogólna liczba szpitali w państwie krzyżackim wynosiłaby ponad 1000. Z tego do Zakonu należało jakoby 81 tego typu instytucji²¹.

Ustalenia tegoż autora przyjęły się i obowiązywały przez blisko 60 lat. Poszczególne badacze, nie wnikając głębiej w podstawy metodyczne obliczeń *Rinka* oraz nie dając własnych szerszych uzasadnień, oscylowali między kilkuset a tysiącem szpitali w Prusach krzyżackich²².

Nową próbę ustalenia rzeczywistego stanu szpitali w państwie krzyżackim podjął *Ch. Probst*. Praca jego sprawia rzeczywiście imponujące wrażenie, ale osiągnięte w niej rezultaty obliczeń nie mogą sprostać krytyce. Nie tylko zbyt rażąco odbiegają od rezultatów osiągniętych przez *J. Rinka*, ale nie wytrzymują w wielu przypadkach konfrontacji ze źródłami. *Ch. Probst* ustalił istnienie w Prusach krzyżackich jedynie 24 szpitali należących do Zakonu. Poza tym stwierdził wręcz, że nigdy szpitale krzyżackie nie istniały we wszystkich miastach pruskich. Mogło to być — według *Probsta* — pierwotnie w założeniach programowych z 1242 r., ale z całą pewnością nie zostało nigdy wcielone w życie, podobnie — jak nigdy nie istniało centralne zarządzanie szpitalnictwem w Prusach krzyżackich. Ustalenie *J. Rinka* odnośnie 81 szpitali podlegających bezpośrednio Zakonowi, *Probst* uważa wręcz za zwykły wymysł²³. Przyjrzyjmy się zatem bliżej wynikom osiągniętym przez *Christiana Probsta*.

Na Pomorzu Gdańskim, w rozwijającym się znakomicie Gdańsku dostrzega on dziesięć pojawiających się sukcesywnie szpitali, choć w rzeczywistości wymienia tylko dziewięć. Dwa spośród nich, mianowicie szpital św. Ducha w Głównym Mieście (Rechtsstadt) oraz św. Elżbiety (Elendenhof) w Starym Mieście znajdowały się pod patronatem Zakonu Krzyżackiego, a pozostałe siedem, to jest szpitale św. Jerzego i Bożego Ciała na Starym Mieście, św. Gertrudy i św. Barbary w Głównym Mieście oraz św. Jerzego, św. Jakuba, św. Michała i św. Rocha w Nowym Mieście (Jungstadt) znajdowały się w gestii miasta i pod jego administracją. Szpital św. Ducha podlegał Zakonowi Krzyżackiemu jedynie do 1382 r., kiedy to władze Zakonu Krzyżackiego zdecydowały się odstąpić go miastu²⁴.

²¹ *J. Rink*, op. cit., s. 93—94.

²² *K. Górski*, Ustrój państwa i Zakonu krzyżackiego, Gdynia, 1938, s. 33; tenże, Państwo krzyżackie w Prusach, Gdańsk—Bydgoszcz, 1946, s. 60; *S. M. Kuczyński*, Wielka Wojna z Zakonem krzyżackim w latach 1409—1411, Warszawa, 1966, s. 70.

²³ *Ch. Probst*, op. cit., s. 52.

²⁴ *Ibidem*, s. 50, 54, 64. Wydaje się, że *Probst* popełnił w wypadku liczby szpitali zwykłą pomyłkę wynikającą z błędnego podsumowania, gdyż wyszczególnia i podaje informacje jedynie o dziewięciu szpitalach.

Poza tym — zdaniem *Probsta* — w Chojnicach istniał szpital św. Ducha, odnotowany tam po raz pierwszy w 1399 r., który wprawdzie podlegał sądownictwu Zakonu Krzyżackiego, ale był od 1445 r. administrowany przez miasto. Również w Człuchowie znajdował się szpital św. Ducha należący do Zakonu. Pojawił się on w źródłach w 1417 r. Ostatni ze szpitali zakonnych, dostrzeżonych przez *Ch. Probsta* na Pomorzu Gdańskim, znajdował się w Gniewie.

Na Ziemi Chełmińskiej niemiecki monografista odnotował istnienie szpitali w Toruniu, Chełmnie, Brodnicy, Grudziądzu i Kowalewie Pomorskim. W Toruniu na zewnątrz murów Starego Miasta leżał szpital św. Ducha znajdujący się pod patronatem Zakonu. Ponadto do Starego Miasta Torunia należały: szpital św. Jerzego położony na przedmieściach i przytułek dla wdów, a do Nowego Miasta Torunia — szpitale św. Jakuba, św. Katarzyny, św. Piotra i Pawła oraz św. Magdaleny. W Chełmnie znajdował się szpital św. Ducha i leprozorium św. Jerzego. Brodnica posiadała jeden bliżej nieokreślony szpital należący do Zakonu. Pozostałe zaś dwa miasta Ziemi Chełmińskiej, to jest Grudziądz i Kowalewo Pomorskie, miały według *Probsta* po jednym szpitalu. Oba te szpitale należały do Zakonu. Wezwania szpitala grudziądzkiego *Probst* nie podaje — natomiast szpitalowi w Kowalewie Pomorskim patronował św. Jan Baptysta²⁵.

W Prusach właściwych, nie licząc szpitali należących do poszczególnych biskupstw i kapituły, odnotowuje *Probst* istnienie tych instytucji w następujących miejscowościach: w Elblągu, Królewcu, Ostródzie, Bałdze, Bartoszycach, Cyntach, Dąbrównie, Dziąldowie, Dzierzgoniu, Kętrzynie, Kłajpedzie, Malborku, Nowym Stawie, Pasłęku i Ragnecie. Elbląski szpital św. Ducha poczynając od 1309 r. był głównym szpitalem Zakonu Krzyżackiego²⁶. Ponadto w Elblągu czynne były trzy szpitale miejskie: św. Elżbiety oraz św. Jerzego w Starym Mieście później znany pod wezwaniem Bożego Ciała i św. Jerzego w Nowym Mieście. Wszystkie one leżały poza murami miejskimi²⁷.

Ośrodkiem miejskim zaliczanym do grona tak zwanych wielkich miast pruskich był też Królewiec. Znajdowały się w nim łącznie cztery szpitale, z tego dwa będące pod patronatem Zakonu oraz dwa miejskie. Pod bezpośrednim zarządem Zakonu znajdowały się szpitale św. Ducha i św. Elżbiety, natomiast miasto administrowało szpitalami św. Jerzego i św. Antoniego. Gdy kapituła biskupstwa sambijskiego przejęła w administrację szpital św. Ducha, Zakon Krzyżacki w 1392 r. powołał do życia na krótki okres czasu szpital św. Gertrudy.

Ostróda miała szpital św. Ducha, a komtur ostródzki w latach 1499—1503 był równocześnie wielkim szpitalnikiem.

W pozostałych miastach pruskich znajdowały się następujące szpitale: w Bałdze — szpital podlegający Zakonowi; w Bartoszycach — szpital św. Ducha, który w 1377 r. przeszedł na własność miasta; w Cyntach —

²⁵ Ibidem, s. 76, 83, 86—88. *Probst* omyłkowo zalicza toruński szpital św. Jerzego do Nowego Miasta Torunia.

²⁶ Ibidem, s. 38 i 64 n. W latach 1291—1309 — zdaniem *Ch. Probsta* — siedzibą głównego szpitala mogła być Wenecja.

²⁷ Ibidem, s. 68.

szpital św. Anny podlegający miastu (1399 r.); w Dąbrównie — nieznanymi bliżej z wezwania szpital, należący do Zakonu Krzyżackiego; w Działdowie — szpital zakonny wzmiankowany jedynie raz w 1479 r.; w Dzierzgoniu — szpital patronacki Zakonu Krzyżackiego, którego szpitalnik będący członkiem Zakonu występuje w źródłach w latach 1403—1409²⁸; w Kętrzynie — szpital św. Ducha należący być może do Zakonu²⁹; w Kłajpedzie — szpital należący do Zakonu wzmiankowany w latach 1389; w Malborku — szpital św. Ducha należący do Zakonu oraz leprozorium św. Jerzego; w Pasłęku — szpital o nieznanym wezwaniu, administrowany przez Zakon i podległy bezpośrednio wielkiemu szpitalnikowi z racji przynależności Pasłęka do komturstwa elbląskiego, a także leprozorium św. Jerzego³⁰; w Ragnecie i Nowym Stawie — szpitale św. Ducha, należące do Zakonu³¹.

Ponadto *Probst* wyróżnia szpitale należące do biskupstw i kapituł pruskich. W biskupstwie warmińskim szpitale znajdowały się w Braniewie, Fromborku, Dobrym Mieście, Lidzbarku Warmińskim, Reszlu i Ornecie. W biskupstwie pomezzańskim były szpitale w Kwidzynie i Prabutach. W biskupstwie sambijskim doszukał się *Ch. Probst* jedynie szpitala św. Ducha w Królewc, który w latach 1333—1395 należał do kapituły sambijskiej. Autor ten nie wymienia niestety ani jednego szpitala administrowanego i prowadzonego przez biskupstwo i kapitułę chełmińską. Czyżby miało to oznaczać, że na obszarze diecezji chełmińskiej w zasięgu *dominium* biskupstwa nie istniał żaden szpital biskupi bądź kapitulny?

Ostatnim ze szpitali — jakie zdaniem *Christiana Probst* — występowały na obszarze państwa krzyżackiego, był szpital w Choszczynie w dawnej Nowej Marchii³².

Wszelkie powyższe informacje, dotyczące jednostkowych szpitali znajdujących się na terytorium państwa krzyżackiego są wysoce niepełne i w wielu wypadkach nieścisłe. By nie być gołosłownym, podjęto próbę uzupełnienia liczby szpitali na Pomorzu Gdańskim i w Ziemi Chełmińskiej. Uzupełnienia wiadomości dotyczących liczby szpitali w Prusach właściwych, z uwagi na konieczność przeprowadzenia niesłychanie czasochłonnej kwerendy źródłowej, nie dokonano. Mogłoby ono stać się w przyszłości przedmiotem obszernych i szeroko zakrojonych badań monograficznych — zwłaszcza zbiorowych — gdyż wątpić należy, by pojedynczy badacz mógł to zagadnienie w sposób wyczerpujący opracować w jakimś rozsądnym terminie. Tym niemniej, także żmudną i czasochłonną okazała się kwerenda dotycząca szpitali na Pomorzu Gdańskim i w Ziemi Chełmińskiej. A oto jej rezultaty.

²⁸ *Ibidem*, s. 70—89.

²⁹ *J. Rink* (op. cit., s. 24, 60) i *S. Reicke* (op. cit., z. 111—112, s. 143) uznają go jako szpital zakonny. *Ch. Probst* (op. cit., s. 88) odrzuca ich sugestie, ale sprawy nie wyjaśnia.

³⁰ *Ch. Probst*, op. cit., s. 69, 80, 83, 87.

³¹ *J. Rink* (op. cit., s. 24, 60) i *S. Reicke* (op. cit., z. 111—112, s. 143) stwierdzają przynależność tych szpitali do Zakonu. *Ch. Probst* (op. cit., s. 88) podobnie, jak w wypadku Kętrzyna, nie podziela ich stanowiska.

³² *Ch. Probst*, op. cit., s. 68—89. *Probst* niesłusznie powątpiewa w informację *S. Reickego* (op. cit., z. 111—112, s. 144) odnośnie istnienia szpitala w Prabutach.

Ch. Probst (i jego poprzednicy) pominął na Pomorzu Gdańskim kaplicę św. Jerzego, usytuowaną na zewnątrz miasta Chojnice, która otrzymała poważne zapisy 30 grudnia 1384 r., uzupełnione 22 marca 1386 r.³³ W 1399 r. kaplica św. Jerzego, występująca obok szpitala św. Ducha, otrzymała niewielki dar z kasy Zakonu³⁴. W dniu 14 grudnia 1511 r. pojawia się w źródłach nieznaną z wezwania szpital w Chojnicach³⁵. W latach 1408—1409 znajdujemy w źródłach pierwszą wzmiankę o istniejącym w Gniewie szpitalu św. Jerzego. Również i ten szpital uzyskał niewielkie dotacje z kasy Zakonu³⁶. W dniu 26 lutego 1385 r. w obecności Jana archidiacona gnieźnieńskiego i komtura człuchowskiego *Johanna von Schönfeld* wystawiono akt fundacyjny kaplicy św. Ducha w Debrznie³⁷. W pobliżu zapewne miasta Lęborka istniał szpital św. Jerzego, na rzecz którego dokonano w 1409 r. niewielkie wpłaty z kasy Zakonu. Starogard Gdański należał do tych nielicznych miast pomorskich, które dysponowały aż dwoma szpitalami. Pierwszym z nich było leprozorium św. Jerzego, występujące w źródłach w latach 1401—1409, a drugim kościół i szpital św. Elżbiety obdarowany w 1403 r. przez wielkiego mistrza³⁸.

Nieznaną bliżej z wezwania szpital i przytułek dla biednych znajdował się zapewne również w Świeciu nad Wisłą; wynikałoby to z istniejącej informacji o jego uposażeniu. Dochody bowiem z sześciu ław piekarskich były przeznaczone dla biednych. Nie można też wykluczyć istnienia w tym mieście przytułku dla marynarzy, który korzystał także z wpływów z jednej z ław piekarskich³⁹.

Dotychczasowe badania nad szpitalnictwem w Ziemi Chełmińskiej również nie wyczerpały istniejących możliwości. Rzeczywista liczba szpitali była tam faktycznie znacznie większa niż to podaje literatura przedmiotu. Zgodzić się na ogół można z ustaleniami dotyczącymi szpitalnictwa w tak zwanych wielkich miastach Ziemi Chełmińskiej, to jest w Toruniu i Chełmnie, choć i tu gruntowniejsze studia archiwalne rokuja poważne nadzieje na znaczne poszerzenie bazy źródłowej do badań nad tym interesującym zagadnieniem. W księgach proveniencji miejskiej — jak należy sądzić — można oczekiwać bardziej wyczerpujących wiadomości na temat uposażenia szpitali, ich gospodarki, a także, być może w mniejszym stopniu, stosowanej terapii i sytuacji choroego. Ostatnie badania Z. Nowaka dotyczące zachowanych ksiąg miasta Chełmna mogą być dowodem potwierdzającym owe oczekiwania⁴⁰.

³³ Handfesten der Komturei Schlochau, wyd. P. Panske, Danzig, 1921, nr 143, 148.

³⁴ Das Marienburger Tresslerbuch der Jahre 1399—1409, wyd. E. Joachim, Königsberg, 1896, s. 32—33.

³⁵ Matricularum Regni Poloniae Summaria, t. 4, 1912, nr 1321.

³⁶ Das Marienburger Tresslerbuch ..., s. 499, 580.

³⁷ Handfesten der Komturei Schlochau ..., nr 145.

³⁸ Das Marienburger Tresslerbuch ..., s. 114, 243, 534, 551.

³⁹ Das Stadtbuch von Schwetz 1374—1454, wyd. F. Benninghoven, Zeitschrift für Ostforschung, t. 21, 1972, z. 1, s. 52.

⁴⁰ Z. Nowak, Przydatność badawcza ksiąg miejskich Chełmna z XIV i XV wieku, *Acta Universitatis Nicolai Copernici*, Historia VIII, Nauki Humanistyczno-Społeczne, z. 54, 1973, s. 73 n.

W uzupełnieniu danych dotyczących Ziemi Chełmińskiej należy dodać, że nieznaną dotąd w literaturze historycznej z wezwania szpital zakonny w Brodnicy był prawdopodobnie związany z kościołem św. Katarzyny, podlegającym patronatowi Zakonu⁴¹. Ponadto poza murami miejskimi Brodnicy znajdował się szpital św. Jerzego, który w 1414 r. poniósł straty w zabudowaniach i czynszach na łączną sumę 800 grzywien⁴². W 1348 r. biskup chełmiński Otto przekazał kaplicę św. Jerzego znajdującą się poza murami miasta Chełmży swej kapitule z obowiązkiem utrzymywania w niej kapłana⁴³. Z tego faktu wnosić można o istnieniu tam przytułku dla trędowatych. Była to oczywiście kaplica należąca początkowo do biskupstwa a później do kapituły chełmińskiej.

Badaczom zajmującym się dziejami szpitalnictwa nie powiodła się dotąd próba zadowalającego ustalenia rzeczywistej liczby szpitali w Grudziądzu, mimo iż Ch. Probst przeprowadził szeroką kwerendę archiwalną, która znacznie wzbogaciła naszą wiedzę w kwestii nieznanego bliżej szpitala w Grudziądzu. Wszelkie jego dane odnoszą się zapewne do szpitala św. Ducha, który jest znany — podobnie jak szpital św. Jerzego, o którym żaden z badaczy niemieckich zajmujących się szpitalnictwem nie wspomina — z przywileju wznowionego w 1520 r.⁴⁴

Wzmiankowany w latach 1508—1509, w testamencie doktora obojga praw Krzysztofa Kuppenera, szpital za murami miasta Lubawy to zapewne leżący na zewnątrz murów, a znany z zapisu biskupa chełmińskiego Piotra Kostki, szpital św. Jerzego⁴⁵. Nie ulega wątpliwości, że szpital ten znajdował się pod patronatem biskupim oraz, że istniał znacznie wcześniej.

Do wyjątków należy zaliczyć pojawienie się w 1647 r. kościoła św. Jerzego we wsi Niedźwiedz położonej 6 kilometrów na południowy wschód od Wąbrzeźna którego uposażenie *ab antiquo* wynosiło 6 łanów⁴⁶. Kościół ten pochodził z XIII—XIV w.⁴⁷ i zapewne spełniał rolę szpitala dla biskupiego Wąbrzeźna, na co wskazywałoby znaczące uposażenie i niewielka odległość od tegoż miasta.

Założony prawdopodobnie przez Zakon w 1375 r. szpital w Papowie Biskupim był — jak należy sądzić — złączony z kościołem św. Miko-

⁴¹ Preussisches Urkundenbuch ..., t. 3, nr 619; Słownik historyczno-geograficzny ziemi chełmińskiej w średniowieczu, opracowała K. Porębska przy współpracy M. Grzegorza, Wrocław—Warszawa—Kraków—Gdańsk, 1971, s. 13.

⁴² D. Brauns, Geschichte des Culmerlandes bis zum Thorner Frieden, Thorn, 1881, s. 160; Słownik historyczno-geograficzny ..., s. 13.

⁴³ Urkundenbuch des Bisthums Culm, t. 1, wyd. C. P. Woelky, Danzig, 1887, nr 290; Słownik historyczno-geograficzny ..., s. 22.

⁴⁴ X. Froelich, Geschichte der Graudenzer Kreises, t. 1, Danzig, 1884, s. 106; Spis zabytków architektury. Warszawa, 1964, s. 61; J. Z. Łoziński, A. Miłobędzki, Atlas zabytków architektury w Polsce, Warszawa 1967, s. 77; Słownik historyczno-geograficzny ..., s. 42.

⁴⁵ Urkundenbuch des Bisthums Culm, t. 2, wyd. C. P. Woelky, Danzig, 1887, nr 775, 781, 1095; Słownik historyczno-geograficzny..., s. 69.

⁴⁶ Diecezja chełmińska. Zarys historyczno-statystyczny, Pelplin, 1928, s. 713; *Visitationes episcopatus Culmensis Andrea Olszowski episcopo A. 1667—1672 Factae*, wyd. B. Czapl, Fontes TNT, t. 6—10, Toruń, 1902—1906, s. 664; Słownik historyczno-geograficzny ..., s. 84.

⁴⁷ J. Heise, Die Bau u Kunstdenkmäler der Provinz West-Preussen, t. 2, Kulmerland und Löbau, Danzig. 1887—1895, s. 17—20; Katalog zabytków sztuki w Polsce, t. 11, Warszawa, 1967, z. 19; Słownik historyczno-geograficzny ..., s. 84.

łaja⁴⁸. W 1285 r. mistrz krajowy *Konrad von Thierberg* nadaje prepozytowi w Radzynie Chełmińskim kaplicę św. Krzyża i kościół św. Jerzego wraz z jego mansjonarzami, 20 grzywien dochodu i 8 łanów, z czego 6 łanów leżało na prawo od kościoła św. Jerzego, między kościołem a miastem, zaś pozostałe 2 łany na lewo od kościoła św. Jerzego, tuż obok drogi⁴⁹. Z faktu tego wynika, że i Radzyń Chełmiński posiadał dobrze uposażone leprozorium.

Wszelkie uzupełnienia zarówno dla Pomorza Gdańskiego, jak i Ziemi Chełmińskiej, są dowodnym świadectwem możliwości tkwiących jeszcze w źródłach.

Przyszłe badania nad szpitalnictwem powinny pójść w zasadzie po linii metodycznej poszukiwań *Probsta*, ale jednocześnie ich zasięg powinien być znacznie wszechstronniejszy. Wydaje się ponadto konieczne, by poszerzyć również zakres tych badań, obejmując między innymi sprawę udzielenia indywidualnej pomocy ludziom potrzebującym, dotkniętym chorobami czy starością. Wiadomości na powyższy temat występują w znacznej obfitości zarówno w księgach miejskich, jak i w wydawnictwach typu ogólniejszego. Jest to droga do poznania zarówno istniejącej niegdyś sieci szpitalniczej i domów opieki, jak i innych form ubezpieczeń społecznych oraz działalności charytatywnej.

LECZNICE ZAMKOWE W PRUSACH

Zakon krzyżacki w ślad za templariuszami wytworzył obok szpitali odrębne lecznice zamkowe zwane też firmariami. Konieczność zorganizowania lecznic przez Zakon po rozpoczęciu walk w Prusach była tak nagląca, że — jak już wyżej wspomniano — w 1242 r. powołano do życia szpitale w Elblągu i Toruniu. Nie popełni się jednak chyba błędu, jeśli założy się, że od najwcześniejszych lat pobytu przedstawicieli Zakonu na Mazowszu i w Ziemi Chełmińskiej, znajdowała się w ich siedzibie stała lecznica, która umożliwiała im leczenie braci zakonnych z ran odniesionych w walkach z Prusami. Nie ma też żadnych rzeczowych przesłanek do negowania wiadomości zawartej w urzędowej kronice Zakonu *Piotra Dusburga*, o przybyciu do Prus pierwszego szpitalnika jakiego tam spotykamy, *Henryka Zeitz von Wittchendorf* z Saksonii, który zajął się leczeniem i sprawował opiekę nad rannymi braćmi⁵⁰. Korekty natomiast wymaga podawana przez *Ch. Probsta* data jego przybycia do Prus. Wiadomo bowiem, że *Henryk Zeitz* przybył na Mazowsze wraz z oddziałem posiłkującym *Hermana Balke*, złożonym z siedmiu rycerzy i kilkudziesięciu knechtów. Znaleźli się oni w miejscu przeznaczenia dopiero wiosną 1230 roku⁵¹, a nie — jak

⁴⁸ *H. Maercker*, *Geschichte der Ländlichen Ortschaften und der drei kleiner Städte des Kreises Thorn*, Thorn, 1899, s. 440; *Słownik historyczno-geograficzny* ..., s. 95; *J. Rink* (op. cit., s. 92) wiadomość tę podaje bez powoływania się na źródło swej informacji, *Ch. Probst* zaś w ogóle nie wspomina o szpitalu w Papowie.

⁴⁹ *Preussisches Urkundenbuch*, t. 2, nr 458; *Słownik historyczno-geograficzny* ..., s. 105.

⁵⁰ *Scriptores rerum Prussicarum*, t. 1, Leipzig, 1861, s. 36, 47.

⁵¹ *Por. A. L. Ewald*, *Die Eroberung Preussens durch die Deutschen*, t. 1, Halle, 1872, s. 131—132.

podaje *Ch. Probst* — w 1228 r. Nie ma też najmniejszych podstaw, by fakt ten uznać za niebyły, jak czyni to najnowszy monografista dziejów szpitalnictwa w Prusach⁵², zwłaszcza, że wiarygodność danych kronikarskich *Piotra Dusburga* znajduje w innych pośrednich relacjach znacznie częściej potwierdzenie niż zaprzeczenie⁵³.

Tym niemniej, w tym wczesnym okresie pobytu braci zakonnych na Mazowszu, a następnie w Ziemi Chełmińskiej i Prusach właściwych, nie można mówić o istnieniu w pełni wykształconej organizacji konwentualnej, choć w gronie przybyłych krzyżaków mógł się znajdować szpitalnik, albo członek Zakonu, któremu zlecono obowiązek opieki nad chorymi lub rannymi w walkach. W zdobytych na Prusach umocnieniach ziemno-drewnianych trudno też było o warunki konieczne dla normalnego życia konwentu krzyżackiego, jego działalności militarno-administracyjnej, czy odbywania praktyk religijnych. Toteż powstanie dobrze zorganizowanych firmariów, to jest lecznic zamkowych bądź przytułków, wiąże się z początkiem budowy wielkich zamków krzyżackich w Toruniu, Elblągu, Królewcu i Dzierzgoniu. Nastąpiło to jednak nie wcześniej, jak w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XIII w.⁵⁴ *Piotr Dusburg* w swej kronice pisze o wypadkach szkorbutu, którym byli dotknięci krzyżacy znajdujący się w oblężonych przez Prusów w 1261 r. zamkach. Wspomina on też rycerza z Sambii, który odniósłszy rany w 1267 r., po wyleczeniu się w Dzierzgoniu pozostał tam jako szpitalnik (*infirmus*) opiekujący się chorymi⁵⁵.

W zasadzie jednak wszystkich krzyżaków niezdolnych do walki w wyniku odniesionych ran lub choroby, po odbyciu leczenia wstępnego i po uznaniu ich zdolnymi od odbycia podróży, odsyłano w tym okresie do baliwatów w Europie Zachodniej, gdzie poddawano ich leczeniu i gdzie przechodzili okres rekonwalescencji⁵⁶.

Pierwsze firmaria pruskie pojawiają się w źródłach dopiero w początkach XIV w. Są to lecznice w Dzierzgoniu z 1315 r. i w Królewcu z 1334 r. Już pierwsze wzmianki wskazują dobitnie na zarysowujące się podziały wśród powstających lecznic, skoro występujący w Dzierzgoniu *frater Sifridus* był prowizorem *infirmarie servorum*⁵⁷, czyli szpitalnikiem w lecznicy dla służby Zakonu. W XIV i XV w. wykrystalizował się już wyraźny podział lecznic zakonnych w zależności od ich przeznaczenia. Wyodrębniły się firmaria dla panów zakonnych (*Herrenfirmarie*), w których leczyl się bądź dożywali swych lat rycerze krzyżacy, kapłani zakonni i wysoko wykwalifikowany personel świecki nie-szlacheckiego pochodzenia, będący w służbie Zakonu, to jest doradcy prawni wielkiego mistrza, notariusze kancelaryjni i inni. Oprócz nich były lecznice dla poddanych (*Dienerfirmarie*). Te ostatnie były prze-

⁵² *Ch. Probst*, op. cit., s. 109.

⁵³ Zob. *J. Powierski*, Przekaz *Dusburga* o najazdach pruskich i przejściowej okupacji ziemi chełmińskiej, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie”, nr 4 (114), 1971, s. 389; *Ch. Probst* (op. cit., s. 109) nie sprostował w tym przypadku błędnych danych *J. Voigta* (*Geschichte Preussens*, t. 2, Königsberg, 1827, s. 181).

⁵⁴ *Ch. Probst*, op. cit., s. 110.

⁵⁵ *Scriptores rerum ...*, t. 1, s. 102, 121 n.

⁵⁶ *Ch. Probst*, op. cit., s. 111.

⁵⁷ *Preussisches Urkundenbuch ...*, t. 2, nr 130, 650 — jako świadek występuje „brudir Ebirhart der Firmyrrie meistir”.

znaczone dla zwykłych knechtów, a także świeckich zobowiązanych do służby wojskowej, ale również zapewne dla kapłanów nie będących członkami Zakonu. Firmaria dla poddanych znajdowały się w Dzierzgoniu, Elblągu, Gdańsku, Królewcu, Malborku i Pokarminie. Nie można — rzecz jasna — wykluczyć ich istnienia również w innych zamkach krzyżackich, choć skape na ogół wiadomości źródłowe nie pozwalają bliżej w sposób nie podlegający wątpliwości oddzielić tych lecznic i przytułków zamkowych od firmariów przeznaczonych dla panów zakonnych.

Szpitalnicy występujący w firmariach obejmowali zasięgiem swych kompetencji i obowiązków zarówno lecznicę dla poddanych, jak i panów zakonnych. W 1452 r. powstał w Pokarminie wspólny inwentarz dla obu tych lecznic. Podobnie w Królewcu w spisie czynszów z 1446 r. występujący szpitalnik dla obu firmariów był zobowiązany do wniesienia opłaty 6 grzywien, które wręczył komturowi domowemu. W zamku malborskim, którego konwent był znacznie liczniejszy niż w innych siedzibach konwentualnych państwa krzyżackiego, pieczę nad firmariami sprawował ogrodnik. W źródłach informujących o lecznicach i ich personelu nie spotykamy przekonującego dowodu na to, by istnieli osobni pielęgniarze dla obu tych rodzajów występujących lecznic. Jednak w stosowanych układach przestrzennych zamku krzyżackiego bardzo wyraźnie oddzielono firmaria dla panów zakonnych, które zazwyczaj znajdowały się we właściwej części zamku, od lecznic dla służby umieszczanych na przedzameczach⁵⁸.

Wielkość pomieszczeń, w których znajdowały się firmaria, była zależna od rangi konwentu krzyżackiego i wielkości zamku. W siedzibach mniej licznych konwentów znajdowały się lecznice stosunkowo małe, składające się z jednej lub najwyżej dwóch izb. W znacznie większych zamkach spotkać można było firmaria stanowiące wyodrębniony kompleks architektoniczny z taką liczbą pomieszczeń, że każdy chory rycerz krzyżacki miał osobną izbę. Ponadto najczęściej występowała osobna kaplica, kuchnia i piwnica, a także łaźnia i stajnia. Cały ten wydzielony kompleks zabudowań przypominał szpital o własnym trybie czynności i własnym zamkniętym życiu.

Dotychczasowe badania pozwoliły w sposób dowodny ustalić istnienie lecznic zamkowych w następujących siedzibach konwentów krzyżackich: w Bałdze, Brodnicy, Człuchowie, Dzierzgoniu, Elblągu, Gdańsku, Gniewie, Kłajpedzie, Królewcu, Malborku, Ostródzie, Pokarminie, Radzynie Chełmińskim, Świeciu i Toruniu. W Kwidzynie istniała natomiast lecznica zamkowa podlegająca kapitule pomerańskiej⁵⁹. W badaniach nad firmariami, podobnie jak w pracach nad szpitalami w Prusach, nie osiągnięto dotychczas zapewne w pełni zadowalających wyników. Pominięto np. fakt istnienia lecznicy w Grabinach Zameczku na Pomorzu Gdańskim, w której w około 1401 r. leczy się wielki mistrz *Konrad von Jungingen*. W lecznicy tej w 1403 r. występował lekarz zajmujący się leczeniem ran (wundarzt)⁶⁰. Źródła krzyżackie odnotowują też

⁵⁸ Ch. Probst, op. cit., s. 116, 117.

⁵⁹ Ibidem, s. 121—124.

⁶⁰ Das Marienburger Tresslerbuch ..., s. 97, 249.

jedyny fakt posiadania przez Zakon leprozorium dla chorych na trąd, które znajdowało się w komturstwie elbląskim w Wikrowie ⁶¹.

Rozproszenie materiałów źródłowych stało zatem i w tym przypadku na przeszkodzie w uzyskaniu pełniejszej liczby istniejących w czasach panowania Zakonu krzyżackiego lecznic zamkowych.

ZARZĄDZANIE SZPITALAMI I FIRMARIAMI

Zagadnienie związane z powstaniem i rozwojem administracji w państwie krzyżackim w ogóle, a administrowaniem szpitalnictwem w szczególności, należą — mimo licznych prób badawczych — do najmniej znanych. Do niedawna jeszcze w literaturze historycznej był głęboko zakorzeniony pogląd o resortowej organizacji całej administracji krzyżackiej, której poszczególne pionierzy podlegały pięciu najwyższym dostojnikom zakonnym, to jest wielkiemu komturowi, wielkiemu marszałkowi, wielkiemu szafarzowi oraz podskarbiemu Zakonu, którzy jednocześnie byli utożsamiani z ministrami kierującymi swymi gabinetami ⁶².

Dopiero w latach czterdziestych podjęto udaną próbę weryfikacji istniejących poglądów. Przełomowe znaczenie w tych badaniach miały studia *Franka Mithaltera* ⁶³, który wykazał w sposób nie podlegający dyskusji, że dotychczasowe zapatrywania XIX-, jak i XX-wiecznych badaczy utożsamiających najwyższych dostojników krzyżackich z szefami resortów, są zwykłymi współczesnieniami, które nie znajdują potwierdzenia w zachowanym materiale źródłowym. Kontynuatorami tych badań, mimo prób nawrotu do dawniejszych poglądów, stali się tak zwani badacze, jak m. in. *P. G. Thielen*, czy *Ch. Probst*, a ostatnio także *R. Wenskus*. Według tego ostatniego, struktura administracyjna w Prusach i jej główne tendencje rozwojowe charakteryzowały się — w najogólniejszych zarysach rzecz traktując — dążeniami wielkich mistrzów do pełniejszego scentralizowania zarządu państwem. Dążenia powyższe ujawniły się w sposób najbardziej widoczny w latach trzydziestych i czterdziestych XIV w. w fakcie likwidacji stałych już komturstw i ich konwentów na rzecz tworzenia wójtostw krzyżackich podległych bezpośrednio wielkiemu mistrzom ⁶⁴. Rola zaś wielkich dostojników nie wykraczała nigdy poza ramy nakreślone obowiązkami członków rady wielkiego mistrza z prawem kandydowania na to stanowisko oraz wszelkimi kompetencjami wynikającymi z przydzielonych im funkcji komturów w podległych zamkach. I tak wielki marszałek był równocześnie komturem królewieckim, wielki szatny zaś komturem dzierżogńskim, wielki szpitalnik natomiast komturem elbląskim oraz zarządcą szpitala, choć statuty czyniły z niego zarządcę szpitala w zamku sto-

⁶¹ *Ch. Probst*, op. cit., s. 146.

⁶² *J. Rink*, op. cit., s. 51 n. Stanowisko to reprezentują współcześnie *M. Tumlner* (Der deutsche Orden, wyd. 2, Wien, 1956, s. 55) nazywając wielkiego szpitalnika „Leiter des Gesundheitsministeriums” oraz *B. Schumacher* (Geschichte Ost- u. Westpreussens, wyd. 2, Würzburg, 1958, s. 61—62).

⁶³ *F. Mithalter*, Die Grossgebietiger des Deutsche Orden bis 1440. Königsberg, 1940.

⁶⁴ *R. Wenskus*, op. cit., s. 361.

łecznym. Jedynie dwaj pozostali wielcy dostojnicy, to jest wielki komtur i podskarbi Zakonu nie zarządzali żadnymi lokalnymi okręgami administracyjnymi i jedynie oni oraz częściowo wielki marszałek pełnili pewne funkcje ogólnopaństwowe⁶⁵.

Wielki szpitalnik Zakonu krzyżackiego nie był zatem nigdy generalnym inspektorem sanitarnym ani szpitalniczym, nie podlegały mu również służbowo szpitale i farmaria z obszaru całego państwa krzyżackiego, jak chciałby to widzieć *J. Rink*. Dostojnik ten nie otrzymywał też żadnych okresowych sprawozdań z działalności tych instytucji ani nie przeprowadzał ich kontroli⁶⁶. Stanowisko wielkiego szpitalnika było jednak niewątpliwie najstarszym dostojnictwem w hierarchii najwyższych godności urzędniczych w Zakonie krzyżackim. Wielki szpitalnik pojawił się już bowiem w głównym szpitalu zakonnym w Akce⁶⁷. Do Prus przybył on wraz z wielkim mistrzem i pozostałymi dostojnikami krzyżackimi po przeniesieniu w 1309 r. stolicy krzyżackiej z Wenecji do Malborka. W latach 1309—1312 przebywał tam w otoczeniu wielkiego mistrza, by wreszcie 24 czerwca 1314 r. objąć urząd komtura elbląskiego oraz stać się dozorcą bądź też zarządcą szpitala św. Ducha w Elblągu, który został przekształcony w główny szpital Zakonu krzyżackiego⁶⁸. Rzeczywistym jednak administratorem głównego szpitala krzyżackiego w Elblągu został zastępca wielkiego szpitalnika, występujący w źródłach po raz pierwszy w 1314 r.⁶⁹.

Główny szpital krzyżacki, to jest elbląski, był wyłączony spod administracji stołecznego zamku, a wielki szpitalnik podlegał bezpośrednio wielkiemu mistrzom, ciesząc się znaczniejszą samodzielnością niż pozostali dostojnicy zakonnici. Przejawem tego było choćby dysponowanie własną kasą bez potrzeby czynienia sprawozdań, przeciwnie niż przy pełnieniu innych funkcji⁷⁰. Wielki szpitalnik dysponował też własną pieczęcią, której używał między innymi do opieczetowywania ważnych dokumentów międzypaństwowych, występując zazwyczaj w spisie świadków bądź też gwarantów. Opieczetował na przykład dokument główny strony

⁶⁵ *P. G. Thielen*, Die Verwaltung des Ordensstaates Preussen vornehmlich im 15. Jahrhundert, Köln, Graz, 1965, s. 70; *Ch. Probst*, op. cit., s. 34.

⁶⁶ *J. Rink*, op. cit., s. 51 n.; *Ch. Probst*, op. cit., s. 45.

⁶⁷ *M. Perlbach*, Die Statuten des Deutschen Ordens, Halle, 1890, s. 31—34, 97, 104; *J. Rink*, op. cit., s. 49.

⁶⁸ *J. Rink* (op. cit., s. 50) omyłkowo informuje o wcześniejszym związaniu godności wielkiego szpitalnika z urzędem komtura elbląskiego. Zob. w tej sprawie prace *P. G. Thielena* (op. cit., s. 78, przypis 18) oraz *Ch. Probst* (op. cit., s. 45—46). Ten ostatni wyszczególnia obowiązującą wielkiego szpitalnika tytułaturę, w której określenie „*orbrister Spittaler*” pojawia się dopiero w 1314 r. zastępując dotychczas istniejącą urzędową nomenklaturę „*Spittaler*” albo *hospitalarius*. Należy również pamiętać o tym, że po 1314 r. doszło kilkakrotnie do chwilowego oddzielenia godności wielkiego szpitalnika od urzędu komtura elbląskiego. Po zawarciu II traktatu toruńskiego w 1466 r. wielki szpitalnik zarządził nowo utworzonym komturstwem w Pasłęku, a już od 1467 r. dostojęstwo to związane z komturstwem pokarmińskim, by w 1499 r. połączyć je z komturstwem ostródzkim, a następnie także innymi — por. *Ch. Probst*, op. cit., s. 47.

⁶⁹ *Preussisches Urkundenbuch ...*, t. 2, nr 118, 132, 141, 165, 258 — Pojawia się on pod nazwami *subhospitalarius*, *provisor hospitalis* albo *underspittaler*. Por. *P. G. Thielen*, op. cit., s. 75; *Ch. Probst*, op. cit., s. 46.

⁷⁰ *M. Perlbach*, Die Statuten des Deutschen Ordens, s. 107, por. *P. G. Thielen*, op. cit., s. 70 oraz *Ch. Probst*, op. cit., s. 34.

krzyżackiej II traktatu toruńskiego, na drugim miejscu tuż po bulli Zakonu, a przed wielkim mistrzem *Ludwikiem von Erlichshausen*⁷¹. Trzeba jednak zaznaczyć, że *Henryk Reuss von Plauen* — gdyż o niego tu chodzi — będąc wielkim szpitalnikiem, dzięki ogromnym zasługom oddany Zakonowi tak na polu walki w trakcie trwania wojny trzydziestoletniej, jak i w kontraktach dyplomatycznych, czy też sprawach wewnętrznych, przyemił swymi zasługami i swym autorytetem wszystkich pozostałych dostojników krzyżackich, nie wykluczając wielkiego mistrza *Ludwika von Erlichshausen*.

W normalnych warunkach pokojowych tytuł wielkiego szpitalnika był jedynie godnością honorową, nadawaną komturom elbląskim⁷². Szpitalnicy z poszczególnych szpitali patronowanych przez Zakon a także z firmariów byli członkami miejscowych konwentów i podlegali zwierzchnictwu komturów. Kontrolę nad nimi, podobnie jak nad pozostałymi członkami konwentów, sprawowali wyznaczeni wizytatorzy, nie zaś wielki szpitalnik⁷³.

Jedynym znanym leprozorium krzyżackim znajdującym się w Wikrowie w komturstwie elbląskim zarządzał zastępca wielkiego szpitalnika (*Unterspittaler*) w Elblągu.

CHARAKTER SZPITALI I FIRMARIÓW ORAZ TROSKA O PODOPIECZNYCH. LEKARZE

Szpitalnictwo krzyżackie, ściśle związane z tradycjami zakonów rycerskich, w Ziemi Świętej z jednej strony, a dorobkiem zachodnio-europejskim w tej specjalności z drugiej, nie osiągnęło nigdy wyższych form organizacyjnych, z którymi zetknięło się w swych palestyńskich początkach. Istniejący np. w Bizancjum od 1136 r. szpital klasztorny, podzielony na siedem oddziałów specjalnych, zatrudniający na każdym z oddziałów po trzech lekarzy, a ponadto jedną lekarkę dla kobiet oraz dodatkowo dwóch chirurgów i personel pomocniczy — nie stał się nigdy wzorem dla krzyżaków, choć ze wschodnio-bizantyjskich przykładów korzystaliby w znacznej mierze joannici.

Szpitala w państwie krzyżackim zarówno te, którymi bezpośrednio zarządzali krzyżacy, jak i administrowane przez miasta — były raczej przytułkami niż szpitalami w dosłownym znaczeniu tego słowa. Stwierdzenie to można również z powodzeniem przenieść na krzyżackie lecznice zamkowe, w których wprawdzie leczono zarówno braci zakonnych, jak i służbę zamkową, ale w głównej mierze służyły one jako przytułki dla zniedołężniałych krzyżaków bądź ich poddanych.

Ranga szpitali, jak i firmariów mogła być bardzo różna. Było to uzależnione od wielkości miasta czy konwentu, którym miały służyć. Podobnie miała się rzecz z uposażeniem poszczególnych szpitali czy

⁷¹ M. Grzegorz, *Analiza dyplomatyczno-sfragistyczna dokumentów traktatu toruńskiego 1466 r.*, Toruń, 1970, s. 134 i tabl. XVIII nr 60, gdzie znajduje się opis i reprodukcja pieczęci wielkiego szpitalnika.

⁷² Określenie P. G. Thielen (op. cit., s. 75) „Ehrentitel” wydaje się być najbliższe rzeczywistości.

⁷³ P. G. Thielen, op. cit., s. 75.

firmariów. Dotychczasowe prace badawcze nad szpitalnictwem w państwie krzyżackim nie dały zadowalającej odpowiedzi na pytanie, z czego żyły poszczególne szpitale. Odnosi się to w takim samym stopniu do firmariów krzyżackich. W niektórych jednostkowych przypadkach wiadomo na przykład, że w uposażeniu szpitala znajdowała się wieś lub własne gospodarstwo. Lecznice zamkowe były najczęściej zaopatrywane przez piwniczego z zasobów znajdujących się w danej siedzibie konwentualnej, ale bywało też, że niektóre większe lecznice krzyżackie posiadały własną gospodarkę, własne folwarki, a nawet były zobowiązane do opłat czynszowych na rzecz komturstwa. To zróżnicowanie uposażenia, a poza tym poważne luki badawcze w tej właśnie kwestii nie pozwalają bliżej spojrzeć na stronę gospodarczą życia szpitali, która niewątpliwie stanowiła o standardzie życia pacjentów i podopiecznych, ale także i personelu mającego często ściśle określone dochody z tytułu przyjętych na siebie obowiązków, jednak w znacznej mierze korzystającego z zasobów szpitali i lecznic zamkowych.

Szpitale patronackie Zakonu krzyżackiego, jak również firmaria, były zarządzane przez rycerzy zakonnych wchodzących w skład miejscowych konwentów. Administrator szpitala z ramienia Zakonu nie spełniał jednak żadnych posług wobec zhospitalizowanych podopiecznych. Rola jego co najwyżej ograniczała się do zarządzania majątkiem szpitalnym, za który był odpowiedzialny przed komturem bądź też jego zastępcą, to jest komturem zamkowym. Powierzony jego pieczy majątek podlegał ścisłej kontroli wyznaczonych wizytatorów, którzy mieli też obowiązek dokonywania inwentaryzacji. Kontrolerzy ci byli wyznaczani przez komturów poszczególnych siedzib konwentualnych. Wielki szpitalnik nie miał praktycznie żadnego wpływu na życie szpitali oraz lecznic zamkowych i ich codzienną działalność. Dostojęństwo to było bowiem — jak już wyżej wspomniano — czysto tytularne. Podobnie, jak zarządcy szpitali patronackich, firmariusze administrujący lecznicami zamkowymi byli ściśle związani z macierzystymi konwentami i spełniali swoje obowiązki zgodnie z uzyskanymi funkcjami. Jako członkowie konwentów, wzorem pozostałych rycerzy krzyżackich, mieli własną broń i zbroję, a także obowiązek brania czynnego udziału w walce. Należy również podkreślić, że w odróżnieniu od wielkich dostojników zakonnych, w konwentach znajdujących się w poszczególnych siedzibach istniał wyraźny podział resortowy i wszyscy rycerze krzyżacy pełnili na ogół ściśle określone funkcje gospodarczo-administracyjne związane z wewnętrznym życiem konwentów lub administrowanego komturstwa.

Firmariusze krzyżacy sprawujący pieczę nad lecznicami zamkowymi, w przeciwieństwie do administratorów szpitalnych mieli swój bezpośredni udział w opiece nad chorymi bądź zniedołężniałymi braćmi. Podopiecznymi i chorymi w szpitalach opiekowały się z reguły tzw. matki szpitalne lub inny personel tam zatrudniony. Chorzy i zniedołężniali rycerze krzyżacy byli powierzeni trosce i miłości swych współbraci. W przypadku wystąpienia objawów choroby, rycerz krzyżacki mógł jeszcze trzykrotnie spożywać posiłek w swoim łóżku. Gdy choroba w tym czasie nie mijała, przenoszono go do lecznicy zamkowej na dalszą kurację. Obowiązywało to wszystkich rycerzy, nie wyłączając dostojników krzyżackich. Jedynie wielki mistrz, albo ewentualny jego zastępca,

w okresie między śmiercią jednego, a wyborem następnego mistrza, mogli pozostać w swych izbach.

Zgodnie z regułą zakonną moment przeniesienia chorego do lecznicy powodował zmianę jego statusu. Od tego momentu rycerz krzyżacki podlegał dość ściśle zarządzeniom wewnętrznym obowiązującym w lecznicy, które uwalniały go od zachowania bardziej uciążliwych postów i niektórych praktyk religijnych, choć oczywiście o całkowitej dyspensie nie mogło być mowy⁷⁴. Chorego obowiązywała ściśle wyznaczona dieta i kąpiele — stanowiące wówczas powszechne środki zapobiegawcze i ułatwiające zwalczanie choroby. Do rzadkości należała fachowa opieka lekarska. Przepisywaniem i podawaniem leków zajmował się na ogół personel pomocniczy lecznicy.

Już wprawdzie w początkach XIV w. w otoczeniu mistrza krajowego *Friedricha von Wildenberg* znajdował się *magister Frugerius medicinae peritus*, będący lekarzem z wykształcenia, ale mimo to na obszarze państwa krzyżackiego w ciągu jego ponad sto pięćdziesięcioletniego istnienia na Pomorzu Gdańskim i w Prusach właściwych, niewielu można było spotkać wykształconych lekarzy. W ciągu XIV w. źródła krzyżackie wymieniają ich w otoczeniu dworu wielkiego mistrza jedynie dwóch. Byli to *magister Johannes* wzmiankowany w 1335 r. oraz przyboczny lekarz wielkiego mistrza *Ludolfa Königa* (1342—1345) *Konrad von Leiden*. Dopiero wraz z początkiem XV w. spotykamy na usługach Zakonu znacznie większą liczbę lekarzy. Byli wśród nich *magister Johannes Rogge*, *magister Nikolaus Birkhayn* i do niedawna bardzo kontrowersyjnie oceniany *Bartłomiej z Broszowa* w powiecie starogardzkim, a także nieznanymi bliżej z imienia lekarz występujący w lecznicy zamkowej w Grabinach Zameczku na Pomorzu Gdańskim⁷⁵. Oprócz wspomnianych lekarzy w całej historii Zakonu w Prusach znani są: chirurg *Wachsmut* z Malborka oraz *Jacob Schillingholz* i *Antoni Müttel*, których uważa się za rycerzy zakonnych, a także lekarze *Herman von Birken* i *Heinrich von Pfalzpaint*⁷⁶. Ta niesłychana rzadkość występowania wykształconego personelu lekarskiego w służbie Zakonu, jest wielce uderzająca na tle udokumentowanego zatrudnienia licznych wysoko wykształconych jurystów, bądź też notariuszy publicznych, czy też zwykłego personelu, spotykanego nie tylko w kancelarii wielkiego mistrza, ale i w licznych siedzibach konwentów krzyżackich.

Faktem bezspornym jest oczywiście w ogóle znikoma liczba wykształconych lekarzy, jaką w ciągu całego średniowiecza można spotkać w całej Europie, ale wydaje się, że i to zagadnienie nie zostało — jak dotąd — w sposób wyczerpujący zbadane. Inna sprawa, że w średniowiecznych pojęciach etycznych związku między chorobą ciała, a chorobą duszy były tak ściśle, że nie odczuwano potrzeby stosowania na szerszą skalę znanych już wówczas środków terapeutycznych.

Rekapitułując należy stwierdzić, że po początkowym okresie rozwojowym Zakonu krzyżackiego, w którym decydujące znaczenie odgrywała

⁷⁴ Ch. Probst, op. cit., s. 35, 103—104, 111 n.

⁷⁵ Ibidem, s. 126, 135, 160—162 n.; A. Swieżawski, *Bartłomiej z Boreszewa* lekarz wielkich mistrzów krzyżackich, „Archiwum Historii Medycyny”, t. 24, 1961. z. 4, s. 369—382.

⁷⁶ Ch. Probst, op. cit., s. 163, 166, 168, 169.

działalność charytatywno-szpitalnicza, doszło w latach trzydziestych i czterdziestych XIV w. do wewnętrznych przeobrażeń, w wyniku których dominującą rolę w życiu Zakonu zaczęły odgrywać funkcje militarno-administracyjne i gospodarcze. Krzyżacy, zachowując dla siebie prawo patronatu nad częścią szpitali, przyznali zarówno biskupstwu pruskiemu, jak i miastom prawo do zakładania i prowadzenia własnych szpitali. Wielki szpitalnik w świetle najnowszych badań nosił swoją godność jedynie tytularnie, nie mając żadnych uprawnień odnośnie zarządzania szpitalnictwem w Prusach.

Szpitalne w państwie krzyżackim, tak jak ówczesnie i w całej Europie, z uwagi na spełnianą przez nie rolę należy raczej uznać za przytułki, w których trudno było o fachową pomoc lekarską. Poziomem stosowanej terapii szpitalnictwo krzyżackie nie różniło się w zasadzie od ogólnego poziomu europejskiego w tym zakresie.

Mimo znacznego stopnia zaawansowania badań nad szpitalnictwem w państwie krzyżackim, wiele podstawowych problemów czeka nadal na ich podjęcie lub co najmniej na kontynuację. Najbardziej zaś palącą wydaje się sprawa podjęcia dogłębnych drobiazgowych studiów nad ustaleniem faktycznej liczby szpitali w całym państwie krzyżackim, ale w szczególności w Prusach właściwych, które — jak dotąd — zostały najmniej przebadane. Wniesione w tym artykule uzupełnienia odnośnie sieci szpitalnictwa na Pomorzu Gdańskim i w ziemi chełmińskiej stanowią dowodny przykład istnienia takich możliwości.

Sprawą równorzędną w sensie postulatów badawczych wydają się też być kwestie uposażenia szpitali i farmariów oraz metod leczenia i zasięgu stosowania środków terapeutycznych. Ogromne przy tym możliwości wciąż jeszcze tkwią w znanych już zasobach źródłowych, których stopień wykorzystania pozostaje wciąż niezadowolający. Wyjątkowo owocne mogłoby się okazać przebadanie istniejących zasobów archiwalnych, w tym szczególnie proveniencji miejskiej. Ogrom zachowanego materiału zmusza do wysunięcia postulatu, by przyszłe badania nad szpitalnictwem w Prusach krzyżackich prowadzić zespołowo, co zagwarantowałoby osiągnięcie znacznie pełniejszych rezultatów.

Otrzymano 13.XI.1973; artykuł przekazany Redakcji przez Komitet Organizacyjny Kopernikańskiego Sympozjum Lekarzy w Olsztynie.

М. Гжегож

БОЛЬНИЧНОЕ ДЕЛО В ТЕВТОНСКОМ ГОСУДАРСТВЕ В ПРУССИИ

Содержание

Автор основал статью на исчерпывающей работе Х. Пробста на тему тевтонского больничного дела в Пруссии. Тевтонский Орден, который первично заботился прежде всего о пономниках и бедных больных, постепенно отказался от этой функции в пользу милитарных действий. Об этом свидетельствует уменьшающееся число больниц принадлежащих Ордену. Пост великого госпитальника, один из самых старых постов в организации Ордена, постепенно становился почетной должностью. Кроме больниц для бедного населе-

ния, Орден организовал также больницы для своих членов и службы, которые находились в пределах замков. Автор приводит названия местностей, в которых находились в тевтонские времена больницы, не учтенные другими историками. Автор призывает к продолжению исследований этой проблемы, основанных на неиспользованных до настоящего времени архивных ресурсах городского происхождения.

Maksymilian Grzegorz

HOSPITALS IN THE STATE OF TEUTONIC ORDER OF HOLY MARY
IN EAST PRUSSIA

Summary

The author based his article on an exhaustive study of Ch. Probst on the hospitals founded and maintained by the Knights of the Teutonic Order of Holy Mary in East Prussia. The Teutonic Order which had been founded for protection of pilgrims and poor ill individuals abandoned gradually all these goals in favour of military activity. This was evidenced by the steadily decreasing number of hospitals maintained by the Order. The position of the Great Hospitaller, one of the oldest in the organization of the Order, became gradually a purely honorary title. Besides the hospitals for the poor population the Order maintained also sick rooms and clinics for the knights and their servants in castles. The author enumerates the names of towns forgotten by other historians where hospitals had been founded by the Knights. Continuation of studies in this problem is suggested in view of the fact that many archival materials are still available in municipal administration centres.