

Marek Słoń

SZPITAL ŚREDNIOWIECZNEGO WROCŁAWIA



WYDAWNICTWO NERITON • INSTYTUT HISTORII PAN

5/585/20

7

**SZPITALE
ŚREDNIOWIECZNEGO
WROCŁAWIA**

Mojej Żonie

Marek Słoń

**SZPITALE
ŚREDNIOWIECZNEGO
WROCŁAWIA**

Wydawnictwo NERITON
Instytut Historii PAN
Warszawa 2000

Redakcja i korekta
Ewa Dulna-Rak

Indeks osób, geograficzny
Ewa Dulna-Rak, Marek Słoń

Indeks rzeczowy, krzyżowy
Marek Słoń

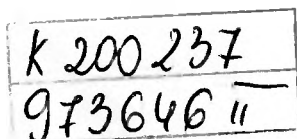
Opracowanie graficzne
Dariusz Górski

Okladka: Miniatura zdobiąca regułę zakonu św. Ducha,
przedstawiająca idealne wnętrze średniowiecznego szpitala

© Copyright by Marek Słoń
© Copyright by Wydawnictwo NERITON
© Copyright by Instytut Historii PAN

ISBN 83-86842-85-7

Tytuł dotowany przez Komitet Badań Naukowych



Warszawa 2000
Wydanie I

Objętość 26 arkuszy wydawniczych
Nakład 300 egzemplarzy

W 02/585/9

5.07.



151

WSTĘP

Szpital w średniowiecznej Europie

Pochodzenie łacińskiego terminu *hospitale* nie budzi wątpliwości. Wywodzi się on z łacińskiego słowa *hospes* – gość, ale też obcy, przybysz. Pierwotnie pojęcie *hospitale* oznaczało zatem obiekt przeznaczony dla takich osób. Porównanie tego znaczenia ze współczesnym uświadamia, jak długą i głęboką ewolucję przeszło to słowo.

Co określano mianem *hospitale* w średniowieczu? Zajrzyjmy do podstawowych słowników, dotyczących całej łacińskiej Europy (Du Cange), jak i samych ziem polskich (Plezi). Szpitalem nazywano „pomieszczenie, gdzie opiekowano się ubogimi i chorymi podróżnymi”¹ lub osobny budynek przeznaczony do tego celu. Du Cange zwraca uwagę na fakt, że określano tak część klasztoru spełniającą taką funkcję oraz konwenty joannitów, niezależnie od profilu prowadzonej przez nich działalności². Natomiast w Polsce pojawiło się też szczególne znaczenie tego terminu: „opłata uiszczana panu feudalnemu przez chłopą opuszczającego wieś”³. Ale już lektura przytoczonych w słownikach tekstów prowadzi do wniosku, że pominięto jeszcze co najmniej jedno znaczenie. Jak można budynkowi lub pomieszczeniu ofiarować trzy wsie? Dlaczego to biskup zezwala rajcom na wzniesienie szpitala? Sprawa byłaby jasna, gdyby pod pojęciem *hospitale* kryła się również instytucja prawa kanonicznego, np. kościół czy bractwo. Tak właśnie było: przez całe pełne i późne średniowiecze pojęcie to oznaczało także, a w tekstach o charakterze prawnym przede wszystkim, instytucję dobroczynną. Zwróćmy uwagę, że słowo to było powszechnie używane nie tylko w tekstach łacińskich. Już w średniowieczu weszło ono do języków narodowych: włoski *spedale* i *ospedale*, francuski *hôpital*, hiszpański i angielski *hospital*, niemiecki *Spital* (*Krankenhaus* to termin

¹ *Słownik łaciny średniowiecznej w Polsce*, pod red. M. Plezi, t. 4, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1975–1977, s. 829: „in quibus sit quotidiana pauperum et peregrinorum susceptio”; Du Cange, *Glossarium Mediae et Infimae Latinitatis*, t. 4, Paris 1938, s. 238.

² Du Cange, *op. cit.*

³ *Słownik łaciny średniowiecznej w Polsce*, t. 4, s. 829.

znacznie późniejszy i o odrębnym znaczeniu) czy wywodzący się z tego ostatniego nasz szpital. Mamy do czynienia z pojęciem, które w pełnym średniowieczu określało zjawisko nowe i to w sposób względnie precyzyjny. Jest zatem rzeczą zastanawiającą, że przytoczone wyżej, skądinąd znakomite słowniki praktycznie pomijają tak ważny aspekt tego zagadnienia. Istnieje na szczęście dość bogata literatura przedmiotu, która przybliży nam funkcjonowanie terminu *hospitale* i określanej przezeń rzeczywistości w wiekach średnich. Analiza fenomenu szpitala w XII–XV w. może po części wyjaśnić kłopoty, jakich przysparza on autorom słowników i nie tylko im. Żeby przytoczyć choć jeden przykład: opublikowany 1989 r. artykuł na temat szpitali toskańskich otwiera wciąż aktualne zdaniem autora pytanie: „Cos'è un ospedale medievale?”⁴.

Wypada jeszcze wyjaśnić, jaką funkcję ma pełnić poniższa prezentacja obrazu średniowiecznego szpitala. Nie jest to zestawienie opinii wyrażanych w literaturze przedmiotu. Byłby to katalog poglądów w znacznej mierze sprzecznych, które nie tworzą spójnej całości. Za bardziej użyteczny dla tej pracy uznałem opis tego, jak postrzegam powyższe zjawisko. Wyjaśnię zatem najpierw, co decydowało o specyfice średniowiecznego szpitala, co stanowiło jego istotę. Następnie przedstawię jego ewolucję: poczynawszy od genezy, przez rozkwit tej instytucji i proces jej wrastania w życie miasta aż po podjętą u progu epoki nowożytnej reformę, prowadzącą do zaniku szpitala w jego średniowiecznej postaci. Szczególny nacisk położę na problem relacji między potrzebą społeczną a fundacją i działalnością instytucji charytatywnych. W ten sposób postaram się wyjaśnić, co rozumiem pod pojęciem szpitala, odwołując się do historiografii poświęconej szpitalom średniowiecznym. Przywoływać będę przede wszystkim prace autorów studiów syntetycznych: Siegfrieda Reickego, Jeana Imberta, Emilio Nasalli-Rocca, Michela Mollata i Giulianę Albini⁵. Podsumowanie dotychczasowej literatury zamknie niniejszy rozdział.

Szpital był formą realizacji chrześcijańskiego nakazu miłosierdzia⁶. Celem jego istnienia było zbawienie fundatora, dobroczyńców i ich bliskich⁷.

⁴ D. Balestracci, *Per una storia degli ospedali di contado nella Toscana fra XIV e XVI secolo. Strutture, arredi, personale, assistenza*, in: *La società del bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale*, a cura di G. Pinto, Firenze 1989, s. 37.

⁵ S. Reicke, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, „Kirchenrechtliche Abhandlungen” Bd. 1: H. 111/112, Bd. 2: 113/114, Stuttgart 1932; J. Imbert, *Les hôpitaux en droit canonique. Du Décret de Gratian à la secularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505*, Paris 1947; E. Nasalli-Rocca, *History of hospitals*, in: *New Catholic Encyclopedia*, vol. 7, New York 1967, s. 159–162 (badacz ten jest autorem syntezy prawa szpitalnego, *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici*, Milano 1956); M. Mollat, *L'hôpital dans la ville au Moyen Âge en France*, „Société Française d'Histoire des Hôpitaux Bulletin” 1983, nr 47; idem: rozdziały dotyczące średniowiecza w *Histoire des hôpitaux en France*, sous la direction de J. Imbert, Toulouse 1982, s. 5–133; G. Albini, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna 1993.

⁶ L. Lallemand, *Histoire de la charité*, vol. 1, Paris 1906; *Histoire des hôpitaux...*, s. 31–32; B. Geremek, *Łitość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Warszawa 1989, s. 30;

⁷ *Histoire des hôpitaux...*, s. 78; U. Knefelkamp, *Oratio und cura infirmorum. Von Tagesablauf in einem spätmittelalterlichen Spital*, in: *Rhythmus et Saisonalität*, Sigmaringen 1995, s. 114;

Sprawowana w nim opieka nad potrzebującymi i modlitwa samych podopiecznych miały skracać dobrodziejom męki czyścicowe⁸ i przeważać szalę podczas Sądu Ostatecznego. „Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, mnieście uczynili” (Mt 25, 40) – mówił Jezus i to właśnie w kontekście owego Sądu. Mieszkańcy szpitala to ci „najmniejsi”: troszcząc się o nich, nie tylko realizowano ewangeliczny nakaz, ale wręcz obdarowywano samego Boga. Podopieczni instytucji dobroczynnej często występują w źródłach jako *pauperes Christi* czy *Christipauperes*⁹. Modlitwa była ich podstawowym obowiązkiem¹⁰. Musieli zatem mieć zapewniony dostęp do liturgii, a w każdym szpitalu powinien być kościół, kaplica lub przynajmniej ołtarz. Opieka, doczesna i duchowa spoczywała często w rękach konwentu zakonnego: szpital mógł być jednocześnie klasztorem. W kwestiach dotyczących opieki duszpasterskiej prawo jurysdykcji przysługiwało biskupowi lub odpowiednim władzom zakonnym. Przez całe średniowiecze religijny charakter szpitala nie budził wątpliwości. Każda placówka podlegała, choć w bardzo różnym stopniu, hierarchii kościelnej.

Czy jednak szpital był instytucją prawa kanonicznego? Jeśli tak, jej założenie wymagałoby konfirmacji biskupa. Czy znajdując w tekście źródła określenie *hospitale*, możemy się domyślać, że jest to placówka zatwierdzona przez biskupa i ciesząca się przywilejami właściwymi instytucjom kościelnym? Czy fundując szpital, należało uzyskać zgodę miejscowego ordynariusza? A jeśli istniał taki wymóg, to czy go przestrzegano? Spierali się o to papieże, dekretnicy i komentatorzy prawa kanonicznego, komuny miejskie, władcy i biskupi. Spór, choć oczywiście na innej płaszczyźnie, trwa do dzisiaj: wśród uczonych nie ma zgody w sprawie charakteru instytucji szpitala w średniowieczu¹¹. Michel Mollat utrzymuje na przykład, że konfirmacja biskupia należała do rzadkości. Znamy przecież znikomą liczbę takich dokumentów¹². Inni badacze (np. Jean Imbert), wychodzą z założenia, że litera prawa kanonicznego była z reguły przestrzegana¹³. Żaden z tych argumentów nie może być uznany za rozstrzygający.

szczególnie mocno podkreśla to Brigitte Pohl-Resl, *Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital in Mittelalter*, Wien 1996, s. 7, 74–95.

⁸ W czasie gdy były zakładane pierwsze szpitale, nie było jeszcze nauki o czyścicu. Ale rozkwit instytucji dobroczynnych pokrywa się w czasie z kształtowaniem się wizji *purgatorium* – i nie jest to zbieżność przypadkowa.

⁹ O tym zwrócić por. K. Bosl, „Potens” e „pauper”. *Studi di storia dei concetti, a proposito della differenziazione sociale nel primo Medio Evo e del „pauperismo” dell’alto Medio Evo*, w: *La concezione della povertà*, a cura di O. Capitani, Bologna 1974, s. 125–139.

¹⁰ B. Geremek, *Litość...*, s. 59; U. Knefelkamp, *Oratio...*, s. 105–111.

¹¹ Por. np. żywą dyskusję na sesji „Spital und Stadt” (Tybinga, 23–24.11.1963), *Spital und Stadt. Protokoll über die 2. Arbeitstagung*, Arbeitskreis für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung, Tübingen 1963, s. 5–15, *passim*.

¹² *Histoire des hôpitaux...*, s. 92

¹³ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 66, 72, a szczególnie 74; podobnie P. de Spiegeler, *Les hôpitaux et l’assistance à Liège (Xe–XVe siècles): aspects institutionnelles et sociaux*, Paris 1987, s. 105.

Co więcej, istnieje jeszcze jedno stanowisko, sprzeczne z obydwojoma przedstawionymi wyżej. Wychodzi ono od konstatacji, że w XI–XII w. wykształciła się szczególna forma szpitala. Ludzie pragnący poświęcić swe życie opiece nad potrzebującymi zbierali się, formowali bractwo i uzyskiwali (z zasobów własnych lub od fundatora) niezbędne środki, tj. budynki i uposażenie. Bracia i siostry sami uchwalali statut, decydowali o przyjmowaniu nowych członków i podopiecznych, dysponowali majątkiem. Jednocześnie sami, w miarę możliwości, wykonywali wszystkie prace w domu, przede wszystkim opiekując się ubogimi¹⁴. Część średniowiecznych dekretalistów za istotę szpitala i właściwy podmiot prawa kanonicznego uznawała taką właśnie wspólnotę jego mieszkańców. To nie wola biskupa, innych władz czy też fundatora decyduje o powstaniu nowej placówki, lecz ukonstytuowanie się bractwa. To ono realizuje dzieło miłosierdzia, rządzi domem ubogich, jest adresatem dobroczynnych legatów. Niektórzy współcześni badacze akcentują ten właśnie aspekt średniowiecznych placówek dobroczynnych. Emilio Nasalli-Rocca, autor największej syntezy prawa szpitalnego, formę korporacyjną uważa za typową dla całej epoki¹⁵. Giuliana Albini widzi istotę szpitala we wspólnocie religijnej przede wszystkim w odniesieniu do XII–XIII w. W innym miejscu stwierdza kryzys tej idei dopiero w XV w.¹⁶ Natomiast Siegfried Reicke podkreśla przełomowe znaczenie szpitali brackich. To właśnie dzięki nim, jego zdaniem, wykształciła się instytucja średniowiecznego *hospitale*. Przytacza przykład Lubecki: biskup odmówił konfirmacji szpitala, motywując to między innymi tym, że w nowej placówce brakowało rządzącego się regułą zakonną bractwa. Tak było na początku XIII w. Autor konstatuje jednak zanik tego typu placówek już u schyłku tegoż stulecia¹⁷.

Koncepcja bracka uwypukla ważne dla średniowiecznego szpitala zjawisko – jego autonomię¹⁸. Mimo kontroli ze strony różnych władz – diecezjalnych, zakonnych, komunalnych, wreszcie państwowych – pozostawał on placówką odrębną, mającą własne cele i formy ich realizacji, majątek, dochody, regulamin, zwyczaje, przywileje. Dotyczy to zarówno poszczególnych placówek, jak i ogólnego zjawiska. Jest to bodaj najbardziej charakterystyczna cecha średniowiecznej dobroczynności. Instytucja, której podstawowym celem była realizacja chrześcijańskiego miłosierdzia, istniała tylko w tej epoce. Wybór zakresu i formy świadczonej opieki nie dokonywał się na wyższych szczeblach hierarchii kościelnej albo administracji komunalnej lub państwowej, dla których cele charytatywne były drugorzędne. Decyzje zapadały na miejscu. Podejmowały je i realizowały te same osoby, tj. personel szpitala, często przy

¹⁴ *Histoire des hôpitaux...*, s. 56.

¹⁵ E. Nasalli-Rocca, *History of Hospitals*, s. 161.

¹⁶ G. Albini, *Città...*, s. 10; eadem, *La gestione*, w: *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII–XVI secolo*, a cura di A. Grieco, L. Sandri, Firenze 1997, s. 161.

¹⁷ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 53–71, o Lubece: s. 239.

¹⁸ *Histoire des hôpitaux...*, s. 56.

współdziałale fundatora lub samych podopiecznych. Zakres tej autonomii oczywiście zmieniał się w zależności od czasu, miejsca i sytuacji konkretnej placówki. Zawsze wchodziły w grę różnorakie wpływy, jakieś formy zwierzchności i próby ingerencji z zewnątrz. Ponadto za okres względnej samodzielności można uznać w zasadzie tylko czas rozkwitu fundacji, przypadający w różnych krajach między XI a XIII w. włącznie. Nawet wtedy autonomia wielu szpitali była bardzo ograniczona. Nie zmienia to jednak faktu, że nigdy wcześniej ani później nie była ona tak wielka. Niezależność placówek dobroczynnych tej epoki sprawia, że rozwój instytucji szpitala posiadał własną dynamikę. Badając zagadnienie jedynie z zewnątrz, tj. z perspektywy miasta czy kościoła, nie sposób zrozumieć średniowiecznego szpitala.

Przypisujemy tu pewne cechy całemu zjawisku, określanemu mianem „średniowiecznego szpitala”. Zasadność takiego zabiegu może budzić wątpliwości. Nasuwa je już brak zgody co do istoty tego fenomenu, który dał znać o sobie już wśród współczesnych i jest wciąż obecny. Placówki dobroczynne nie tworzyły żadnej struktury. Odnoszące się do nich postanowienia prawa kanonicznego były nadzwyczaj lakoniczne. Komentatorzy także podejmują ten temat rzadko, zwykle przypadkiem lub w charakterze przykładu¹⁹. Stąd ani same regulacje prawne, ani ich interpretacja nie tworzyły systemu pełnego i spójnego. Mimo wszystko to one właśnie były tym, co najbardziej łączyło rozrzucone po całej łacińskiej Europie jakże różnorodne placówki. Uniwersalność prawa kanonicznego sprawiała, że szpitale w Barcelonie, Londynie, Rydze i Lublanie były postrzegane jako należące do tej samej kategorii zjawisk. Argumentu za taką tezą dostarczają przykłady korzystania z wzorców instytucji dobroczynnych z odległych ośrodków. Reguła joannitów odcisnęła swoje piętno na wielu statutach szpitalnych w całej Europie łacińskiej²⁰. Regulamin Ospedale di Santa Maria Nuova we Florencji został sprowadzony, jako modelowy, do Londynu²¹. Przykłady tendencji wspólnych dla wielu krajów znajdziemy w architekturze szpitalnej, rozwoju poszczególnych specjalizacji czy kontroli ze strony komun miejskich. Wszystkie szpitale łączyły czytelne dla współczesnych więzy, wynikające z ich pozycji prawnej i pełnionych funkcji.

Osobny problem stanowią zakony szpitalne. Dla duchaków opieka nad ubogimi była głównym profilem działalności. Joannici wywodzili się z bractwa szpitalnego i dysponowali rozbudowaną siecią placówek o tym charakterze w całej Europie. Podobną genezę, lecz znacznie mniejszy zasięg, miały inne zakony, np. krzyżowcy z czerwoną gwiazdą. Ich konwenty były zarazem szpitalami i podlegały władzom zakonnym. Tworzyły zatem scentralizowane struktury, obejmujące swym zasięgiem znaczny obszar. W XII–XIII w. reguła joannitów stała się nawet atrakcyjnym wzorcem, przyjmowanym również przez

¹⁹ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 113.

²⁰ *Histoire des hôpitaux...*, s. 59.

²¹ J. Henderson, „*Splendide casa di cura*”. *Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento*, w: *Ospedali e città...*, s. 17.

świeckie bractwa i oddziaływującym na reguły innych zakonów. Jednak nawet to zgromadzenie pozostawało tylko jednym z wielu nurtów rozwoju instytucji szpitala. Co więcej, w XIV w. opieka dobroczynna stała się drugorzędnym polem ich aktywności. Zaś żywiłowy rozwój szpitali miejskich sprawił, że znaczenie sieci placówek joannickich w późnym średniowieczu było już marginalne.

Z drugiej strony, brak struktur organizacyjnych zaowocował ogromnym zróżnicowaniem losów poszczególnych ośrodków, placówek i ich typów. Charakter szpitala wynikał przede wszystkim z warunków lokalnych²². Złożyło się na to kilka przyczyn. Obok wspomnianych już mankamentów regulacji prawnych na pierwszym miejscu należy wymienić niezwykle szeroko zakreślane zadania tej instytucji. Miała ona służyć pomocą wszystkim potrzebującym wsparcia i spełnić wszystkie ich wymagania: zapewnić schronienie, pożywienie, dostęp do liturgii, opiekę w razie choroby, wreszcie po śmierci – pogrzeb²³. Dokumenty fundacyjne, statuty i reguły zakonów szpitalnych wyraźnie odwołują się do cytowanego już ewangelicznego opisu Sądu Ostatecznego, gdzie Chrystus utożsamia się z głodnymi, spragnionymi, przybyszami, chorymi i więźniami (Mt 25, 35–36, 42–43). Realizacja tego wezwania w ramach instytucji dobroczynnej oznaczała zarówno kompleksową obsługę mieszkańców szpitala, jak i uwzględnienie różnych grup podopiecznych: biednych, przybyszów, szczególnie pielgrzymów, chorych, również umysłowo, a także trędowatych, następnie porzuconych dzieci, sierot, kobiet przed porodem i w pőłogu, uczniów, ludzi sędziwych²⁴. Lista ta jest niepełna. Ma jedynie obrazować różnorodność sytuacji, w których odwoływano się do pomocy szpitala. Rozbudowany program opieki był zresztą wpisany nawet w najprostsze określenie charakteru placówki: *hospitale pauperum*. We wczesnym średniowieczu termin *pauper* oznaczał osobę słabą, zdaną na łaskę innych²⁵. W XII–XIII w. pojęcie to miało dwa znaczenia. Z jednej strony, nadal określało osoby o niskim statusie społecznym, z silniejszym niż w poprzednim okresie akcentem na biedę materialną. Z drugiej strony, termin ten odwoływał się do etosu ubóstwa. *Paupertas*, traktowana jako wartość duchowa, to przede wszystkim dobrowolne wyrzeczenie się własnej pozycji i bogactwa. Ale nie tylko, istotą ubóstwa duchowego była akceptacja stanu własnej biedy i pobożne życie – przestrzeganie zasad moralnych i rozbudowana dewocja. Dobroczynność była skierowana siłą rzeczy ku osobom rzeczywiście biednym. Ale dobrodziejcie chcieli jednocześnie wspomagać tych, którzy byli żywym obrazem ubogiego Chrystusa – *Christipauperes*. Stąd pierwszeństwo wśród starających się o wspar-

²² Ch. Probst, *Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen. Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525*, Bad Godesberg 1969 („Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens”, Bd. 29), s. 52.

²³ G. Albini, *Città...*, s. 9–10, 132–33.

²⁴ B. Geremek, *Łitość...*, s. 52;

²⁵ K. Bosl, „*Potens*”..., *passim*.

cie mieli ci, którzy spełniali oba kryteria. Nie musieli to być najbiedniejsi, najbardziej upośledzeni, najbardziej potrzebujący. Lepiej było wspomóc zbożatego członka własnej grupy społecznej niż anonimowego żebraka. Podopieczni szpitala nigdy nie byli określane jako *mendici*. Można natomiast wśród nich spotkać przedstawicieli patrycjatu. U schyłku życia rezygnowali z aktywności politycznej i gospodarczej i za odpowiednią opłatą gwarantowali sobie względnie dostatni i pobożny pobyt w domu ubogich²⁶. Nie znaczy to, by w szpitalu nie było ubogich. Przeciwnie, większość podopiecznych rekrutowała się z uboższych warstw ludności. Przykład ten ma jedynie pokazać, że słowo *paupertas* rozumiano bardzo szeroko²⁷. W murach placówki dobroczynnej mógł znaleźć miejsce każdy, kto gotów był przyjąć opiekę traktowaną jako jałmużna, rozbudowane uczestnictwo w praktykach religijnych i kontrolę ze strony władz szpitala.

Ta ogólna formuła nie oznaczała, że szpital był otwarty dla każdego. Przeciwnie, wraz z kształtowaniem się instytucji ugruntowywała się praktyka udzielania pomocy ustalonej grupie²⁸. Ważną rolę odegrała tu troska o to, by przedmiotem dobroczynności były osoby spełniające określone kryteria moralne. Pierwotna funkcja szpitala jako miejsca, w którym rozdawano jałmużnę, niejednokrotnie zachowana, była jednak drugorzędnym polem aktywności. Środki materialne danej placówki były przeznaczone przede wszystkim dla jej stałych mieszkańców²⁹. Ich liczebność była bardzo różna: nieraz kilka osób, często dwanaście na wzór apostołów, zwykle nie więcej niż kilkadziesiąt³⁰. Przykłady placówek dla ponad stu podopiecznych pochodzą niemal wyłącznie z późnego średniowiecza i dotyczą przypadków wyjątkowych. Liczba pensjonariuszy w wielu szpitalach rosła, ale bardzo powoli. Nie dążyły one bowiem do zwiększenia liczby podopiecznych, nawet przy zwiększających się dochodach. Odpowiadały przecież tylko za „swoich” ubogich. A im ich było mniej, tym lepszą można im było zapewnić opiekę. Nowych przyjmowano zwykle dopiero wtedy, gdy zwolniło się miejsce po śmierci jednego z podopiecznych. Nie dotyczy to oczywiście usług świadczonych pielgrzymom.

Mówiąc o wielofunkcyjności szpitali, mam na myśli troskę o różnorodne kategorie podopiecznych (pielgrzymi, ubodzy, chorzy) i kompleksowość świadczonej im pomocy (dostęp do liturgii, odzież, pożywienie, schronienie). Te cechy należą niejako do natury tej instytucji. Niezależnie od tego, w praktyce dom ubogich mógł spełniać dodatkowe zadania. Rozwiązywanie problemów

²⁶ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 291; M. Mollat, *Les pauvres au Moyen Age*, Paris 1978.

²⁷ B. Geremek, *Litość...*, s. 25–45; M. Mollat, *Il concetto della povertà nel Medioevo: problematica*, w: *La concezione della povertà*, s. 3–34.

²⁸ M. Mollat widzi w tym zjawisku (*Les pauvres...*, s. 326) przejaw kryzysu szpitala i datuje je na XIV w.

²⁹ B. Geremek, *Litość...*, s. 52.

³⁰ M. Mollat, *Les pauvres...*, s. 182; S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 297–300.

społecznych, np. opieka nad osobami starszymi, należy, moim zdaniem, przypisać również istotne narzędzie? Szpital stanowił też dobry instrument manifestacji władzy, prestiżu, bogactwa³¹. Mógł odgrywać znaczącą rolę w gospodarce miasta (aprowizacja, źródło kapitału) czy w jego systemie obronnym (ufortyfikowane placówki przy bramach)³². Charakter owych funkcji dodatkowych, spełnianych niejako na marginesie właściwej działalności, zależał od konkretnej sytuacji. Ich bliższe omówienie będzie towarzyszyć analizie konkretnych placówek wrocławskich.

Średniowieczny szpital był instytucją o celach ściśle religijnych. To z nich wypływały jego podstawowe cechy, jak wielofunkcyjność i zamknięty charakter, przynależność do organizacji kościelnej i autonomia w jej ramach. Sukces takiej formy dobroczynności był ogromny. Do akcji fundacyjnej włączyła się przede wszystkim władza świecka i kościelna oraz mieszczaństwo. Sieć placówek szpitalnych do końca wieków średnich pokryła całą Europę łacińską. Ten niebywały rozwój można łączyć z wielofunkcyjnością i dużą samodzielnością domów ubogich. Te właśnie cechy szpitali ułatwiały im dostosowywanie się do miejscowych warunków i potrzeb. Przyczyniły się jednak nie tylko do ekspansji samej instytucji, lecz także do jej szybkiej i bardzo głębokiej ewolucji, która doprowadziła do zmiany wszystkich podstawowych cech szpitala. Spójrzmy zatem, jak kształtowały się jego losy: jak powstał, jakie przyjmował formy i jak zanikła jego średniowieczna postać.

W procesie powstawania szpitala ważną rolę odegrały wzorce bizantyjskie oraz reguła benedyktyńska³³. Nakazywała ona przeznaczenie części zabudowań i dochodów klasztoru na goszczenie przybyszów i pomoc najuboższym. Obiekty zakonne, szczególnie w X w., zakresem udzielanego wsparcia znacznie przewyższały przytułki biskupie. Jednak proces wyodrębniania się instytucji szpitala wiąże się właśnie z domami ubogich przy katedrze.

Zgodnie z postanowieniami synodu w Akwizgranie w 816 r. przy każdej katedrze w Cesarstwie należało prowadzić *receptaculum* dla biednych i *hospitale* dla przybyszów. Zgodnie z ogłoszonym w następnym roku (817) *capitulare monasticum* na realizację tych zadań przeznaczono dziesiątą część dochodów kanoników. Pomoc dla obcych i ubogich była tu już skoncentrowana w jednym obiekcie, zwanym *hospitale pauperum*. Biskup wydzielał pomieszczenie, gdzie

³¹ G. Albini, *Città...*, s. 117; J. Henderson, „*Splendide case di cura...*”, s. 16, 49; M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 7.

³² Krótki przegląd tych funkcji zamieszcza J. Sydow, *Spital und Stadt in Kanonistik und Verfassungsgeschichte des 14. Jahrhunderts*, in: *Der Deutsche Territorialstaat im 14. Jahrhundert*, hrsg. H. Patze, Sigmaringen 1986, s. 190–94; zob. też H. Lambacher, *Das Spital der Reichstadt Memmingen: Geschichte einer Fürsorgeanstalt, eines Herrschaftsträgers und wirtschaftliches Grossbetriebes und dessen Beitrag zur Entwicklung von Stadt und Umland*, Kempten 1991, s. 135–265.

³³ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 13–25; *Histoire des hôpitaux...*, s. 26–28; D. Jetter, *Das europäische Hospital*, Köln 1986, s. 34–46.

rozdawano jałmużnę, często w naturze. Ubodzy mieli tam również w razie potrzeby znaleźć dach nad głową³⁴. Rozbudowa instytucjonalna urzędu biskupiego i rosnący zakres pomocy udzielanej biednym prowadziły do zwiększenia się stopnia samodzielności szpitala. Miejsce jałmużny rozdzielanej wszystkim potrzebującym zajmowała kompleksowa opieka (wikt, odzież, schronienie) nad konkretnymi ubogimi. Powstała też stała grupa osób zaangażowanych przy ich obsłudze, z jednym z kanoników na czele. Na utrzymanie przytułku przeznaczano dochód z określonych dóbr. Również architektonicznie dom ubogich stopniowo odrywał się od bryły katedry: był to często odrębny budynek. Pojawiały się legaty na rzecz biskupstwa, lecz z zastrzeżeniem, że mają być przeznaczone na utrzymanie tego konkretnego obiektu, tj. na potrzeby ubogich³⁵.

Narodziny instytucji szpitala polegały na oderwaniu się od katedry lub, rzadziej, opactwa. Z ich części przekształcił się on w samodzielną placówkę, odrębną prawnie, funkcjonalnie, architektonicznie, personalnie. To nowe zjawisko nie zaistniało jednak w próżni: wyrosło w mieście i od początku stanowiło jego fragment. Szpital nie zerwał swych związków z organizacją kościelną. Władze duchowne miały jednak ograniczony wpływ na jego losy i mógł on rozwinąć się samodzielnie. Ta niezależność oznaczała zarazem słabsze oparcie i większą podatność na naciski z zewnątrz. A szpital, znajdując się w mieście, był pod jego presją. Rosła ona wraz z wpływem władz komunalnych.

Proces wrastania szpitali w struktury miejskie, określane zwykle mianem komunalizacji, należy do najszerzej opisanych zjawisk w dziejach średniowiecznych instytucji charytatywnych. Pod tym mianem występują dość różnorodne zjawiska. Obok przejawów kontroli i zwierzchnictwa władz miejskich nad placówkami dobroczynnymi za część tego procesu uznaje się, na przykład, rosnący udział mieszczan w działalności dobroczynnej lub obecność obywateli miasta w roli reprezentantów szpitala przed sądem³⁶. Stąd też w nowszej literaturze przedmiotu autorzy posługują się tym terminem ostrożnie, wręcz niechętnie³⁷. Precyzyjna analiza kompleksu zjawisk określanых jako „komunalizacja” (czy ostatnio „municipalizacja”³⁸) wymaga dalszych studiów.

³⁴ *Histoire des hôpitaux...*, s. 25.

³⁵ Proces instytucjonalizacji dobroczynności na dworze biskupim przedstawia Marie-Luise Laudage, *Caritas und Memoria mittelalterlicher Bischöfe*, Köln-Weimar-Wien-Böhlau 1993, s. 307–313, szczególnie s. 310.

³⁶ Na przykład R. Kiessling, *Bürgerliche Gesellschaft und Kirche in Augsburg im Spätmittelalter. Ein Beitrag zur Strukturanalyse der oberdeutschen Reichsstadt*, Augsburg 1971 („Abhandlungen zur Geschichte der Stadt Augsburg”, Bd. 19), s. 159–179.

³⁷ Na przykład G. Albin (*La gestione, passim*) czy L. Sandri (*Ospedali e utenti dell'assistenza nella Firenze del Quattrocento*, w: *La società del bisogno...*, s. 62–64) nie przywołują tego terminu, omawiając przemiany instytucji dobroczynnych w Mediolanie i Florencji, podobnie A. Vauchez (A. Vauchez, *Introduction*, w: *La religione civique a l'époque médiévale et moderne (chrétienté et islam)*, Roma 1995, s. 3–5); por. starsze prace, ze studiami M. Mollat na czele, np. *L'hôpital...*, s. 14–15.

³⁸ P. de Spiegeler, *Les hôpitaux...*, s. 124; historiografia niemiecka posługuje się niemającym

Niezbędne wydaje się wprowadzenie rozróżnienia przynajmniej dwu procesów. Pierwszy trwał przez całą omawianą epokę i polegał na zakorzenieniu szpitala w warunkach miejskich przy zachowaniu jego istoty: szpital pozostawał kościelną instytucją charytatywną, obejmującą kompleksową opieką konkretną grupę potrzebujących. Drugi proces to przekształcenie placówek dobroczynnych w agendy magistratu, stanowiące podstawę miejskiego systemu opieki społecznej; okresem przełomu była tu druga połowa XV w. i początek XVI w. Nie podejmuję tu próby pełnego opisu zjawiska. Jego genezę rozpatruję jedynie od strony szpitala. Natomiast miejskie podłoże municypalizacji, tj. dążenie do likwidacji partykularyzmów jurysdykcyjnych, pomijamy jako jedynie pośrednio związane z tematyką tej pracy.

Stopniowe przekształcanie szpitala w element organizmu miejskiego zaczęło się już w momencie narodzin samego miasta. Sieć szpitalna rozwijała się wraz z urbanizacją Europy. Obowiązek opieki nad ubogimi dotyczył każdego chrześcijanina, ale w szczególny sposób tego, kto posiadał majątek lub sprawował władzę. Monarcha wypełniał te zadania jako fundator i opiekun biskupstw i klasztorów. Ani poszczególni mieszczanie, ani ich organy samorządowe nie mogły pójść jego śladem. Ich rosnąca pozycja polityczna i ekonomiczna wymagała adekwatnych wysiłków charytatywnych. Pojawiły się prywatne i komunalne fundacje szpitalne. Można też było wesprzeć już istniejące placówki. Wstąpienie do bractwa szpitalnego pozwalało od tego momentu poświęcić całe życie służbie ubogim. Oprócz władz i poszczególnych mieszczan w roli fundatorów i dobrodziejów występowały też korporacje: bractwa, cechy, gildie. Powstanie instytucji szpitala otwierało przed kształtującym się równolegle stanem mieszczańskim duże możliwości włączenia się w dzieło miłosierdzia.

Założenie domu ubogich dawało również, dzięki prawu patronatu, możliwość rozciągnięcia nad nim kontroli. Można było określić pewne zasady funkcjonowania placówki. Następnie nadzór polegał przede wszystkim na obsadzaniu stanowiska bezpośredniego administratora szpitala (mistrza, szafarza, rektora), przyjmowaniu sprawozdań finansowych i inwentarzy oraz wizytacji. Prerogatywy te mógł zarezerwować dla siebie fundator. Jeżeli była nim osoba prywatna, prawo patronatu przechodziło na jego spadkobierców, a gdy tych zabrakło – na władze miasta. Rada często przejmowała te kompetencje wcześniej: otrzymywała je z rąk założyciela placówki na mocy testamentu lub nawet za jego życia. Ponadto sama była założycielem wielu domów ubogich. Niejednokrotnie udawało jej się przejmować inne instytucje dobroczynne, np. zawierając umowę z władzami zakonów, w szczególności krzyżowych.

swego odpowiednika w innych językach terminem *Verbürgerlichung*, S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 196, odnoszącego się raczej tylko do pierwszego etapu wspomnianego procesu, zob. niżej. Nie rozpowszechnił się zaproponowany przez Ch. Probstę (*Der Deutsche...*, s. 90) termin *Verstädterung*.

Dzięki temu w mieście zaczął dominować nowy typ placówki charytatywnej, określany w literaturze jako szpital miejski³⁹. Rada sprawowała nad nim niemal pełną kontrolę, choć sfera kultu religijnego nadal podlegała nadzorowi biskupa.

Czy taka placówka miała nadal charakter kościelny, czy zasługiwała na miano *locus religiosus* i zachowywała związane z nim przywileje? Gdy rada miasta Metz twierdziła, że podległy jej dom ubogich jest placówką o charakterze świeckim, a nie religijnym⁴⁰, to biskup diecezji Mende z kolei uznawał udział władz municypalnych w administracji szpitala za ingerencję świeckich w wewnętrzne sprawy Kościoła. Wzrost kontroli miasta nad prowadzoną działalnością dobroczynną odbywał się jednak z reguły przy akceptacji miejscowych ordynariuszy. Odpowiednie ramy prawne stworzyły postanowienia soboru w Vienne (1311–1312 r.). Bezpośredni zarząd nad placówkami dobroczynnymi mieli objąć „viri probiti, idonei et boni testimonii”⁴¹. Ale być może ważniejsze było to, przed kim oni odpowiadali. Otóż mieli zdać sprawozdanie ze swej działalności „Ordinariis, seu aliis, quibus subsunt loca hujusmodi, vel deputandis ab eis”⁴². Biskup jest tu tylko jednym z możliwych zwierzchników szpitala. Zakony obejmuje osobna klauzula, cytowany punkt w ogóle ich nie dotyczy⁴³. Prawdopodobnie zatem pod mianem „innych” (*alii*) należy rozumieć instytucje lub osoby, sprawujące patronat nad placówkami dobroczynnymi. Warto też zwrócić uwagę na nienaruszalność regulacji aktu fundacyjnego („nisi in illorum fundatione secus constitutum fuerit”). Cały rozdział nosi tytuł *De religiosis domibus*. Szpital miejski, założony i administrowany przez radę, był uważany za instytucję kościelną. Zwierzchnictwo władz komunalnych wynikało z posiadania prawa patronatu, to zaś należało do sfery prawa kanonicznego. Rajcy występowali jako patroni konkretnego szpitala, a nie placówek charytatywnych danego miasta⁴⁴. Warto też pamiętać, że nadzór *in spiritualibus* należał do kompetencji biskupa. A dzieło miłosierdzia miało przecież, obok doczesnego, także aspekt duchowy.

Funkcjonowanie domów ubogich na styku świata *sacrum* i *profanum* powoduje, że wśród historyków dobroczynności nie ma zgody co do charakteru szpitala miejskiego późnego średniowiecza. Siegfried Reicke przeciwstawia miejski typ placówki kościelnemu. Ma jednak na myśli nie status prawny, lecz praktycznie sprawowany zarząd. W innym miejscu zaś podkreśla, że w śre-

³⁹ „das bürgerliche Spital”, S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 196; „ospedale cittadino”, G. Albini, *Città...*, s. 12, por. też: „l'hôpital, institution de la ville” (M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 12).

⁴⁰ M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 13.

⁴¹ L. Lallemand, *Histoire de la charité*, vol. 1, s. 108; M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 12.

⁴² L. Lallemand, *Histoire de la charité*, vol. 1, s. 108 (*Clementinarum*, lib. III, tit. XI, cap. II, *de religiosis domibus*); wbrew rozpowszechnionej opinii nie ma tu mowy o przedstawianiu rachunków: „de administratione sua teneatur reddere rationem”.

⁴³ *Histoire des hôpitaux...*, s. 69.

⁴⁴ M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 13; por. J. Caille, *Les hôpitaux*, s. 67.

dniewieczu placówki dobroczynne nie mogły funkcjonować w oderwaniu od Kościoła⁴⁵. Michel Mollat uważa, jak wspominaliśmy, że domy ubogich, zarządzane przez władze komunalne, z reguły były w ogóle pozbawione biskupiej konfirmacji i tym samym pozostawały poza strukturami Kościoła. Odmienny pogląd zdaje się dominować w historiografii włoskiej. Zdaniem Giuliany Albini każdy szpital średniowieczny to z natury *locus religiosus*. Ale z Reggio Emilia, miasta bliskiego badanej przez tą uczoną Lombardii, znamy przykład przeczący takiej tezie⁴⁶. Jednocześnie dostrzega ona utratę pierwotnego charakteru przez szpital już w XIII–XIV w.⁴⁷ Lucia Sandri widzi w ingerencji Medyceuszy w zarząd florenckiego szpitala Santa Maria Nuova próbę zrównoważenia kontroli za strony Kościoła. To znaczy, że dotąd, tj. do połowy XV w., przeważały wpływy władz duchownych⁴⁸. Emilio Nasalli-Rocca przypisuje Kościołowi zwierzchność nad każdą zbiorową pracą charytatywną, nie negując jednocześnie wpływów miejskich. W tym też kierunku idą rozważania Jürgena Sydowa. Cały proces komunalizacji przebiegał bez naruszenia prawa kanonicznego. Rzecz w tym, że konfirmacja biskupia nie pociągała za sobą zależności administracyjnej danej placówki od Kościoła. Stał on jedynie na straży niezmienności charytatywnego celu fundacji. Szpital z natury podlegał więc prawu kanonicznemu, ale nie kościelnej administracji. Dopóki realizował swe powołanie, władze duchowne nie miały podstaw do ingerencji w jego działalność. Jednocześnie zarządcy szpitala nie mogli go zlikwidować lub przeznaczyć majątku na inne cele bez zgody miejscowego ordynariusza.

Tezy niemieckiego badacza wydają się przekonujące, co nie oznacza oczywiście zamknięcia dyskusji nad charakterem średniowiecznego szpitala. Pozostaje ona otwarta. Z powyższych powodów bliższe mi jest stanowisko Jürgena Sydowa i badaczy włoskich. Znakomita większość szpitali była, moim zdaniem, postrzegana przez współczesnych jako *loca religiosa*, cieszące się przywilejami prawa kanonicznego.

Pierwszy etap procesu zwanego komunalizacją widzimy w adaptacji instytucji szpitala w mieście. Przyjmuje on właściwe temu środowisku formy, np. architektoniczne, wzorce organizacyjne (np. płatna czeladź zamiast pracy braci) i gospodarcze (np. uposażenie w czynszach). Nie traci natomiast, moim zdaniem, swego pierwotnego charakteru – instytucji dobroczynnej.

⁴⁵ „Spitalpflege ohne Zusammenhang mit der Kirche dem Mittelalter fremd blieb”, S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 199.

⁴⁶ Szpital Santa Maria Nuova w Reggio Emilia: jego fundator zastrzegł, że ma to być placówka czysto świecka: „nec dictum hospitale locus religiosus, nec sacer, et quod ecclesiastica non fiant nec transeant, sed profana remaneant et sint” cyt. za: P. Barazzoni, *L'assistenza sociale a Reggio Emilia*, vol. 1: *Assistenza e beneficenza dagli ospizi medievali al Ricovero di mendicanti* (1841), Reggio Emilia 1987, s. 43; jest to praca o charakterze popularnym, bez przypisów. Brak tu też bliższych informacji (np. daty) na temat wspomnianej fundacji, jedynie kontekst wskazuje na początek XV w.

⁴⁷ G. Albini, *Città...*, s. 6, 64.

⁴⁸ L. Sandri, *Ospedali...*, s. 62.

Szybkiej adaptacji szpitala na gruncie miejskim sprzyjała jego wielofunkcyjność. Impulsem do nowej fundacji mogło być pojawienie się nowych kategorii ludzi wymagających opieki, szczególne nasilenie jakiegoś problemu społecznego. Istniały też grupy, które musiały mieć odrębne siedziby. Trędowaci nie mogli mieszkać z innymi biednymi, a byli zdani na łaskę miejscowej społeczności. Szczególnie drażliwą kwestią był ich dostęp do liturgii: nie można ich było wpuścić do kościoła i nie można im było tego odmówić. Założenie leprozorium z własną kaplicą i cmentarzem, rozwiązanie polecone przez sobór laterański III w 1179 r., nie było równoznaczne z fundacją szpitala. Jednak niektóre przytułki trędowatych występują w źródłach pod mianem *hospitale*. Pojawiły się tym samym szpitale specjalistyczne, przeznaczone tylko dla jednej kategorii potrzebujących. Wczesną, XII-wieczną proveniencję mają też placówki dla prostytutek, rozpowszechnione głównie we Francji⁴⁹. Specyficzny charakter miały hospicja dla pielgrzymów, położone głównie na szlakach do Composteli i w Alpach. Niektóre z nich, i to przede wszystkim te położone w miastach, też miały status szpitala.

Po pojawieniu się tego typu placówek przyszła kolej na następne specjalizacje. Zmiana polegała zazwyczaj nie na zarezerwowaniu danej fundacji dla jednej, określonej grupy, lecz na pewnym jej uprzywilejowaniu. Przyjmowano, na przykład, do szpitala przede wszystkim ludzi dotkniętych jedną przypadłością (np. ślepych) i odtąd oni stanowili większość pensjonariuszy. Zazwyczaj nie rezygnowano jednak z udzielania pomocy choćby kilku biednym, a w krajach romańskich – z goszczenia pielgrzymów. Inną formą zawężenia kręgu potencjalnych podopiecznych było zamknięcie placówki dla obcych, pochodzących spoza danego miasta⁵⁰. Niektóre fundacje były nawet przeznaczone dla jednej grupy zawodowej lub korporacji⁵¹. Rozwój szpitali dla określonej grupy potrzebujących, umownie nazywany specjalizacją, wiązał się z wielofunkcyjnością szpitala i jednocześnie stanowił jej zaprzeczenie. Jaskrawym przykładem różnicy między pierwotnie uniwersalnym modelem instytucji dobroczynnej a jej nową, specjalistyczną formą były niemieckie *Pfründhäuser*. Mieszczanie, chcąc zapewnić sobie starość spokojną i spędzoną w atmosferze pobożności, wykupywali za dość wysoką cenę miejsce w szpitalu. W wielu miastach istniały domy przeznaczone przede wszystkim lub wyłącznie dla takiej klienteli. Co ciekawe, placówki te były nadal postrzegane jako charytatywne, obdarzano je legatami na rzecz „ubogich”.

Datacja opisywanego procesu wrastania szpitala w życie miasta różni się znacznie w poszczególnych regionach. Siegfried Reicke uznał, że na terenie Cesarstwa proces ten trwał od XII do XIV w. We wschodniej części Rzeszy dopiero się jednak w tym stuleciu zaczynał. Problem polega, jak się wydaje,

⁴⁹ M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 16.

⁵⁰ Ciekawy przykład z Florencji przedstawia L. Sandri, *Ospedali...*, s. 62–63.

⁵¹ *Histoire des hôpitaux...*, s. 64.

na braku precyzyjnego opisu samego zjawiska. W połowie XV stulecia ewolucja szpitala wkroczyła już w nowy etap. W wielu ośrodkach, szczególnie tych bogatszych i bardziej niezależnych, władze miejskie podjęły działania zmierzające do zmiany dotychczasowego modelu instytucji dobroczynnej. Zanim jednak przejdziemy do opisu tego procesu, musimy zatrzymać się nad sygnalizowanym już problemem relacji między potrzebą społeczną a fundacją i działalnością szpitala.

Zarysowując obraz tej instytucji w średniowieczu, nie odwoływałem się dotąd do kwestii potrzeb społecznych. Sens jej istnienia, aktywność, a nawet genezę rozpatrywałem przede wszystkim w porządku religijnym. Jest to podejście sprzeczne ze znaczną częścią dotychczasowej literatury przedmiotu. Michel Mollat uznaje, że szpitale przestały przyjmować wszystkich potrzebujących i ustanowiły *numerus clausus* względem ubogich dopiero w XIV w. i że było to nadużycie, przejaw kryzysu tej instytucji⁵². Ale czy rzeczywiście istniał program sprostania potrzebom? W literaturze przedmiotu, szczególnie z lat 70. i 80., zdaje się przeważać pozytywna odpowiedź na tak postawione pytanie. Dyskusja z tym poglądem jest o tyle trudna, że bazuje on przede wszystkim na założeniach przyjętych *a priori* i pozornie oczywistych. Szpital zakładano dlatego, że istnieli ubodzy; gdyby ich nie było, nigdy by nie powstał. Znamy przykłady fundacji dokonanych na skutek zetknięcia się z konkretnym problemem⁵³. Szpital dawał biednym schronienie, pożywienie, odzież, czyli likwidował symptomy ich ubóstwa. Był więc instytucją, która powstała w wyniku pojawienia się lub nasilenia pewnej potrzeby społecznej i w miarę swych możliwości ją zaspokajała. To, że nie rozwiązywał problemu, wynikało jedynie z ograniczonych środków. Spróbujmy poddać ten wywód bliższej analizie.

Biorąc pod uwagę możliwości rozwiązywania problemu ubóstwa za pomocą instytucji dobroczynnych, trzeba traktować całą sieć szpitalną, przynajmniej w skali danego miasta, jako całość. Środki pojedynczych placówek były przecież zbyt skromne na prowadzenie jakiejkolwiek polityki społecznej. Tymczasem w pełnym i późnym średniowieczu nie było jednego ośrodka władzy, który sprawowałby kontrolę nad miejską dobroczynnością. Co więcej, wśród fundatorów szpitali wcale nie dominują ci, którym moglibyśmy przypisać realizację programu rozwiązywania problemu biedy. Dominują fundacje prywatne. Biskupich, monarszych i komunalnych jest znacznie mniej.

Bieda, trąd, prostytutka, porzucanie dzieci, starość to sprawy, z którymi borykano się przez całe średniowiecze. Argument o zbieżności miejsca i czasu pojawienia się potrzeby społecznej i odpowiedniej instytucji byłby więc przekonujący, gdyby pokrywały się ze sobą okresy nasilenia tych problemów i zwiększenie liczby fundacji. Jeśli chodzi o szpitale w ogóle, to najwięcej placówek powstało w XII–XIII w. Następne stulecie to okres wyraźnej stagna-

⁵² M. Mollat, *Les pauvres...*, s. 326.

⁵³ B. Geremek, *Litość...*, s. 54.

cji (niewiele nowych fundacji), a miejscami nawet regresu (upadek starych placówek). Jednocześnie XII i XIII w. to, szczególnie dla miast, okres szybkiego wzrostu zamożności. Pogłębienie pauperyzacji społeczeństwa, również miejskiego, nastąpiło w drugiej połowie XIV w. Widzimy zatem brak zgodności między zmianami w skali społecznej nędzy i liczbą fundacji szpitalnych. Można to zjawisko wytłumaczyć: zahamowanie procesu fundacyjnego w XIV w. znajduje swoje odbicie we wzroście niechęci wobec ubogich. Natomiast w pełnym średniowieczu szpitale zakładano być może w okresach chwilowego bądź lokalnego załamania ogólnie pomyślnej koniunktury. Tylko że jest to jedynie hipoteza, która w szerszej skali nie została dotąd udowodniona.

Za okres największego nasilenia trądu przyjmuje się XI–XII w. i w tym też czasie powstało najwięcej leprozoriów. Ale rozprzestrzenianie się choroby jest datowane właśnie na podstawie wzmianek o przytułkach dla trędowatych⁵⁴. Podobnie przedstawia się kwestia szpitali dziecięcych. Na podstawie źródeł spisanych w tych placówkach stwierdzono wzrost liczby porzucanego potomstwa⁵⁵. Nie wyklucza to możliwości, że placówki te i ich rejestry powstały pod wpływem nasilenia problemu, lecz też z pewnością nie potwierdza takiej hipotezy. Próby jej udowodnienia za pomocą istniejących archiwaliów szpitalnych niosą niebezpieczeństwo tautologii. Fundacji dobroczynnych dokonywano wtedy, gdy pojawiła się potrzeba społeczna, ale niekoniecznie w związku z jej nasileniem. Obecność potrzebujących była dla założenia nowej placówki warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym. W praktyce, wobec wszechobecności różnych form ubóstwa, pojmowanego przecież bardzo szeroko, genezy fundacji należy szukać w innej sferze niż potrzeby potencjalnych podopiecznych.

Fakt, że ubogim stwarzano dobre warunki życiowe, nie jest równoznaczny z istnieniem intencji likwidacji ubóstwa jako takiego. Są argumenty świadczące o tym, że nie było takiego programu. Majątek czy dochody przekazane raz na rzecz biednych miały im już służyć wiecznie. Wielokrotnie to podkreślano. Nigdy natomiast nie podejmowano kwestii przeznaczenia legatu na inny cel po zaspokojeniu danej potrzeby społecznej. Panowało powszechne przekonanie, że bieda to stały składnik porządku społecznego, widziano potrzebę istnienia ubogich. Nie wydaje się też, by dążono przynajmniej do złagodzenia problemu. Jeżeli taki byłby cel szpitala, to powinien on przeznaczać nań jak największe środki. Było jednak inaczej. Powiększenie majątku nie pociągało za sobą zwiększenia liczby podopiecznych. Co więcej, fundatorzy nieraz określali precyzyjnie, ile osób ma być objętych opieką, np. nie mniej i nie więcej

⁵⁴ F. Bériac, *Histoire des lépreux au moyen âge: un société d'exclus*, Paris 1988, s. 168–169.

⁵⁵ Przegląd najnowszej literatury na temat szpitali dziecięcych: V. Hunecke, *L'invenzione dell'assistenza agli esposti nell'Italia del Quattrocento*, in: *Benedetto chi ti porta, maledetto chi ti manda. L'infanzia abbandonata nel Triveneto (secoli XV–XIX)*, a cura di C. Grandi, Treviso 1997, s. 273–283; tu też polemika (s. 274 i nast.) z syntezą J. Boswella, *The Kindness of Strangers. The Abandonment of Children in Western Europe from Late Antiquity to the Renaissance*, London 1988.

niż 12. Jacques Chiffolleau wskazywał, że zapisy dobroczynne dla niewielkiej i zarazem symbolicznej liczby biednych (np. 7, 12, 13) miały charakter dewocyjny. Wyraźnie odrębną kategorię stanowiły legaty dla 100 czy 200 ubogich⁵⁶. Do połowy XV w. znamy bardzo mało przypadków szpitali o tylu podopiecznych.

Przeprowadzona przez Pierre'a de Spiegelera analiza rachunków trzech szpitali w Liège pokazała, że na utrzymanie biednych przeznaczano tam niewielką część dochodów, poniżej 1/5⁵⁷. Inwestycje budowlane pochłaniały nawet do 90% gotówki uzyskanej w danym roku.

Przedstawione wyżej argumenty nie zamkną oczywiście dyskusji. Mają za zadanie wyjaśnić, dlaczego tezy Michela Mollata i jego szkoły mnie nie przekonują.

Jeżeli nawet likwidacja problemów społecznych nie była celem średnio-wiecznego szpitala, to pomoc ubogim była środkiem służącym realizacji jego religijnego powołania. Był on zatem instytucją, którą najłatwiej można było dostosować do wypełniania zadań właściwych opiece społecznej. Narzucenie szpitalowi nowych funkcji wymagało jednak likwidacji jego autonomii. Miała ona między innymi, a może przede wszystkim, gwarantować niezmiennosc jego funkcji charytatywnej⁵⁸. Zniesienie samodzielności pozwoliłoby racjonalnie wykorzystać środki każdej placówki, szczególnie tych małych: wielofunkcyjność zastąpić konkretnymi zadaniami, skoordynowanymi z innymi szpitalami w mieście⁵⁹. Dzięki zwiększonym środkom szpital powinien sprostać potrzebom i władze miasta miałyby prawo tego od niego wymagać.

Pojedyncze sygnały świadczące o rodzeniu się takich koncepcji można znaleźć już w XIV w. W 1326 r. burmistrz Bar-sur-Seine domagał się od miejscowego szpitala, aby ten przyjmował porzucone dzieci⁶⁰. W 1346 r. powstała w Wenecji Corte della Pietà, przeznaczona wyłącznie dla znajd⁶¹. W 1377 r. władze miasta Huy powołały 11-osobową komisję, której zadaniem była reorganizacja miejscowych szpitali i ich majątków⁶². W połowie XV w. istnienie programu stworzenia w mieście systemu opieki społecznej obserwujemy w wie-

⁵⁶ J. Chiffolleau, *La comptabilité de l'au de la. Les hommes, la mort et la religion dans la region d'Avignon a la fin du Moyen Âge (vers 1320-vers 1480)*, Roma 1980, s. 306.

⁵⁷ P. de Spiegeler, *Les hôpitaux...*, s. 195–206; autor ten wiąże zwiększenie się liczby porzucanych dzieci z powstaniem specjalistycznej opieki nad znajdami (s. 274); bliżej problem ten omawia L. Sandri, *L'assistenza nei primi due secoli di attività*, in: *Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città*, a cura di L. Sandri, Firenze 1996, s. 60–63 oraz eadem, *La specializzazione ospedaliera fiorentina: gli Innocenti e l'assistenza all'infanzia (XV–XVI secolo)*, in: *Ospedali e città...*, s. 57–65; także dalsza literatura.

⁵⁸ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 74–95, szczególnie s. 75–78.

⁵⁹ P. de Spiegeler, *Les hôpitaux...*, s. 128, włącza do tego procesu również medykalizację, pomija natomiast utworzenie „wielkiego” szpitala miejskiego.

⁶⁰ M. Mollat, *Les pauvres...*, s. 185; idem, *L'hôpital...*, s. 14; *Histoire des hôpitaux...*, s. 94.

⁶¹ C. Grandi, *L'assistenza all'infanzia abbandonata veneziana: i „fantolini della pietade” (1346–1548)*, in: *Ospedali e città...*, s. 67–106.

⁶² P. de Spiegeler, *Les hôpitaux...*, s. 128.

lu ośrodkach całej Europy. Władze komunalne doprowadzają do założenia wzorcowego „wielkiego szpitala”. Miał on za zadanie pomieścić wszystkich naprawdę potrzebujących, czyli miejscowych biedaków niezdolnych do pracy. Mimo posiadania kaplicy i licznych akcentów religijnych był on już instytucją bardziej miejską niż kościelną. Wzorcem takiego rozwiązania był mediolański Ospedale Maggiore⁶³. Symptodem nowego podejścia do instytucji dobroczynnych była też fundacja placówek ściśle specjalistycznych, a jednocześnie mających obowiązek przyjąć każdego odpowiadającego określonym kryteriom. Za pierwszą taką próbę uznaje się dziecięcy szpital degli Innocenti we Florencji⁶⁴. Władze miejskie zaczynają występować w roli opiekuna wszystkich instytucji dobroczynnych w mieście. Z tym wiąże się kontrola tych obiektów i zarządzania ich dotyczące. Na przykład władze Lyonu dokonały w 1457 r. wizytacji szpitali. W 1482 r. w Dijon zreorganizowano placówki dobroczynne⁶⁵. W wielu miastach powstał specjalny urząd, któremu miała podlegać cała opieka społeczna⁶⁶. W początku XVI w. sytuacja ulega zaostrzeniu⁶⁷. Tam, gdzie przewagę uzyskują protestanci, reforma zostaje przeprowadzona szybko i radykalnie. Przykład ten wpływa na przyspieszenie analogicznych procesów w miastach katolickich⁶⁸. Sprzymierzeńcem władz miejskich jest często państwo absolutne, które chętnie wspomaga rozciągnięcie kontroli nad marginesem społecznym.

Trzeba pamiętać o ograniczonym zasięgu przeprowadzonej reformy. Objęła tylko część miast, a i tam często nie wszystkie placówki. Również zreorganizowane szpitale zachowały część swej odrębności, szczególnie te starsze i oddalone od centrum. Mimo dążeń nowych władz do przydzielenia każdemu konkretnych zadań nadal najliczniejszą grupę placówek stanowiły te, przeznaczone po prostu dla ubogich. Przede wszystkim zaś w większości przypadków przetrwały same placówki: pod tym samym dachem i wezwaniem niosły pomoc potrzebującym. Ich religijny charakter pozostał, lecz niejako w innym wymiarze. Teraz cel dewocyjny realizowała już nie placówka dobroczynna, lecz miasto. Nie można tu zatem mówić o laicyzacji. Przeciwnie, jest to nadanie jeszcze jednej dziedzinie życia charakteru religijnego⁶⁹.

Przekształcenie szpitala z instytucji dobroczynnej w placówkę opieki społecznej nie zakończyło jego ewolucji, lecz ją przyspieszyło i pogłębiło. Wykra-

⁶³ G. Albini, *Città...*, s. 103–128; nie znaczy to, by Mediolan był pierwszy, wcześniej był (1401) Hospital General w Barcelonie, U. Lindgren, *Hospital*, w: *Lexicon des Mittelalters*, Bd. 5, München 1991, s. 133–137; eadem, *Bedürftigkeit – Armut – Not. Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas*, Münster 1980, s. 68–72.

⁶⁴ V. Hunecke, *L'invenzione...*, s. 278.

⁶⁵ *Histoire des hôpitaux...*, s. 95.

⁶⁶ B. Geremek, *Litość...*, s. 54; E. Nasalli-Rocca, *History of Hospitals*, s. 162.

⁶⁷ *Histoire des hôpitaux...*, s. 95.

⁶⁸ Dyskusję na temat charakteru tej reformy relacjonuje w skrócie B. Geremek, *Litość...*, s. 14–15.

⁶⁹ G. Albini, *La gestione*, s. 158, 168; A. Vauchez, *Introduction*, s. 3–5.

cza ona poza tematykę wykładu. Wypada jedynie zaznaczyć, że zwiastuny dzisiejszej funkcji szpitala były widoczne już w średniowieczu. W opiece sprawowanej nad biednymi, często chorymi, leczenie ogrywało rolę drugorzędną. Stawało się jednak, szczególnie po Czarnej Śmierci, coraz bardziej powszechne. Obecność personelu medycznego, od łązebnika po medyka, nabierała charakteru stałego. W XV w. część szpitali, szczególnie włoskich, to już placówki lecznicze⁷⁰. Wśród ich klienteli dominowali ci, którzy chcieli tu odzyskać zdrowie. Medykalizacja szpitalnictwa nie oznaczała rezygnacji tej instytucji z funkcji charytatywnych: pomoc świadczone ubogim, bogaci leczyli się we własnych domach. Szpitale stały się uprzywilejowanym, głównym polem praktyki medycznej dopiero w późnej epoce nowożytnej. Zaś XIX w. przyniesie pełną dominację funkcji terapeutycznych nad opiekuńczymi. Jest to zarazem ostateczny kres zjawiska, które narodziło się w średniowieczu: instytucji dobroczynnej funkcjonującej jako *locus religiosus*, część organizacji kościelnej, placówka wielofunkcyjna, zamknięta i autonomiczna.

Ewolucja szpitala przebiegała w kilku etapach: wyodrębnienie instytucji w ramach organizacji kościelnej, względnie samodzielne funkcjonowanie w środowisku miejskim, wchłonięcie przez struktury komunalne i przekształcenie w element systemu opieki społecznej, wreszcie późniejsza medykalizacja. Mamy do czynienia ze zjawiskiem, które podlegało kilkakrotnie gruntownym zmianom, dotyczącym i jego istoty, i form działania. Fakt ten zaważył na stanie badań nad tym fenomenem.

Przedstawiony wyżej obraz średniowiecznego szpitala nie jest koncepcją powszechnie przyjętą wśród znawców przedmiotu – bo takiej po prostu nie ma. Rodzą się nawet wątpliwości, czy wyrażane rzadko i nieraz bez uzasadnienia poglądy na temat charakteru instytucji dobroczynnych tej epoki można nazwać dyskusją. Wśród różnorodnych poglądów na temat tego zjawiska za najbardziej przekonującą uznaliśmy tezę, że współcześni uważali je za *loca religiosa*; że jako instytucja prawa kanonicznego należała do organizacji kościelnej; narodziły się i działały na chwałę Bożą; stosunek do nich był jednym z wyrazów religijności epoki. Sprawdzeniem słuszności takiej koncepcji niech będzie zastosowanie zaproponowanego modelu do rekonstrukcji powstania i funkcjonowania sieci szpitalnej średniowiecznego Wrocławia.

Literatura dotycząca szpitali średniowiecznych jest ogromna, lecz o bardzo nierównej wartości⁷¹. Temat podejmowano z różnej perspektywy: Kościoła, miasta, problemów społecznych, historii medycyny. Ostatni z wymienionych kierunków badań jest użyteczny dla mediewisty tylko w odniesieniu do procesu medykalizacji szpitala, ta zaś odgrywała rolę marginalną. Spotykane w tego

⁷⁰ J. Henderson, „*Splendide case di cura*”..., *passim*; L. Sandri, *Ospedali...*, s. 91–100; Francja: A. Saunier, „*Le pauvre malade*” dans *le cadre hospitalier medieval*, Paris 1987, s. 118–203; M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 17; Hiszpania: U. Lindgren, *Hospital*, s. 136; Niemcy: U. Knefelkamp, *Oratio...*, s. 109.

⁷¹ M. Mollat, *Les pauvres...*, s. 179.

typu pracach uwagi o zacofaniu średniowiecznego szpitalnictwa są zupełnym nieporozumieniem. Równie dobrze można by krytykować współczesny szpital za to, że przyjmuje nie tylko ubogich, pacjenci nie przestrzegają żadnej reguły zakonnej. Studia z historii Kościoła, w znacznej części starej daty, miały często charakter apologetyczny. Szpital występuje tu jako integralna część Kościoła i zatem jego działalność jest z natury godna pochwały. Mimo pominięcia podstawowego faktu emancypacji instytucji dobroczynnej w ramach organizacji kościelnej prace te przyczyniły się do zrozumienia jej celów i religijnego charakteru.

Nowsze badania reprezentują przede wszystkim prace z dziedziny historii społecznej. Na pierwszym miejscu należy wymienić studia Michela Mollata, autora m.in. syntezy szpitali w średniowiecznej Francji. Podstawowy problem, już sygnalizowany, stanowi tu kwestia relacji między instytucją dobroczynną a potrzebą społeczną. Roli tej ostatniej nie można odrzucić. Ale, z drugiej strony, jej domniemanie często zastępowało analizę zjawiska. Przykładem może być sprawa genezy szpitali dla podrzutków, potraktowana jako konsekwencja epidemii po Czarnej Śmierci⁷². Prowadzone w ostatnich latach intensywne badania nad placówkami charytatywnymi dla porzuconych dzieci udowodniły dobitnie, jak uproszczona i po prostu błędna była taka hipoteza. Skoncentrowanie uwagi na aspekcie społecznym usunęło ponadto w cień instytucjonalną stronę zagadnienia. Zabrakło refleksji nad zasadniczym pytaniem, czym był średniowieczny szpital, co wchodzi w zakres tego fenomenu, a co nie. Swobodne włączanie lub wyłączanie z pola widzenia zjawisk o pokrewnych funkcjach, jak leprozoria czy beginaże⁷³, sprawia, że poznajemy co prawda lepiej historię dobroczynności, ale zjawisko szpitala nadal pozostaje w znacznej mierze nieuchwytnie.

Stąd szczególną wartość mają dla nas badania nad miejscem instytucji charytatywnych w systemach prawnych epoki. Doskonale uzupełniają się tu prace Jeana Imberta i Siegfrieda Reickego. Obie mają charakter syntezy i są opatrzone pełnym aparatem naukowym. Badacz francuski analizował miejsce szpitala w traktatach kanonicznych. Natomiast historyk niemiecki za podstawę przyjął dokumenty dotyczące poszczególnych placówek na terenie Cesarstwa. Możemy zatem zestawić regulacje o charakterze uniwersalnym z praktyką prawną regionu, do którego należał Wrocław. Czerpiąc obficie z tych studiów, musimy jednak pamiętać, że od ich wydania minęło już ponad pół wieku.

Korzystając z ustaleń obu wymienionych wyżej uczonych oraz dorobku historiografii ostatnich lat, Jürgen Sydow zaproponował nowe, syntetyczne ujęcie problematyki średniowiecznego szpitala – niestety w formie bardzo skrótowej⁷⁴.

⁷² M. Mollat, *L'hôpital...*, s. 16.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ J. Sydow, *Spital...*, *passim*; do podstawowych syntez zaliczył on też prace E. Nasalli-Rocca (*Il diritto...*) oraz B. Tierneya, *Medieval Poor Law. A Sketch of Canonical Theory and its*

Szpital był silnie związany ze środowiskiem lokalnym. Pisałem o prawnych i organizacyjnych przyczynach tego zjawiska. Różnorodność losów poszczególnych placówek ogromnie utrudnia stworzenie rzetelnej syntezy. Brakuje natomiast takiego zestawienia dla całej łacińskiej Europy. Nie ma też zbiorczego opracowania dla każdego z krajów, czego dobitnym przykładem jest Italia. Inne mają syntezy o charakterze po części popularnym (Francja) lub starej daty (Niemcy)⁷⁵. Co więcej, bogata historiografia szpitalna w każdym z tych krajów rozwija się w znacznej mierze odrębnie i nie korzysta z dorobku sąsiadów⁷⁶.

Silna zależność instytucji dobroczynnych od miejscowych warunków pociąga za sobą konkretne postulaty badawcze. Wyznacza szczególne miejsce studiom regionalnym, uwzględniającym realia danego kraju i miasta. Późnośredniowieczny Śląsk należał do Królestwa Czech, Cesarstwa Niemieckiego, i polskiej prowincji kościelnej, jednocześnie zachował w ich ramach znaczną odrębność. Użyteczne byłyby zatem studia nad każdym z wymienionych obszarów, szczególnie zaś poświęcone wyłącznie temu regionowi. Istnieją takie prace, lecz wszystkie powstały przed co najmniej 30 laty i nie uwzględniają dorobku nowszej historiografii szpitalnej. A ta, szczególnie na zachodzie Europy, rozwija się ostatnio bardzo intensywnie. Są też inne powody, które nie pozwalają skoncentrować się na studiach dotyczących naszego regionu.

Wspominaliśmy już wielokrotnie znakomite opracowanie Siegfrieda Reickego, dotyczące całej Rzeszy. Autor niejednokrotnie przywołuje też szpitale śląskie⁷⁷. Jednak ogólny obraz praktycznie nie uwzględnia tego regionu. Na przykład proces wrastania instytucji dobroczynnych w życie miasta (*Verbürgerlichung*) miał jego zdaniem przypadać przede wszystkim na XIII w., w następnym stuleciu widzi zaś już jego schyłek i koniec. Natomiast na Śląsku w XIV w. można zauważyć dopiero pierwsze jego symptomy, zaś największe nasilenie tego procesu miało miejsce jeszcze później. Inny przykład: we Wrocławiu i innych miastach śląskich (Brzeg, Głogów, Legnica, Nysa, Świdnica) ważną rolę odegrały szpitale szkolne. Siegfried Reicke w ogóle nie zna tego rodzaju placówek. Rodzi się zatem obawa, że również inne zjawiska, opisane przez niego jako obecne w całym Cesarstwie, mogły na Śląsku wyglądać zupełnie inaczej. Pracy tej nie mogliśmy uznać za wystarczającą podstawę naszych rozważań z jeszcze jednego względu. Mimo że jej przedmiotem jest pozycja prawna instytucji kościelnej, brakuje tu analizy przepisów kanonicznych.

Application in England, Berkeley-Los Angeles 1959, ten ostatni jednak w kwestii szpitali odsyła tylko do ustaleń J. Imberta.

⁷⁵ Zestawienie literatury z krótkim komentarzem podaje P. de Spiegeler, *Les hôpitaux...*, s. 17–33 i H. Lambacher, *Das Spital...*, s. 1–5, 376–384.

⁷⁶ J. Sydow, *Spital...*, s. 176; ważną rolę w kontaktach francusko-niemieckich pełni historiografia belgijska, por. bibliografię w pracach J. Caille'a, H. Lambachera i P. de Spiegelera.

⁷⁷ Por. S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 2, indeks szpitali ułożony według miejscowości, np. Wrocław (Breslau), s. 308.

Istnieje synteza dziejów szpitali w średniowiecznych Czechach⁷⁸. Mimo skromnych rozmiarów (jest to artykuł) jest to bardzo cenna praca, rzetelna i oparta na bogatym materiale źródłowym. We wstępie autor odwołuje się do najlepszych w owym czasie syntez i kreśli znakomity ogólny szkic średniowiecznego szpitala. W warstwie metodologicznej jest to studium bliskie dziełu Siegfrieda Reickego: korzystając głównie ze źródeł dyplomatycznych, rekonstruuje praktykę prawną związaną z funkcjonowaniem placówek charytatywnych. Jest to jednak obraz dalece niepełny, gdyż nie przedstawia innych aspektów instytucji dobroczynnych ani dynamiki ich rozwoju. Dla naszych rozważań decydujące znacznie ma fakt, że autor nie odwołuje się do źródeł śląskich.

Najpełniejszym, jak dotąd, opracowaniem dziejów instytucji dobroczynnych w średniowiecznej metropolii gnieźnieńskiej jest krótki rozdział pióra Kazimierza Doli, zamieszczony w pracy zbiorowej *Kościół w Polsce*⁷⁹. Tekst ten jednak pozbawiony jest aparatu naukowego.

Ten sam badacz jest autorem opracowania na temat średniowiecznych szpitali na Śląsku. Obroniona na KUL rozprawa doktorska (1963 r.) została opublikowana w formie dwóch obszernych artykułów (1968–1970)⁸⁰. Autorowi jestem winien wyrazy wdzięczności: to właśnie dzięki jego studiom zainteresowałem się fenomenem szpitala w wiekach średnich, jego tekst stał się inspiracją do powstania tej pracy. Badania Kazimierza Doli miały charakter pionierski. W latach 60. odbyły się we Włoszech pierwsze kongresy historii szpitalnictwa, a we Francji zaczęły się ukazywać „Cahiers de Recherches sur l'Histoire de la Pauvreté”⁸¹. W historiografii polskiej *Szpitala średniowieczne Śląska* to jak dotąd najbardziej kompleksowa próba opisu instytucji dobroczynnych tej epoki. Studium tym zawdzięczamy cenne wnioski i hipotezy odnoszące się do rozwoju śląskiego szpitalnictwa. Kazimierz Dola wskazał, na przykład, na dominację panującej dynastii w procesie fundacyjnym w XIII w., na charakter ewolucji gospodarki szpitalnej, na znaczenie potrzeb religijnych mieszczaństwa dla rozwoju ówczesnej dobroczynności. Opisał ważny dla tego regionu proces „konfuzji majątków szpitalnych i zakonnych”⁸². Zasygnalizował też problem miejsca szpitala w organizacji parafialnej. Przede wszystkim zaś, w formie wykazu szpitali z krótką prezentacją każdej placówki, zebrał obfity materiał faktograficzny. Jednak praca, obok wyrazów uznania, budzi wiele poważnych zastrzeżeń. Pojęcie szpitala jest tu rozumiane, moim zda-

⁷⁸ B. Roučka, *Špitally, jejich majetek, správa a postavení v daňovém systému českého feudálního*, „Přávněhistorické Studie” 12 (1996), s. 41–90.

⁷⁹ K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, w: *Kościół w Polsce. Studia nad historią Kościoła katolickiego w Polsce*, pod red. J. Kłoczowskiego, t. 1: *Średniowiecze*, s. 433–442.

⁸⁰ K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego” 1 (1968), s. 239–292, 2 (1970), s. 117–208.

⁸¹ Zeszyty te ukazywały się w Paryżu w latach 1962–1977; *Primo congresso europeo di Storia Ospitaliera*, Reggio Emilia 1960, *Primo congresso italiano di Storia Ospitaliera*, Reggio Emilia 1965; M. Mollat, *Les pauvres...*, s. 367.

⁸² K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 183, 245–247; cz. 2, s. 180.

niem, zbyt szeroko, objęło właściwie wszystkie formy dobroczynności. W tym ujęciu znika praktycznie z pola widzenia instytucjonalny charakter placówek charytatywnych. Największy sprzeciw wywołuje stosowana w omawianej rozprawie metoda retrospektywna. Zbyt często polega ona po prostu na przeniesieniu na wieki średnie zjawisk poświadczonych w końcu XVI lub nawet w XVII w. Niejednokrotnie autor uznaje realia protestanckiej opieki społecznej za reprezentatywne dla epoki średniowiecza. Mimo roli, jaką odegrała ta publikacja w badaniach nad śląskim szpitalnictwem, jest ona już w znacznej mierze nieaktualna.

Stan badań nad poszczególnymi placówkami przedstawię w rozdziałach im poświęconych. Trzeba jednak w tym miejscu dokonać krótkiego ich omówienia. Trzy szpitale wrocławskie, p.w. św. Ducha, 11 Tysięcy Dziewic i Bożego Grobu, doczekały się już przed II wojną światową swoich monografii. Ich autorzy objęli zasięgiem kwerendy niepublikowane dokumenty. Natomiast Gustav Bauch zestawiał wzmianki na temat czterech hospicjów szkolnych. Jako jedyny uwzględnił on kompletną podstawę źródłową, w tym bogaty zbiór ksiąg miejskich. Ograniczył jednak do minimum interpretację zebranego materiału. Liczne, cenne uwagi na temat szpitalnictwa wrocławskiego zamieścił w swych pracach Herman Markgraf. Od czasu ukazania się studium Kazimierza Doli omawianą problematykę podejmowała historiografia polska. Próbę syntezy wczesnych dziejów wrocławskich szpitali, autorstwa Heleny Deskur-Ostromęckiej, należy uznać za nieudaną⁸³. Barbara Trojak, badając historię szpitala św. Ducha, sięgnęła głównie po archiwalia nowożytne⁸⁴; w rezultacie dla okresu sprzed reformacji rozprawa ta nie przyniosła żadnych nowych ustaleń. Instytucje dobroczynne średniowiecznego Wrocławia nie mają dotąd opracowania, w którym byłyby wykorzystane istniejące źródła i które odpowiadałoby aktualnemu stanowi historiografii.

Powstanie książki nie byłoby możliwe bez pomocy dwóch instytucji. Komitet Badań Naukowych sfinansował projekt badawczy „Szpitale średniowiecznego Wrocławia”, co pozwoliło na szeroką kwerendę w archiwach i bibliotekach wrocławskich. Stałego wsparcia udzielał w jego realizacji Instytut Historii PAN. Na forum należącej do niego Pracowni Dziejów Społeczeństwa i Kultury Średniowiecznej były prezentowane i omawiane kolejne rozdziały. Prof. prof. Hannie Zaremskiej i Marcie Młynarskiej-Kaletynowej dziękuję za krytyczne uwagi i wskazówki. Przede wszystkim jednak muszę złożyć podziękowanie prof. Halinie Manikowskiej, której mądre rady towarzyszyły mi od pierwszych lektur na temat średniowiecznego Wrocławia po ostatnie zdanie tej książki.

⁸³ Jest to praca doktorska obroniona w 1973 r. na Uniwersytecie Wrocławskim, której główne tezy autorka przedstawiła w artykule *Geneza pierwszych szpitali i przytułków we Wrocławiu*, „Archiwum Historii Medycyny” 50 (1977), z. 4, s. 373–381.

⁸⁴ B. Trojak, *Szpital Św. Ducha we Wrocławiu*, „Prace Instytutu Historii Architektury i Techniki Politechniki Wrocławskiej”, nr 13, „Studia i Materiały”, nr 6, 1980.

ROZDZIAŁ I

Środowisko rozwoju szpitali: miasto

Na średniowiecznym Śląsku dobroczynność zinstytucjonalizowana była zjawiskiem wyłącznie miejskim. Żaden szpital nie działał na wsi. Miasto tworzyło przestrzeń, w której domy ubogich powstawały i funkcjonowały; ono określało warunki ich rozwoju. Nawet związki instytucji charytatywnych z ich wiejskim zapleczem kształtowały w znacznej mierze wzorce powstałe w środowisku mieszczańskim. Prezentację poszczególnych placówek musi więc poprzedzić choćby krótki opis miasta jako całości. Oczywiście nie będzie to streszczenie historii Wrocławia w wiekach średnich, lecz wskazanie tych jej momentów i aspektów, które w największym stopniu zaważyły na losach szpitali.

1. Wrocławska *civitas* od lokacji do reformacji

Szpitaly były, jak starałem się wyżej wykazać, pewną formą realizacji idei miłosierdzia. O ich losach decydowały zatem przede wszystkim zjawiska ze sfery duchowej. A historiografia Wrocławia, podobnie zresztą jak innych miast, jest wyraźnie zdominowana przez badania nad kulturą materialną i gospodarką¹. Dotyczy to szczególnie prac syntetycznych. Nawet niezwykle ważna dla naszych rozważań kategoria prestiżu traktowana jest z reguły jako prosta pochodna bogactwa i, ewentualnie, władzy o charakterze administracyjnym. W ramach niniejszej pracy nie było możliwe podjęcie badań nad mentalno-

¹ Odejście od tego schematu zaowocowało najlepszym, jak dotąd, ogólnym opracowaniem dziejów miasta: *Wrocław, jego dzieje i kultura*, pod red. Z. Świechowskiego, Warszawa 1978; podstawową literaturę przedmiotu zestawia M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia (przestrzeń – podatnicy – rzemiosło)*, Wrocław 1997 („Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 2010, Historia 134).



ścią tych środowisk, które decydowały o losach średniowiecznego Wrocławia. Mogę jedynie wyłowić z istniejących opracowań te fakty i hipotezy, które pozwolą choćby przybliżyć ową „duchową” stronę dziejów miasta. Uwzględniając również inne dziedziny, skoncentruję się zatem na przesłankach ideowych, a przede wszystkim religijnych. W pierwszej części rozdziału prześledzimy rozwój miasta, zaś druga będzie poświęcona jego topografii u schyłku wieków średnich.

Na przełomie XII i XIII w., w przededniu pierwszych fundacji charytatywnych, Wrocław pełnił już bez wątpienia rolę stolicy całego regionu². Decydowała o tym w pierwszej kolejności obecność rezydencji książęcej i katedry. Ale dla jego pozycji jako „wielkiego miasta” równie istotne było posiadanie odpowiedniej sieci kościołów i klasztorów. Jak wykazał Roman Michałowski, ważną rolę pełniło ich rozplanowanie przestrzenne i wezwania. Miały one zapewnić miastu ochronę, a fundatorowi i jego poddanym gwarantowały przychyłność niebios oraz pomyślność³. Halina Manikowska zwróciła jednak uwagę, że twórcą takiego zespołu obiektów sakralnych we Wrocławiu była nie dynastia książęca, lecz ród możnowładczy⁴. Wracający z wygnania Bolesław Wysoki stanął zatem przed problemem odzyskania swej stolicy nie tylko od strony praktycznej, tj. obsadzenia jej swoją załogą. Znacznie trudniejsze okazało się zawładnięcie miastem od strony ideowej. Trzeba było stać się na powrót jego założycielem, budowniczym. Wznieść je raz jeszcze, w nowy sposób, który usunie w cień fundacje Włostowiców. Program ten miał po śmierci Bolesława realizować jego syn, Henryk Brodaty.

Dlatego też w podjętym przez niego i jego następców dziele przeobrażenia miasta ważną rolę musiał odegrać aspekt ideologiczny. Zapoczątkowana przez Brodatego przebudowa stolicy Śląska, której efektem było powstanie miasta lokacyjnego, nie była tylko przedsięwzięciem gospodarczym. Nowy Wrocław miały tworzyć między innymi takie obiekty religijne, które uczynią zeń nową jakość, przewyższającą wszystko to, co było przedtem. Książęce fundacje nie mogły jednak przyćmić śladów po Włostowicach swym rozmiarem: opactwa na Ołbinie i na Piasku były zbyt wielkie i bogate. Jedyną możliwą drogą było znalezienie placówek nowego typu. Do tej roli nadawały się przede wszystkim, ze względu na swój nowoczesny i zarazem miejski charakter, konwenty zakonów żebraczych, szpitale i leprozoria.

² Przemiany tego okresu omawia M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku. Przemiany społeczne i osadnicze*, Wrocław 1986.

³ R. Michałowski, *Princeps fundator. Studium z dziejów kultury politycznej w Polsce X–XIII wieku*, Warszawa 1993, s. 71–88; nie do końca przekonującą próbę zastosowania tego modelu do Wrocławia podjął K. Skwierczyński, *Custodia civitatis. Sakralny system ochrony miasta w Polsce wcześniejszego średniowiecza na przykładzie siedzib biskupich*, „Kwartalnik Historyczny” 103 (1996), z. 3, s. 18–21, 47–48, zob. też następny przypis.

⁴ H. Manikowska, „*Princeps fundator*” w przedlokacyjnym Wrocławiu. *Od Piotra Włostowica do Henryka Brodatego*, w: *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i epoce nowożytnej*, pod red. E. Opalińskiego i T. Wiślicza, Warszawa 2000.

Budując nowy Wrocław, książę nie korzystał z jednego, gotowego wzorca. Przykład Magdeburga dostarczył pewnych regulacji prawnych, jednak zmienianych i interpretowanych w sposób dość dowolny. Jeśli chodzi o rozplanowanie przestrzenne miasta, ścierały się dwie koncepcje: jedna z prostokątnym rynkiem, druga zaś z rozszerzoną, centralną ulicą. Nie wiemy nawet, czy Henryk Brodaty zdecydował się na któreś z tych rozwiązań. Możliwe, że prawo miejskie nie dotyczyło żadnego zwartego obszaru, lecz jedynie grupy ludzi o wyodrębnionym statusie. Nie ulega jednak wątpliwości, że władca dążył do koncentracji osadnictwa na lewym brzegu Odry⁵. Główna osada leżała prawdopodobnie na obszarze między kościołami św. Wojciecha, św. Ducha i św. Elżbiety. Według niektórych badaczy jej centrum stanowił obecny Nowy Targ. W 1214 r. natrafiamy w źródłach po raz pierwszy na sołtysa wrocławskiego⁶. Jego kompetencje nie są znane, wygląda jednak raczej na książęcego urzędnika niż reprezentanta samorządu gminy. Z tym etapem tworzenia nowego miasta łączy się fundacja szpitala św. Ducha w 1214 r., klasztoru Dominikanów w 1226 r. oraz, prawdopodobnie, początki leprozorium koło kościoła św. Maurycego.

Po najeździe tatarskim i częściowym zniszczeniu miasta dokonano lokacji, nazywanej umownie drugą. Omawiając działania Henryka Brodatego, podkreślaliśmy rolę zaszłości między książętami śląskimi a Włostowicami. W odniesieniu do genezy przywileju z 1241–1242 r. warto zwrócić uwagę na inną kwestię. Świetne lata rządów obu Henryków i kataklizm, jakim była nawała mongolska, zatarły zapewne w pamięci problem rywalizacji fundacyjnej z Piotrem Włostowicem i jego rodem. Tym bardziej że lokacja 1241 r. była w znacznej mierze dziełem Anny, niebędącej przecież Piastówną⁷. Pochodziła od czeskich Przemysłidów, a wychowała się na dworze praskim i to w okresie jego świetności pod rządami Przemysła Ottokara I. Jako księżna śląska nadal utrzymywała ze stolicą Czech żywe kontakty. Szczególne znaczenie odgrywały dla niej bliskie związki z siostrą św. Agnieszką⁸. Na wyniesione z Pragi wzorce nakładał się wpływ teściowej – św. Jadwigi. 20 lat spędzonych na Śląsku upłynęło dla Anny przede wszystkim pod znakiem dominacji świątobliwej małżonki Henryka Brodatego⁹. Jako żona następcy tronu, Henryka Pobożnego, Anna od 1228 r. korzystała z tytułu „młodszej księżnej”, brak jednak śladów jej aktywności politycznej aż po 1241 r. Skoro zatem podjęła się reorganizacji swej sto-

⁵ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 140–41, wykazał, że nie był to teren w okolicach ul. św. Mikołaja.

⁶ M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 78–80.

⁷ Prawdopodobnie od niej miasto uzyskało odnośny dyplom, wskazuje na to czas wystawienia dokumentu, między 9 kwietnia 1241 r. a 11 marca 1242 r., kiedy to ona sprawowała władzę zwierzchnią w księstwie, R. Grodecki, *Anna (1204–1265), Polski Słownik Biograficzny*, t. 1, Kraków 1935, s. 117–119.

⁸ *Ibidem*; M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 151.

⁹ Opinia współczesnych o świętości Anny jest tak dobrze poświadczona źródłowo, że nie ma potrzeby jej tu wykazywać, por. choćby jej żywot, *Vita Annae ducissae Silestae*, wyd. A. Semkowicz, „Monumenta Poloniae Historica”, t. 4, Lwów 1884, s. 656–661.

licy, to motywy religijne odegrały tu z pewnością istotną rolę. Treści przywileju lokacyjnego nie znamy, domyślamy się jedynie niektórych jego punktów. Powołano do życia sąd ławniczy, w którym zasiadali mieszczanie i który działał na podstawie prawa miejskiego. Na jego czele stał jednak wyznaczany przez władcę wójt. On też miastem zarządzał, autonomia gminy była nader skromna. Wytyczono nowy plan miasta, zachowany niemal w całości do dziś: rynek, wychodzące z niego ulice, prostopadłe do nich przecznice¹⁰. Jednocześnie Anna stopniowo realizowała plan utworzenia we Wrocławiu wielkiego kompleksu fundacji, wzorowanego na Pradze. Jeszcze przed 1240 r. sprowadziła franciszkanów. Oczywiście w pierwszym etapie tych działań, do najazdu mongolskiego, decydującą rolę musiał odgrywać Henryk Pobożny. On też wyraził zgodę na kolejny krok: założenie szpitala i powierzenie go powstałemu przed paroma laty zakonowi krzyżowców z gwiazdą. Zamiary te Anna wprowadziła w życie już po śmierci męża, równoległe z nadaniem miastu przywileju lokacyjnego. Odsunięcie księżnej od władzy przez synów opóźniło ukończenie dzieła. Dopiero w 1253 r. została ostatecznie uregulowana sytuacja prawna placówki szpitalnej, a cztery lata później powstał konwent klarysek¹¹.

Niedługo potem, w 1261 r., miała miejsce jeszcze jedna lokacja. Mieszczanie otrzymali „prawa miasta Magdeburga”. Najważniejsze z nich to powołanie rady. Musiała ona wciąż jeszcze dzielić kompetencje z książęcym wójtem, ale potrafiła stopniowo rozszerzać swe prerogatywy¹². Miasto uzyskało ważny atrybut samodzielności: mury obronne. Ale poza nimi nie miało już nic do powiedzenia. Gdy w 1263 r. władca postanowił założyć tuż obok drugie, Nowe Miasto, rada nie była w stanie temu przeciwdziałać. Nie reprezentowała ona bowiem jeszcze żadnej realnej siły wobec monarchy: to on rządził, jego władza nad gminą była niepodważalna. Miejski samorząd działał dzięki jego łasce, mógł co najwyżej wykorzystywać przejściowe chwile słabości księcia. Partnerem władcy we Wrocławiu byli dostojnicy kościelni: biskup i dwaj opaci.

Trzecia lokacja, jak się wydaje, nie miała już tak silnego aspektu religijnego, jak dwie poprzednie. Z dużym prawdopodobieństwem można z nią łączyć jedynie odnowienie fundacji leprozorium. Uzyskało ono kaplicę pod wezwaniem św. Łazarza (poświadczona w 1260 r.) i solidne uposażenie¹³.

¹⁰ Wątpliwości co do czasu przeprowadzenia tego rozplanowania przestrzeni rozwiewają ostatnie badania archeologiczne dzięki dacie dendrochronologicznej, J. Piekalski, *Budownictwo z drewna w późnośredniowiecznym Wrocławiu*, „Archeologia Historica Polona” 1995, t. 1, s. 121; C. Buśko, *Archeologia w Rynku. Archäologie auf dem Ring*, (folder wystawy), Wrocław 1997; cyt. za: M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 221, przyp. 879.

¹¹ Najobszerniej realizację tego przedsięwzięcia przedstawia M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 144–151, jego związek z lokacją, s. 158; E. Małachowicz, *Księżęce rezydencje, fundacje i mauzolea w lewobrzeżnym Wrocławiu*, Wrocław 1994, s. 30–144.

¹² Ustrój miasta i jego kształtowanie się omawia T. Görlitz, *Verfassung, Verwaltung und Recht der Stadt Breslau*, Th. 1: *Mittelalter*, Würzburg 1962.

¹³ W 1267 r. pojawia się w źródłach kościół św. Marii Egipcjanki, datowany jednak przez

Za rządów Henryka IV Probusa Wrocław powoli dojrzewał do odegrania samodzielnej roli na arenie politycznej. Dobrym świadectwem rosnących aspiracji miejscowej elity jest wielka pieczęć miejska z wyobrażeniem patrona, Jana Chrzyciela, oraz miejskich obwarowań¹⁴. Najstarszy zachowany odcisk pochodzi z 1292 r. Trzy lata wcześniej, w czasie wyprawy księcia na Kraków, miasto wystawiło 3500 zbrojnych. Posiadanie własnej armii rodziło poczucie siły: gdy Henryk rok później zmarł (1290), rada zamknęła bramy przed wskazanym przez niego następcą i ofiarowała tron innemu. Tym razem przedsięwzięcie się powiodło. Ale gdy próbowano je powtórzyć w 1296 r., zdecydowana postawa władcy szybko złamała opór mieszczan. Poddali się bez walki i na żądanie monarchy zburzyli odcinek murów, aby jego oddziały mogły demonstracyjnie wkroczyć do miasta. Wypadki te nauczyły władze miejskie ostrożności, a jednocześnie wyznaczyły kierunek dalszych, trwających dziesiątki lat starań.

W początku XIV w. krystalizował się układ sił w mieście. Wójtostwo znalazło się w prywatnych, mieszczańskich rękach. W 1306 r. Nowe Miasto zostało faktycznie zepchnięte do roli przedmieścia. W 1315 r. zreorganizowano radę: miała odtąd składać się w połowie z przedstawicieli rzemiosła. Ale już cztery lata później kupieckiemu patrycjatowi udało się odsunąć pospólstwo od władzy. Odtąd rzemieślnicy już nigdy nie uzyskali znaczącego miejsca w radzie. Ugruntowawszy swą pozycję wewnątrz gminy, miejska elita podjęła ostrożne kroki na arenie międzynarodowej. Równolegle z księciem rajcy prowadzili rozmowy z królami Polski i Czech. Nie stali tu w opozycji do swego władcy, ale działali niezależnie od niego, np. poselstwo do Pragi uprzedziło prawdopodobnie inicjatywę monarchy¹⁵. Przełomowy był rok 1327. Książę zrzekł się suwerenności na rzecz Korony Czeskiej, z dożywotnim zachowaniem księstwa jako lenna. Był to czytelny dla wszystkich symptom jego słabnącej pozycji. W tymże roku Henryk VI zwolnił praktycznie wrocławian z obowiązku stawiania przed sądami polskimi, co stanowiło znaczne ujednolicenie jurysdykcji w mieście. Również w 1327 r. została zlikwidowana odrębność Nowego Miasta. Dwa lata później rada uwięńczyła sukcesem rozpoczętą już w 1324 r. akcję wykupu wójtostwa. Miasto stało się dla księcia co najmniej równorzędnym partnerem. Gdy ten w 1335 r. zmarł, pozycja rajców wzrosła jeszcze bardziej. Mimo zwierzchnictwa Korony Czeskiej wewnątrz księstwa władze miasta uzyskiwały coraz większą niezależność.

Martę Młynarską-Kaletynową na okres wcześniejszy, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 69, 71, *Kościół św. Marii Egipcjanki we Wrocławiu*, w: *Architektura Wrocławia*, pod red. J. Rozpędowskiego, t. 3: *Świątynia*, Wrocław 1997; s. 23–30; por. też: J. Bresch, C. Buśko, *Kościół św. Krzysztofa w świetle badań archeologiczno-architektonicznych w 1997 roku*, „Śląskie Sprawozdania Archeologiczne” 40 (1998), s. 417.

¹⁴ H. Manikowska, *Rôle de saint patron de ville dans archeveché de Gniezno*, in: *Functiones sociales des cultes des saints dans la société de rite grec et latin au Moyen Age et au début de l'époque moderne. Approche comparative*, M. Derwich, M. Dmitriev (dir.), Wrocław 1999, s. 161–181.

¹⁵ K. Maleczyński, *Dzieje Wrocławia od czasów najdawniejszych do roku 1618*, w: W. Długoborski, J. Gierowski, K. Maleczyński, *Dzieje Wrocławia do roku 1807*, Wrocław 1958, s. 170–171.

Przez całe średniowiecze władze Wrocławia dokonały zaledwie dwóch fundacji. Obie miały miejsce w pierwszej połowie XIV w. W 1343 r. powstała kaplica na ratuszu¹⁶. Inwestycją o nieporównanie większej skali było założenie szpitala Bożego Ciała. Pełne ukształtowanie się tej placówki trwało niemal 20 lat, tj. od 1318 do 1337 r., kiedy powierzono ją joannitom.

Terytorium księstwa wrocławskiego, ukształtowane w pierwszych dziesięcioleciach XIV w., do końca wieków średnich nie podlegało większym zmianom. Wyznaczone układem z 1311 r. granice obejmowały, poza Wrocławiem, tylko jedno ważniejsze miasto: Środę. Poza obrębem księstwa znalazły się Kąty, Sobótka, Strzelin, Oława, Trzebnica, Wołów. Na północnym wschodzie granica biegła zaledwie kilka kilometrów od Wrocławia, na linii Widawy. Niewielkie rozmiary księstwa rekompensowała urodzajność ziemi i gęstość osadnictwa¹⁷. Znaczna część dochodów z tych wsi, w charakterze renty lub plonów folwarków, szła do stolicy księstwa. Tu znajdowały się siedziby większości instytucji kościelnych, które posiadały około 35% owych miejscowości. W 1425 r. podobny procent należał już do mieszczan wrocławskich¹⁸. Oznacza to, że chłopci z przeszło połowy księstwa pracowali na rzecz swych panów z wrocławskiej aglomeracji. Taki układ stosunków własnościowych świadczy o absolutnej dominacji Wrocławia nad jego wiejskim zapleczem.

Ekspansji gospodarczej towarzyszył wzrost pozycji politycznej rady. Przełomowe znaczenie miały tu lata 20. XV w. i rozwój sytuacji w Czechach. Jeszcze w 1420 r. Zygmunt Luksemburczyk zademonstrował swą siłę represjami wobec uczestników wrocławskiego buntu sprzed dwóch lat. Ale już w 1424 r. przekazał radzie starostwo. W celu pozyskania sojusznika przeciw nadspodziewanie silnym husytom rezygnował nie tylko z ingerencji w wewnętrzne sprawy miasta, ale zagwarantował mu zwierzchność administracyjną nad księstwem. W 1426 r. sprzedał wrocławskiemu patrycjuszowi swe prerogatywy kancelaryjne (w 1504 r. i te kompetencje przejęła rada). Wydarzenia te otworzyły drogę do tworzenia się pewnego rodzaju państwa miejskiego. W ciągu XV w. rosła też dominacja wrocławian w miejscowych sądach. Pozostając pod władaniem królów czeskich, stolica Śląska faktycznie była nie tylko niezależna w sprawach wewnętrznych, ale sprawowała też kontrolę nad księstwem¹⁹.

Inwestycje patrycjatu w posiadłości ziemskie są dobrym świadectwem jego rosnącej pozycji ekonomicznej. Samo miasto, po wzniesieniu drugiej linii

¹⁶ J. Heyne, *Dokumentierte Geschichte des Bistums und Hochstiftes Breslau*, Bd. 1, Breslau 1860, s. 782–784; o roli kaplicy ratuszowej zob. U. Heckert, *Die Ratskapelle als Zentrum bürgerlichen Herrschaft und Frömmigkeit. Struktur, Ikonographie und Funktion*, „Blätter für deutsche Landesgeschichte” 129 (1993).

¹⁷ R. Hoffmann, *Land, Liberties and Lordship in a late medieval Countryside. Agrarian Structures and change in the Duchy of Wrocław*, Philadelphia 1989, s. 13–15.

¹⁸ *Ibidem*, s. 162–63; idem, *Wrocław Citizens as rural Landowners*, in: *The Medieval City*, ed. H. Miskimin, D. Herlihy, A. Udovitch, New Haven 1977.

¹⁹ R. Hoffmann, *Towards a „City-State” in East-Central Europe: Control of local Government in the late medieval Duchy of Wrocław*, „Societas. A Review of Social History” 5 (1975), p. 173–199.

murów w pierwszej połowie XIV w., nie powiększało już swego obszaru. Rosło natomiast jego bogactwo. Rozwój prywatnych majątków mieszczańskich możemy po części śledzić dzięki studiom nad patrycjatem wrocławskim²⁰. Natomiast bazujące na zachowanych spisach szosu szacunki w skali całego miasta są, jak wykazał Mateusz Goliński, dość ryzykowne²¹. Ale zewnętrzne przejawy rosnącego dostatku, jak wskazane wyżej zakupy ziemi, nie pozostawiają wątpliwości. Zabudowa murowana objęła w ciągu stulecia większość działek „miasta wewnętrznego” (tj. w obrębie pierwszej linii murów) i znaczną część Kwartалу Słodowników. Wiek XIV, a szczególnie jego druga połowa, to apogeum wrocławskiej monumentalnej architektury gotyckiej. W tym stuleciu powstały najwspanialsze świątynie miasta: główna nawa katedry i prezbiterium kolegiaty św. Krzyża, nowa świątynia NMP na Piasku, św. Marii Magdaleny, św. Elżbiety, św. Jakuba, św. Wojciecha, następnie Bożego Ciała i św. Doroty, żeby wymienić tylko te najokazalsze²². Prac nie zahamował nawet wielki pożar z 1342 r., który zniszczył znaczną część wzniesionych już gmachów. Dla wszystkich inwestycji na terenie miasta lokacyjnego decydujące znaczenie miała ofiarność mieszczańska.

Miasto, hojne wobec poszczególnych fundacji, toczyło zacięte spory z Kościołem. Najpierw o świętopietrze (1328, 1335–1337), następnie na tle politycznym (1339, zbrojne zajęcie katedry i wypędzenie kleru oraz ukorzenie się mieszczan), o sądownictwo (lata 60.), wreszcie słynna „wojna piwna” (1380–1382)²³. Dopiero na przełomie stuleci stosunki zaczęły się układać poprawnie. Zaś w drugiej dekadzie XV w., wobec wieści o początkach husytyzmu w Czechach, nastroje stały się zdecydowanie przychylnie Kościołowi.

Innym źródłem konfliktów wewnętrznych były rosnące ambicje pospólstwa i jego korporacji. W 1389 r. 30 cechów wrocławskich zawarło umowę skierowaną wyraźnie przeciw radzie. W następnym roku uzyskano od króla zatwierdzenie statutów cechowych, co miało chronić przed ewentualną ingerencją rajców. Następnie siłą obalono starą radę i wymuszono dopuszczenie do niej przedstawicieli rzemiosła. Celem tych działań nie była oczywiście zmiana ustroju miasta, lecz poszerzenie kręgu elity władzy²⁴. Wśród beneficjentów nowego układu znaleźli się przedstawiciele najbogatszych cechów: tkaczy z Nowego i Starego Miasta (zrzeszonych w odrębnych organizacjach), karczmarzy, rzeźników, słodowników i kramarzy. Spór z patrycjatem osiągnął swe

²⁰ G. Pfeiffer, *Das Breslauer Patriziat im Mittelalter*, Breslau 1929 (DQ 30); O. Pusch, *Die Breslauer Rats- und Stadtgeschlechter in der Zeit von 1241 bis 1741*, Bd. 1–5, Dortmund 1986–1991.

²¹ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 289–309.

²² *Architektura gotycka w Polsce*, pod red. T. Mroczko, M. Arciszewskiego, t. 2: *Katalog zabytków*, pod red. A. Włodarka, Warszawa 1995, s. 263–271.

²³ T. Silnicki, *Dzieje i ustrój Kościoła katolickiego na Śląsku do końca XIV w.*, Warszawa 1953, s. 230–84.

²⁴ G. Pfeiffer, *Das Breslauer ...*, s. 96–97.

apogeum w powstaniu 1418 r. Przeprowadzony przez Zygmunta Luksemburskiego w 1420 r. proces i surowe represje wobec przywódców tego wystąpienia ugruntowały supremację kupieckiej elity. Jednocześnie cechy szukały innych form potwierdzenia swego prestiżu. Kuśnierze już od 1343 r. fundowali w kościele św. Marii Egipcjanki pierwsze altarie. W początku XV w. ich cech sfinansował przebudowę świątyni, a w 1463 r. objął zarząd nad nią²⁵. Opiekę korporacji na kościelem nadzorowały władze miasta. Pod patronatem słodowników działał szpital szkolny; od 1453 r. cech musiał jednak dzielić swe kompetencje z radą. Warto zwrócić uwagę, że przedstawiciele tych dwóch profesji zamieszkiwali zwarty obszar, otaczający ich placówki religijne. Spośród grona rzemieślniczej elity Wrocławia jeszcze tkacze z Nowego i Starego Miasta posiadali „swoje” dzielnice²⁶. Właśnie te cechy, jak będziemy się starali wykazać w dalszej części rozprawy, sprawowały opiekę nad placówkami dobroczynnymi znajdującymi się w zdominowanych przez nich rejonach miasta.

Omawiając związek kuśnierzy z ich „korporacyjną” świątynią, zetknęliśmy się z problemem prywatnych, mieszczańskich fundacji ołtarzowych. Pierwszą poświęconą źródłowo rodzinną kaplicę wznieśli przed 1309 r. na cmentarzu przy kościele św. Elżbiety Konrad i Mikołaj Plessel²⁷. Swoje kaplice i ołtarze zakładały też cechy. Fundacje takie miały na celu zbawienie duszy zmarłych członków rodziny lub korporacji, m.in. przez zapewnienie regularnych modlitw w tej intencji. Stanowiły zarazem świadectwo pobożności i bogactwa fundatorów.

Przełom XIV i XV w. przyniósł jeszcze bardziej spektakularne formy manifestacji dewocji i prestiżu. W 1400 r. miała miejsce pierwsza prywatna, mieszczańska fundacja placówki kościelnej. Rajca Paweł Steube w imieniu swoim i swojej rodziny założył na Olbinie kaplicę i szpital dla trędowatych kobiet. Jego śladem poszli następni. W latach 1410–1413 Mikołaj Scheiteler ufundował szpital dla uczniów szkół parafialnych w mieście. Podobną placówkę, lecz związaną ze szkołą katedralną, powołał do życia przed 1416 r. kanonik Mikołaj Gleiwitz. Nie znamy nazwisk fundatorów jeszcze jednej instytucji dobroczynnej dla ubogich uczniów, powstałej przy opactwie na Piasku w 1426 r., oraz szpitala Bożego Grobu, wymienionego po raz pierwszy w dokumencie z 1412 r. Nie jest zapewne przypadkiem, że wszystkie te fundacje powstały w ciągu jednego ćwierćwiecza, w okresie największego dobrobytu miasta i jednocześnie w atmosferze zgody z hierarchią kościelną.

Okres prosperity przerwały wojny husyckie. Dwa lata po ostatniej z przywołanych wyżej fundacji, tj. w 1428 r., oddziały czeskie spustoszyły znaczną

²⁵ J. Paślawska, *Kościół św. Krzysztofa a wrocławski cech kuśnierzy*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 23, Historia 8, 1964, s. 197–205.

²⁶ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 483, 486, 496.

²⁷ J. Heyne, *Dokumentierte...*, Bd. 1, s. 780–782; J. Schmeidler, *Die evangelische Haupt- und Pfarrkirche zu St. Elisabeth*, Breslau 1857, s. 70–71, 116; M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 185.

część księstwa. Kolejne najazdy przynosiły dalsze zniszczenia²⁸. W 1431 r. kraj dotknął wielki głód²⁹. Znaczna część ziem uprawnych leżała odłogiem³⁰. Działania wojenne paraliżowały wymianę handlową, a pośrednio również produkcję rzemieślniczą. Finanse miasta wyczerpywała konieczność utrzymywania zbrojnych oddziałów i wydatki ponoszone na zabiegi dyplomatyczne. Atmosfera napięcia i niepewności nie sprzyjała podejmowaniu zakrojonych na szeroką skalę inwestycji.

Miasto zajęło postawę zdecydowanie antyhusycką, a zaangażowanie w toczącą się wojnę oraz doznane straty i upokorzenia pogłębiały uczucie wrogości wobec „kacerzy”. Nastroje te były żywe jeszcze w połowie stulecia. Przybycie Jana Kapistrana i głoszone przez niego kazania (1452–1454 r.) stworzyły wręcz atmosferę religijnego fanatyzmu. Owocem jego wizyty była fundacja klasztoru Bernardynów. Natomiast rozbudzanie przez kaznodziejów i tak silnych już nastrojów wrogich husytom miało swoje konsekwencje w polityce międzynarodowej³¹. Gdy tron czeski objął Władysław Pogrobowiec, miasto zgodziło się oddać mu hołd, ale tylko na miejscu, we Wrocławiu. W Pradze bowiem faktyczną władzę sprawował husycki przywódca stanów czeskich, Jerzy z Podiebradu. Konflikt się zaostrzył, gdy ten ostatni, po śmierci Władysława w 1458 r., sam objął koronę. Wrocławianie nie uznali jego elekcji i rozpoczęli zbrojny opór. Rozwinęli przy tym szeroką akcję dyplomatyczną, szukając sprzymierzeńców w walce z potężnym przeciwnikiem. Szczególnego znaczenia nabrały kontakty z Rzymem³². Za pośrednictwem papieża zawarto kompromisowy układ. Wydarzenia te wywołały we Wrocławiu poczucie dumy, siły i spełnianej misji. Skuteczna obrona miasta przed królem Czech była dla rajców świadectwem równorzędności sił obu stron konfliktu. Miasto stawalo się tym samym, w ich oczach, jednym z ważniejszych podmiotów polityki międzynarodowej w całym regionie.

Wcześniejsze związki Wrocławia z Italią miały charakter przede wszystkim gospodarczy. Stolica Śląska była ważnym ośrodkiem dalekosiężnej wymiany. Wśród jej partnerów, oprócz miast niemieckich z Norymbergą na czele, znajdowała się również Wenecja. Brak jednak świadectw utrzymywania bliższych stosunków handlowych z pozostałymi miastami³³. W latach kon-

²⁸ C. Grünhagen, *Die Hussitenkämpfe der Schlesier 1420–35*, Breslau 1872, s. 130–160, 207–224; R. Hoffmann, *Land...*, s. 273–281.

²⁹ *Geschichtsquellen der Hussitenkriege*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1871 (SRS 6) [dalej cyt.: Rosicz], s. 161.

³⁰ R. Hoffmann, *Land...*, s. 275, 287–90, tab. 288.

³¹ R. Köbner, *Der Widerstand Breslaus gegen Georg von Podiebrad*, Breslau 1916, s. 15–16, 21–22, 57–63; J. Drabina, *Ośrodki kaznodziejskie Wrocławia jako centra walki z Jerzym z Podiebradu*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 70, Historia 14, 1968, s. 129–138.

³² J. Drabina, *Kontakty Wrocławia z Rzymem a latach 1409–1517*, Wrocław 1981, s. 5, 125, 128, 130; od 1459 r. Wrocław utrzymywał w Rzymie, na wzór większych miast Cesarstwa, swoich stałych przedstawicieli (*procuratores*).

³³ K. Maleczyński, *Dzieje...*, s. 119; A. Schultz, *Topographie Breslaus im 14. und 15. Jahrhunderts*, „Zeischrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 10 (1871), H. 2, s. 245–246 wymienia 55 wenecjan i 5 florentyńczyków we Wrocławiu, głównie w pierwszej połowie XV w.

fliktu z Jerzym z Podiebradu zbiegło się ożywienie kontaktów z innymi ośrodkami włoskimi i osiągnięcie faktycznie suwerennej władzy w księstwie. Można zatem podejrzewać, że niezależne i potężne republiki miejskie, takie jak Florencja czy Wenecja, stały się dla wrocławskich elit bardzo atrakcyjnym wzorcem.

Rada ponosiła ogromne koszty prowadzonej przez siebie polityki. Ale liczyła na to, że uzyska w ten sposób nie mniejsze korzyści. Już w 1459 r. podjęła starania o uzyskanie wielkiego odpustu i przekazanie jej części płynących zeń dochodów. Zabiegi te przyniosły skutek i wiosną 1461 r. dwa główne kościoły parafialne otrzymały taki przywilej. Wierni, którzy w święto patrona miasta, św. Jana Chrzciciela, nawiedzili kościół św. Elżbiety lub św. Marii Magdaleny, zmówili tu odpowiednie modlitwy i złożyli ofiarę pieniężną, otrzymywali odpust zupełny. Datki były bardzo obfite. Część tych sum szła do kasy komunalnej, stanowiły one istotny element w budżecie miasta. Nie udało się jednak przekształcić odpustu w stałe źródło wpływów do kasy miejskiej³⁴. Czas jego obowiązywania skończył się ostatecznie w 1471 r. i realizacja planów związanych z tymi funduszami stanęła pod znakiem zapytania. Jak wynika z listu rady z 1461 r., był to przede wszystkim projekt przebudowy miasta: dróg, mostów, szpitali oraz wzniesienie okazałego gmachu klasztoru Bernardynów. Poświęcenie kościoła Franciszkanów obserwatorów odbyło się dopiero w 1502 r. Niewiele wiadomo o pracach nad poprawą systemu komunikacyjnego miasta. W wypadku instytucji dobroczynnych z funduszy tych wzniesiono gmach jednego, niedawno ufundowanego szpitala (św. Barbary) i przyspieszono budowę innego.

Mimo kresu nadziei na przedłużenie odpustu Wrocław nadal stawiał czynny opór stanom czeskim, zdominowanym przez stronnictwo husyckie. Rada opowiedziała się za Maciejem Korwinem (1469 r.), rywalizującym najpierw z Jerzym z Podiebradu, a potem z jego następcą, Władysławem Jagiellończykiem. Miasto odniosło tu zwycięstwo, które śmiało można nazwać pyrrusowym. Wywalczone z takim trudem władanie Macieja Korwina okazało się nader uciążliwe. Jego zgon powitano z radością, a objęcie tronu przez zwalczanego wcześniej Władysława przyniosło wyraźną poprawę.

Rezygnacji z wielkiej polityki, prowadzonej w znacznej mierze z przyczyn konfesyjnych, towarzyszyła zmiana postaw mieszczaństwa wobec hierarchii kościelnej: stopniowy wzrost nastrojów antyklerykalnych. W latach 90. XV w. rada otrzymała od króla wiele przywilejów ograniczających rozwój majątków kościelnych w mieście i księstwie³⁵. Nie dotyczyły one jednak, jak się wydaje, placówek charytatywnych. W 1517 r. budowa nowego, okazałego gmachu in-

³⁴ E. Laslowski, *Beiträge zur Geschichte des spätmittelalterlichen Ablasswesens, Nach schlesischen Quellen mit neun urkundlichen Beilagen*, Breslau 1929, („Breslauer Studien zur historische Theologie“, Bd. 9) s. 75–117.

³⁵ A. Meyer, *Zur Vorgeschichte der Reformation, Auschlesischen Quellen*, Breslau 1903, s. 52–55, 105–120.

firmerii przy konwencie św. Bernardyna wywołała konflikt, który uwidocznił zasadnicze różnice zdań między braćmi zakonnymi a radą. Problem polegał na tym, czy klasztor jako część miasta podlega zwierzchnictwu ratusza, czy też zajmuje wobec niego pozycję zupełnie niezależną. Obie strony zajęły w tej kwestii stanowiska skrajne i w 1521 r. bernardyni zostali zmuszeni do opuszczenia Wrocławia. Pod wpływem reformacji rajcy dokonali radykalnych przeobrażeń organizacji kościelnej miasta. Ogołocili świątynie z wszelkich kosztowności³⁶. Wymogli na krzyżowcach z gwiazdą zrzeczenie się patronatu nad parafią św. Elżbiety. Przejęli kontrolę nad znajdującymi się na gruntach miejskich szpitalami. Wprowadzenie protestanckich kazań w głównych świątyniach, a następnie przejęcie ich przez duchownych nowego wyznania, oznaczało już jawne zerwanie z Rzymem i zwycięstwo reformacji. W 1526 r., gdy król Ludwik Jagiellończyk ginął w bitwie pod Mochaczem, a jego królestwa obejmowali Habsburgowie, we Wrocławiu rządzili już protestanci³⁷.

Miasto było wtedy jednym z najbardziej liczących się na mapie Europy. Jego liczba ludności, szacowana już dla początku XV w. na około 20 tys., stawia je oczywiście daleko w tyle za największymi ośrodkami ówczesnej Italii czy Niderlandów. Jednak w skali tej części kontynentu była to liczba niemała. W Europie Środkowej w późnym średniowieczu ludniejszy był tylko Gdańsk i Praga. Warto przy tym podkreślić, że w przeciwieństwie do tej ostatniej Wrocław nie był stolicą państwa. Nie cieszył się szczególną opieką władcy. Wyjątkową pozycję zawdzięczał przede wszystkim swemu bogactwu. Patrycjat wrocławski czerpał dochody głównie z udziału w międzynarodowym handlu tranzytowym. Partnerami byli, z jednej strony, kupcy z Flandrii i miast, z drugiej – Kraków. Ważną rolę odgrywała również obsługa szlaku północ-południe, z miast bałtyckich do Wenecji. Wrocławska elita kupiecka dążyła także do zmonopolizowania eksportu (sukno, wyroby metalowe, piwo) i importu³⁸. Domeną pospółstwa pozostawała produkcja rzemieślnicza i zaspokajanie potrzeb wymiany lokalnej. Analizując problem przepływu dóbr i kapitału do miasta, trzeba też pamiętać o sygnalizowanej już kwestii posiadłości ziemskich mieszczan i placówek kościelnych. Zasięg i intensywność kontaktów o charakterze gospodarczym decydowały w znacznej mierze o horyzontach intelektualnych jego mieszkańców. W ten sposób Wrocław czerpał wzorce z zewnątrz, tą też drogą mógł oddziaływać na inne ośrodki.

³⁶ H. Manikowska, *Noc listopadowa 1526 r. we Wrocławiu (czyli o pożytkach płynących z reformacyjnego obrazoburstwa dla badań mediewistycznych)*.

³⁷ K. Engelbert, *Die Anfängen der lutherischer Bewegung in Breslau und Schlesien*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 18 (1960), s. 121–207, 19 (1961), s. 165–232, 20 (1962), s. 292–372.

³⁸ Najpełniejszy, jak dotąd, obraz średniowiecznego handlu wrocławskiego przedstawił K. Macieżyński, *Dzieje...*, s. 108–123, 230–265.

2. Topografia: Wrocław „lokacyjny” i Wrocław „kościelny”

Trzy wieki rozwoju miasta lokacyjnego zmieniło nie do poznania kształt przestrzenny całej aglomeracji. Centrum lewobrzeżnego Wrocławia stanowił Rynek³⁹. Najbogatsza dzielnica mieściła się w Kwartale Kupców. Tu znajdował się ratusz. Zabudowa o najwyższym standardzie obejmowała przede wszystkim zachodnią pierzeję Rynku, następnie południową, plac Solny, ulice – Pańską, Junkierską, Ruską. Bogate kamienice można było spotkać też w sąsiednich kwartałach „miasta wewnętrznego” – przy ul. Kotlarskiej, św. Wojciecha, Młyńskiej czy *Pfnorrgasse* – oraz oczywiście przy pozostałych dwóch pierzejach Rynku. Jednak dominowało tu rzemiosło, należące w większości do niższej klasy podatkowej: tereny otaczające główny plac miasta od północy i wschodu wyraźnie ustępowały Kwartalowi Kupców. W Kwartalach Rzeźników i Kuśnierzy znajdowały się oba śródmiejskie kościoły parafialne.

Znacznie więcej placówek kościelnych mieściło się w dzielnicach uboższych i położonych dalej od centrum handlowego. Charakterystycznym mieszkańcem okolic więzienia, Nowego Targu czy Słodowników, nie mówiąc o Nowym Mieście i Piasku, był stosunkowo biedny rzemieślnik. Zarazem jednak peryferyjna strefa miasta lokacyjnego była miejscem największych różnic i kontrastów. Przykładem może być bezpośrednie sąsiedztwo klasztoru i szpitala św. Macieja. Znajdująca się tutaj rezydencja książąt opolskich przewyższała przepychem najokazalsze kamienice przy Rynku. Przylegający do konwentu krzyżowców odcinek ul. Rycerskiej jako jeden z niewielu został już w średniowieczu pokryty brukiem. Ale jednocześnie tuż obok znajdowało się największe w mieście skupisko wprost nędznych, szachulcowych i drewnianych budynków. Na wartość działek położonych w strefie otaczającej rzemieślnicze i kupieckie centrum miasta wpływało kilka czynników. Większym powodzeniem cieszyły się domy wewnątrz najstarszej linii murów niż te, zlokalizowane między dwoma pasami umocnień (Słodownicy, miejska część ul. Walońskiej). Te zaś przewyższały ceną i prestiżem posesje na Nowym Mieście i na Piasku, podlegające jurysdykcji miejskiej, lecz nieobwarowane. Wytworzyła się hierarchia poszczególnych ulic. Najwyżej ceniono arterie bramne z ul. Ruską na czele. Osobną kwestią, do której jeszcze wrócę, jest oddziaływanie placówek kościelnych na ich najbliższe otoczenie. O wyborze miejsca zamieszkania w danej dzielnicy mogła decydować profesja. Właśnie na obrzeżach miasta spotykamy najwięcej przykładów przestrzennej koncentracji określonych zawodów. Najliczniej reprezentowane rzemiosło wrocławskie, tkacze, zajmo-

³⁹ Topografię miasta *intra muros* omawiam przede wszystkim na podstawie pracy M. Golińskiego, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, *passim*, szczególnie s. 101, 111, 118–126, 173–174, 236, 329, 415–416, 461–470, 507–508; wciąż przydatne są też starsze prace niemieckie A. Schulza, *Topographie Breslaus...*, i H. Markgrafta, *Die Strassen Breslaus nach ihrer Geschichte und ihren Name*, Breslau 1896.

wali aż trzy rejony: Nowe Miasto, ul. Walońską oraz północno-wschodni fragment Kwartału Słodowników. Każda z tych grup posiadała odrębną organizację cechową. Słodownicy, którzy dali nazwę całej dzielnicy, mieszkali przede wszystkim przy ciągnącej się wzdłuż wewnętrznej fosi ul. Pod Słodownikami, od ul. Ruskiej aż po kościół św. Marii Egipcjanki. Wokół tego ostatniego grupowały się siedziby kuśnierzy. Przedstawiciele tej profesji sprawowali opiekę nad świątynią. Pojedynczy tkacze, słodownicy czy kuśnierze nie należeli zazwyczaj do elity miasta. Jednak ich korporacje, dzięki swej liczebności, należały do najpotężniejszych we Wrocławiu.

Omawiany tu obszar, obejmujący północno-wschodnie obrzeże „miasta wewnętrznego”, Piasek, Nowe Miasto oraz teren między dwoma pierścieniami murów, posiadał dwadzieścia placówek kościelnych. Składało się nań jedenaście klasztorów, cztery kościoły filialne i siedem szpitali (z czego dwa związane z konwentami zakonnymi). Opactwo Kanoników Regularnych na Piasku oraz należący doń dom augustianek i szpital szkolny nie leżały co prawda na terenie jurysdykcji miejskiej, lecz ich związki z miastem były silne: opacka świątynia p.w. NMP wraz z położonym naprzeciw niego kościołem św. Anny pełniły praktycznie funkcje parafialne dla Wyspy Piaskowej, podobnego charakteru nabrała funkcjonująca przy nim szkoła⁴⁰. Ponadto rada (podobnie jak opactwo) długo pretendowała do zwierzchnictwa nad całą wyspą⁴¹. Zresztą niezależnie od zakwalifikowania owych trzech instytucji do miasta lokacyjnego lub ich nieuwzględnienia – wnioski nasuwają się te same. Znakomita większość miejskich instytucji religijnych miała swe siedziby na obrzeżach Wrocławia, w sąsiedztwie jego obwarowań. Podobna była lokalizacja placówek o charakterze na wpół świeckim i religijnym – konwentów beginek. A było ich w średniowiecznym Wrocławiu około 60, przy czym nie wszystkie funkcjonowały jednocześnie⁴².

Poza owym pasem rozciągały się tereny podmiejskie. Osiedle wokół położonej poza murami części ul. Walońskiej posiadało nawet zwarte osadnictwo o charakterze mieszczańskim. Oczywiście tylko część tutejszych posesji zamieszkiwali rzemieślnicy, a wartość działek zdecydowanie ustępowała nawet nowomiejskim. Dominowały tu ogrody nastawione na uprawę warzyw i drobną hodowlę. Co więcej, niespełna połowa osady podlegała miastu. Reszta należała

⁴⁰ Nie wiadomo, której parafii podlegała wyspa *de iure*, prawdopodobnie był to podległy opatowi kościół św. Ducha, który na pewno pełnił rolę fary dla Nowego Miasta, to zaś obejmowało swym zasięgiem również Piasek (potwierdzają to i źródła miejskie, i kościelne); taki układ tłumaczyłby bierność proboszcza wobec naruszenia przywilejów parafii przez opactwo.

⁴¹ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 238–240; autor porządkuje tu nieco chaotyczne rozważania A. Pobóg-Lenartowicz, *Uposażenie i działalność gospodarcza klasztoru kanoników regularnych NMP na Piasku we Wrocławiu do początku XVI w.*, Opole 1994, s. 96–98.

⁴² A. Schulz, *Topographie Breslaus...*, s. 285–287; listę tę uzupełnił i zamieścił mapkę rozmieszczenia konwentów M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 132–133, 136.

do biskupa i archidiakona. Między kilku właścicieli podzielone było też drugie ważne dla Wrocławia przedmieście: Ołbin. Obok komunalnych pastwisk i wydzierżawianych przez gminę ogrodów znajdowały się tu posiadłości klasztorów św. Macieja i św. Wincentego. W centralnym punkcie osady podległej radzie wznosił się szpital trędowatych kobiet i związany z nim kościół pod wezwaniem 11 Tysięcy Dziewic. Świątynia ta zapewniała obsługę duszpasterską również okolicznym mieszkańcom. Formalnie podlegała jednak parafii Wszystkich Świętych, ta zaś pozostawała pod patronatem opactwa Premonstratensów⁴³.

Kreśląc obraz miasta lokacyjnego, pominęliśmy w ogóle Ostrów Tumski. Nie podlegał on w żaden sposób władzom miejskim. Oglądany z perspektywy ratusza, jawi się jako dzielnica peryferyjna, wyizolowana od otoczenia, o marginalnym znaczeniu ekonomicznym lub wręcz szkodząca gospodarce miasta. Wśród zachowanych źródeł zdecydowanie przeważa spuścizna kancelarii miejskiej. Stąd nietrudno o takie spojrzenie w historiografii, np. Mateusz Goliński określa wyspę jako „marginalne przedmieście”⁴⁴. Jednak znający tutejsze warunki z autopsji Bartłomiej Stein pisał o Ostrowie zupełnie inaczej. Była to, jego zdaniem, najgodniejsza część miasta; i to nie ze względu na wspaniałość tutejszych świątyń i innych budynków, lecz z racji znajdującej się tu katedry, stanowiącej centrum życia religijnego całego Śląska⁴⁵. Stein określa też tę dzielnicę jako „sacerdotum civitas”. Warto spojrzeć na Ostrów Tumski i inne tereny kościelne w mieście jako na odrębny, ale nie podrzędny, lecz równorzędny ośrodek. Stein jako mieszczanin i duchowny zarazem zdaje się reprezentować zarazem kościelny i świecki punkt widzenia. Zabudowa Tumu jest jego zdaniem, w porównaniu z miastem, wcale okazała. Prywatnych domów naliczył tu zaledwie 60, ale były to siedziby ludzi majątnych. Połowa należeć miała do kanoników, a ci z pewnością byli w stanie nadać im odpowiednio dostojną formę. O kształcie architektonicznym wyspy decydowały zresztą w znacznej mierze budynki sakralne. Były tu dwie wielkie świątynie oraz cztery mniejsze, ponadto dwa szpitale. O jednym z nich wiemy, że miał wzniesiony specjalnie w tym celu piękny gmach⁴⁶. Przede wszystkim zaś Ostrów przewyż-

⁴³ K. Engelbert, *Beiträge zur älteste Geschichte der Pfarreien St. Michael und Allerheiligen in Breslau*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 6 (1941), s. 5–8; M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 210–219, 257–267.

⁴⁴ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 251; za miarę znaczenia dzielnicy badacz ten uznał liczbę pracujących tu rzemieślników i posiadanie własnego przedmieścia (*Hinterdom*), s. 250–256, 508.

⁴⁵ „Locus hic vel nobilissimus est totius urbis non propter [...] templorum solum et edificiorum magnificenciam, sed quod sedes est et cathedra religionis”, *Descriptio totius Silesiae et civitatis regie Wratislaviensis per Bartholomeum Stein*, hrsg. H. Markgraf, Breslau 1902, s. 52; druzgocącej, lecz nieprzekonującej krytyce poddał jego relację K. Engelbert, *Die Angaben Barthel Stein über die kirchlichen Verhältnisse in Breslau zu Beginn des 16. Jahrhunderts*, „Archiv für schlesische Kirchen geschichte” 2 (1937), s. 73–81, polemiką z tym tekstem zamykam rozdział na temat źródeł.

⁴⁶ G. Bauch, *Geschichte des Breslauer Schulwesens vor der Reformation*, Breslau 1909, (CDS 25), s. 120.

szal miasto swym dostojenstwem, tak jak kościół z natury górował nad zwykłym budynkiem mieszkalnym.

Obszar należący do instytucji kościelnych i podlegający ich jurysdykcji nie ograniczał się do jednej wyspy. Na północ od katedry rozciągały się tereny olbrzymiego i bogatego opactwa św. Wincentego. Most wychodzący z Ostrowa na zachód prowadził prosto do opactwa Kanoników Regularnych na Piasku. Zakonnicy posiadali na własność całą północną część wyspy. Tam, oczywiście poza murami klasztoru, dzielili jurysdykcję z radą. Posiadali nawet własny plac sądowy. Opatowi podlegał też położony na lewym brzegu Odry pokaźny kompleks szpitala św. Ducha. Na zachód od niego, również oddzielony od Piasku wodami Odry, wznosił się zespół klasztorów fundacji księżnej Anny. Składały się nań trzy konwenty zakonne: franciszkanów, klarysek i krzyżowców z gwiazdą. Ten ostatni prowadził jeszcze szpital i dysponował, mimo sporów z radą na tym tle, kluczem do pobliskiej bramy miejskiej. Cały teren znajdował się wewnątrz głównych obwarowań Wrocławia, lecz od miasta oddzielał go jeszcze jeden mur. Jurysdykcja miejska praktycznie tu nie docierała. Osobną dzielnicę, choć już bardziej związaną ze swym otoczeniem, stanowił też kompleks dominikański, złożony z dwóch kościołów i klasztorów, męskiego i żeńskiego. Jurysdykcji biskupa i archidiacona podlegała także, jak widzieliśmy, północna część przedmieścia walońskiego z kościołem parafialnym św. Maurycego i leprozorium św. Łazarza. Północno-wschodnia część aglomeracji wrocławskiej była zdominowana przez potężne instytucje kościelne. To tereny miejskie, jak część Wyspy Piaskowej czy Ołbina, były tu enklawą.

Wrocław „kościelny” reprezentował niebagatelną siłę gospodarczą. Ogromne dochody biskupstwa, podobnie jak kapituły, tylko w części służyły do miasta i tu były wydawane. Ale już wpływy dwóch wielkich opactw, posiadających w sumie sto kilkadziesiąt wsi i dziesięciny z podobnej liczby miejscowości, trafiały w większości do Wrocławia. Majątki pozostałych instytucji, np. szpitala św. Ducha, św. Macieja, klasztoru św. Klary czy Bożego Ciała, były już mniejsze. Ale i one przynosiły po kilkaset grzywien rocznie. Miasto, powołując się na prawo mili i przywileje cechowe, zaciekle zwalczało tutejszą produkcję rzemieślniczą. Musiało jednak tolerować warsztaty pracujące na wewnętrzne potrzeby tych placówek. Rada nie mogła też ograniczyć liczby młynów należących do klasztorów i szpitali. Instytucje te cieszyły się ponadto prawem swobodnego połowu ryb. Krzyżowcy z gwiazdą wykorzystywali ten przywilej na dużą skalę, uzyskali nawet kontrolę nad znacznym odcinkiem Oławy powyżej miasta.

Władza duchowna, diecezjalna i zakonna, była zwierzchnikiem wszystkich miejsc kultu, każdej kaplicy i każdego szpitala. Tam, gdzie miasto uzyskało prawo patronatu, można uznać jego wpływy za przeważające. Jednak udało się to w pełni tylko w przypadku drugorzędnych placówek. Środowisko mieszczańskie zdołało praktycznie „opanować” wnętrza najważniejszych dla niego świątyń: głównych far miejskich św. Elżbiety i św. Marii Magdaleny, wywal-

czyło też częściowo prawo prezenty kandydatów na proboszcza. Zdobyć patronatu i kontroli nad całością pozostało jednak poza ich zasięgiem. Pierwsza z owych parafii należała do uposażenia krzyżowców z gwiazdą, nadzór nad drugą sprawował bezpośrednio biskup. Farę nowomiejską stanowił wspomniany kościół szpitalny św. Ducha. Tym instytucjom podlegały także położone na terenie miasta filialne kościoły cmentarne: św. Barbary, św. Marii Egipcjanki, św. Klemensa, św. Anny i św. Agnieszki. Odpowiednie władze zakonne sprawowały pieczę nad klasztorami: Joannitów, Augustianów Eremitów, Bernardynów. Formalnie mogły więc podlegać radzie właściwie tylko kaplice szpitalne. Miejsce w organizacji kościelnej nie determinowało jednak stosunku danej placówki do społeczności miejskiej. Te, które leżały wewnątrz miasta, znajdowały się pod jego przemożnym wpływem. Natomiast losy tych, które były zlokalizowane na obrzeżach miasta lub poza nim, układały się różnie. O ile klaryski były konwentem wyłącznie arystokratyczno-szlacheckim (ksienie były Piastównami!), o tyle dominikanki stanowiły ważny element środowiska mieszczańskiego. Charakter w znacznej mierze miejski uzyskało stopniowo nawet potężne opactwo na Piasku. Ale już premonstratensi na Olbinie zachowali dość ścisłą izolację.

Mimo iż wzajemne przenikanie się świata świeckiego i duchownego, ich struktur, jurysdykcji, środowisk, było bardzo silne, pozostały one odrębne. Analizując topografię średniowiecznego Wrocławia, warto o tym pamiętać. Inne kryteria decydowały o hierarchii wartości danej lokalizacji w wypadku mieszczańskiej kamienicy i klasztoru. Dla placówek kościelnych podstawowym punktem odniesienia był w większym stopniu Ostrów Tumski niż Rynek. Dla sieci miejsc kultu nie była zresztą tak istotna odległość od centrum, jak w wypadku siedzib patrycjatu. Na rozplanowanie świątyń i szpitali zdaje się w większym stopniu wpływać układ dróg, ulic, bram. Stąd wnioski o peryferyjnym położeniu klasztorów czy szpitali trzeba formułować bardzo ostrożnie⁴⁷. Tym bardziej że ranga danego miejsca i status fundowanego tam kościoła wzajemnie na siebie wpływały.

Wrocław był w skali regionu miastem wielkim. O jego specyfice decydowały przede wszystkim dwa czynniki. Pierwszym jest znaczna niezależność polityczna oraz zakres władzy sprawowanej przez radę nad całym księstwem od 1424 r. aż do wieku XVII. Drugą cechą wyróżniającą stolicę Śląska na tle ośrodków o podobnej randze jest silna obecność Kościoła. Instytucje religijne przez swą liczebność, bogactwo i prestiż stanowiły kompleks równorzędny dla miasta lokacyjnego i jego władz. Genezy tego zjawiska należy szukać w okresie kształtowania się miasta w XII–XIII w. Miało ono istotny wpływ na rozwój sieci wrocławskich placówek dobroczynnych.

⁴⁷ Por. ocenę lokalizacji fundacji dominikanów i franciszkanów, M. Goliński, *Socijotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 137–138.

ROZDZIAŁ II

Źródła

Najpierw chciałbym rozwiać obawy czytelnika: rozdział ten nie będzie poświęcony wyliczeniu tekstów źródłowych dotyczących wrocławskich domów ubogich w średniowieczu. To zadanie spełni zestawienie bibliografii. Tu natomiast postaram się odpowiedzieć na pytanie, jak do tego doszło, że zachowało się takie bogactwo różnorodnych przekazów, szczególnie powstałych w samym szpitalu. Bogactwo oczywiście względne: jeśli je porównać ze spuścizną archiwalną z epoki nowożytnej lub z niektórych regionów Europy Zachodniej, to nasza podstawa źródłowa okaże się nadzwyczaj skromna. Rzeczywiście, nawet po wykorzystaniu całego dostępnego dziś zasobu otrzymamy obraz bardzo fragmentaryczny. Znaczna część wniosków pozostanie w sferze hipotez, na wiele pytań nie da się odpowiedzieć. Nie zmienia to jednak faktu, że w skali Europy Środkowej źródła do dziejów średniowiecznych szpitali wrocławskich są wyjątkowo obfite. Jest to jednocześnie materiał praktycznie dotąd niewykorzystany.

Działalność placówek dobroczynnych wymagała zaangażowania znacznych środków materialnych. Przede wszystkim każda taka instytucja posiadała jakiś budynek. Żaden z nich nie zachował się po dzień dzisiejszy. Po niektórych pozostały natomiast towarzyszące im kościoły: św. Macieja, Bożego Ciała, św. Łazarza. Inne znamy z nowożytnych i XIX-wiecznych rysunków. Szczególnie wiele informacji przynosi pod tym względem plan widokowy Weinera z 1562 r. Możemy tu obejrzeć, na przykład, zrównany z ziemią jeszcze w XVI w. kompleks klasztoru św. Ducha. Problem jednak w tym, że szczegóły pozwalające przypisać budynkom konkretne funkcje nie są tu odbiciem rzeczywistości, lecz raczej pochodną fantazji rysownika – niekoniecznie samego Weinera, gdyż panorama znana jest tylko z kopii.

Przykład ten dobrze pokazuje, jak cenne byłoby dysponowanie źródłem powstałym w samym szpitalu, które byłoby bezpośrednim odbiciem jego działalności. Istnieją takie teksty. Nie są tak barwne i plastyczne, jak wspomniany widok Wrocławia z lotu ptaka, ale pozwalają dotknąć, dosłownie i w przenośni, tego, co jest przedmiotem naszych dociekań.

1. Skryptorium szpitalne

Zgodnie z prawem kanonicznym szpital mógł, jako samodzielna instytucja kościelna, wystawiać dokumenty i używać własnej pieczęci. Można się zatem spodziewać, że władze placówek wrocławskich z tego przywileju skwapliwie korzystały. W rzeczywistości jednak ta kategoria źródeł jest reprezentowana co najmniej skromnie. Co najmniej, gdyż rodzą się wątpliwości, czy choćby jeden dyplom był rzeczywiście efektem działania kancelarii szpitalnej.

Dysponujemy licznymi dyplomami wystawionymi przez mistrza szpitala św. Macieja i opatrzonych jego pieczęcią. Jednak placówka ta była jednocześnie klasztorem. Co więcej, podlegała mu cała polska gałąź zakonu. Wiele z tych dyplomów nie dotyczy wcale domu wrocławskiego. A już do wyjątków należą te, które odnoszą się do działającego przy konwencie szpitala. O żadnym zaś nie możemy powiedzieć, że jego wystawcą była instytucja dobroczynna. Gdy jeden z braci uczynił legat na rzecz domu ubogich, złożył go nie na ręce mistrza szpitalnego, lecz ochmistrzyni tej placówki; co więcej, sam przełożony klasztoru, obdarzając ubogich w swej placówce, korzystał z jej pośrednictwa¹. Przyczyny tego stanu rzeczy należy upatrywać w ewolucji zakonu krzyżowców z gwiazdą. Działalność charytatywna dość szybko stała się dla nich drugorzędnym polem działalności i szpital wrocławski wegetował jako pozbawiona większego znaczenia przybudówka klasztoru.

Zachowało się też sześć dyplomów wystawionych przez szpitalny konwent św. Ducha. W dwóch pierwszych jego przełożony tytułuje się jako „prepositus hospitalis Sancti Spiritus”. Napis podobnej treści („[...] prepositi spiritus s [...]”, reszta nieczytelna) widnieje także na otoku pieczęci². Działalność placówki augustiańskiej nie zatraciła swego dobroczynnego charakteru, była rzeczywiście nastawiona na opiekę nad ubogimi. Nie zmienia to jednak faktu, że był to zarazem klasztor, któremu i tak przysługiwało prawo posługiwania się własną pieczęcią. Wystawca kolejnych czterech dyplomów tej instytucji tytułował się już jako „probst der geystlichen thwmherrn des klosters czu dem heiligen geiste”³. Powstały one zatem w kancelarii zakonnej, a nie szpitalnej. Nasuwa się też przypuszczenie, że mimo odmiennej tytulatury podobny był charakter dokumentów wydanych przez tę placówkę w XIV w.

Szpital św. Trójcy, choć przejściowo związany z konwentem joannitów, w XV–XVI w. funkcjonował już całkiem odrębnie. Dwa dyplomy zostały wy-

¹ Źródła z Archiwum Państwowego we Wrocławiu przywołuję bez podawania nazwy archiwum, podając skróconą nazwę zespołu akt (Rep.; Klose; DmWr.), a archiwalia z zespołu Akta miasta Wrocławia według samej sygnatury danej jednostki (G, K, Q); G 1, 10, f. 39b, 1405 r.; 15, f. 81, 1446 r.

² DmWr., 7 X 1367, nr 441–442; por. DmWr., 1 VII 1355.

³ DmWr., 1470 [b.d.], nr 4931; por. DmWr., 8 VI 1522, nr 9363; 1 VI 1527, nr 9640; 16 VIII 1527, nr 9651.

dane w jego imieniu. Ich wystawcą był jednak nie sam szpital, lecz jego prowizorzy. W swej tytulaturze podkreślają oni, że działają z mandatu rady: „[...] von Einem Erbarb Rathe diser Stadt verordente vorweser des hospitals”⁴. Tu wystawcą dyplomu była więc nie sama placówka dobroczynna, lecz jej instytucjonalny zwierzchnik. Obowiązywanie prawa kanonicznego na Śląsku nie budzi wątpliwości. Dlaczego więc nie powstała przewidywana przez nie praktyka?

Spójrzmy na treść aktów wystawionych przez szpitale św. Ducha i św. Trójcy. Dotyczą one kolejno: dzierżawy folwarku (1355, 1367, 1527) i ogrodu (1522), pozwolenia na wzniesienie domostwa na szpitalnym cmentarzu (1470), poświadczenia otrzymania królewskiego listu (1527), umowy o dożywotnie utrzymanie w szpitalu (św. Trójca, 1517 i 1522). Zwróćmy uwagę, że w żadnej z wymienionych tu sytuacji nie zaistniała konieczność potwierdzenia akcji prawnej na piśmie. Zaś sprawy, w których praktyka prawna na średniowiecznym Śląsku przewidywała wystawianie dokumentu, wykraczały już poza kompetencje władz szpitalnych. Jednocześnie przełożeni największych placówek wrocławskich mogli skorzystać z innych form dokumentacji swych decyzji. Zazwyczaj otrzymywali odpowiednie akty z kancelarii swych zwierzchników (opat, rada, ława). A jeśli już decydowali się wystawić dokument sami, odwoływali się do przywilejów przysługujących im jako dostojnikom kościelnym lub urzędnikom miejskim.

Słabość rozwoju kancelarii szpitalnej można po części tłumaczyć ogólnymi trendami. Szczególne znaczenie miała tu dominacja księgi wpisów jako konkurencyjnej wobec dyplomu formy dokumentacji. Można przytoczyć ciekawy przykład na potwierdzenie takiej tezy. Szpital Bożego Grobu już w pierwszych latach swego istnienia (1411–19) wszedł w posiadanie działki zwanej Hartuschynne Hofestat (obecna ul. Krupnicza). Zajmowała ona teren od ul. Pod Słodownikami aż do muru. W przeciwieństwie do innych w tej okolicy została podzielona wzdłuż. Przez środek biegła uliczka. Po jej obu stronach znajdowały się zaś niewielkie posesje. Mieszkańcy tego zaułka jeszcze na początku XVI w. stanowili odrębną wspólnotę (*gemeyne in der graupen gassen*). Jej zwierzchnikiem był zarządca szpitala⁵. Transakcje budynkami i czynszami należącymi do owego Hofestat musiały być przez niego zatwierdzane. Jest to zatem klasyczna sytuacja, w której można by się spodziewać wystawionych przez niego dokumentów. Działo się jednak inaczej. Dokonane wobec niego przekazanie praw do nieruchomości lub renty zgłaszał on ławie, a ta odnotowywała to w swoim rejestrze⁶. Co ciekawe, występował tu jako mistrz szpital-

⁴ DmWr., 16 XI 1517, nr 9091; podobnie 11 VII 1522, nr 9369: „[...] vorweser von dem Erbarb Rathe koniglicher Stadt Breslaw des hospitals”.

⁵ H. Markgraf, *Die Straßen Breslaus...*, s. 64–66; M. Goliński, *Działka miejska w śląskich dokumentach pisanych (XIII–XVI w.)*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 43 (1995), z. 3, s. 339.

⁶ „Niclos Taschener der spetal meister des newens spitals und hat bekant das petsche blischs

ny (*spetal meister*); w innych przypadkach określano go zazwyczaj mianem prowizora (*vorweser*)⁷. W sytuacji pod pewnymi względami podobnej, jak podległa szpitalowi wspólnota, znajdowali się mieszkańcy ulicy Walońskiej oraz wrocławscy szewcy. Obie te grupy dysponowały przejściowo własnym sądem, poświadczającym m.in. transakcje nieruchomościami. Je również zapisywano w księdze ławniczej. Stosowana formuła była zbliżona, choć w tym wypadku zaznaczono odbycie posiedzenia owych autonomicznych władz sądowych⁸. Przykłady te pokazują, w jaki sposób kancelaria magistracka zastępowała z powodzeniem własną dokumentację instytucji działających w mieście. Odnosi się to również do placówek dobroczynnych. Dokumentacji sporządzanej na ratuszu poświęcona będzie druga część niniejszego rozdziału.

Szpitalne wrocławskie prawdopodobnie po prostu rezygnowały z prowadzenia własnej kancelarii. Tym więcej troski musiały poświęcić dokumentacji pozyskanej z zewnątrz. Przecież prawa do określonych nieruchomości i dochodów stanowiły podstawę ich egzystencji. W XV w. podstawowym materiałem dowodowym był dokument. Troska o majątek łączyła się nierozzerwalnie z lekturą, porządkowaniem i zabezpieczeniem posiadanych dyplomów. W odniesieniu do najważniejszych z nich można było postarać się o transumpt lub widymus. Sporządzenie kopiariusza pozwalało uchronić cały zasób, choć był to sposób niedoskonały, niedający solidnych podstaw prawnych w wypadku zakwestionowania przywilejów placówki. Jeszcze mniejsze walory dowodowe miał spis uposażenia⁹.

Cele wskazanych tu ewentualnych poczynąń władz szpitalnych nie miały charakteru doraźnego: uprawnienia do należnych dochodów powinny trwać wiecznie. Ale sporządzenie ich dokumentacji wiązało się zwykle z potencjalnymi lub faktycznymi trudnościami w egzekucji należnych świadczeń. Znamy kilka przykładów takich źródeł, sporządzonych w przededniu wojen husyckich lub w czasie wywołanego przez nie kryzysu¹⁰.

Taką też genezę ma spis uposażenia szpitala św. Ducha. Nie wiadomo, czy powstał on jeszcze przed, czy już po pierwszym wielkim najeździe, który miał miejsce w 1428 r. Powinności dzierżawcy folwarku Kózki zostały

[...] abgelost hat eine halbe mark zins vor 5 mark geldis die das spital gehabt hat uff niclos blischs erbe gelegen uff der hartuschynne hofstad [...]”, G 1, 13, f. 170, 1419 r.

⁷ Na przykład w zapisie z tegoż roku: „caspar ber und niclos taschen vorwesern des neuen hospitals”, G 1, 13, f. 163b.

⁸ T. Görlitz, *Die Übertragung liegenden Gutes in der mittelalterlichen und neuzeitlichen Stadt Breslau*, Breslau 1907, s. 86–89 (nadbítka z: „Deutschrechtlichen Beiträgen” 1 (1906), H. 2, s. 72–109).

⁹ Badania nad szpitalnymi rachunkami i spisami uposażenia prezentowałem już w artykule M. Słoń, *Średniowieczne rachunki szpitali wrocławskich*, „Kwartalnik Historyczny” 105 (1998), z. 2, s. 17–32, zatem odnośna część tego rozdziału jest uzupełnioną i przeredagowaną wersją tamtego tekstu.

¹⁰ Przede wszystkim kuria biskupia i opactwo na Piasku, M. Słoń, *Średniowieczne rachunki...*, s. 19.

określone zgodnie z umową zawartą w 1427 r. Jest to zatem *terminus post quem*¹¹. Natomiast dalszą część księgi stanowią rachunki z lat 1431–1438. Niektóre sformułowania użyte w spisie uposażenia mogą sugerować, że jego autor nie był jeszcze w tym czasie prepozytem. Jan Bindoff¹², którego ręką spisane są obie części, objął zwierzchnictwo placówki w 1429 r. Księga powstała więc w latach 1427–1431, zapewne przed 1430 r.¹³

Jan Bindoff miał prawdopodobnie do dyspozycji starszy (koniec XIV w.) rejestr dóbr konwentu, pióra prepozyta Hermana. Przede wszystkim jednak korzystał z zebranych w szpitalnym archiwum dokumentów. Kilkakrotnie wspomina o prowadzonych przez siebie poszukiwaniach starych dokumentów. Na dyplomach szpitalnych z XIV i początku XV w. widnieją dopiski dokonane jego ręką, stanowiące czasem istotne uzupełnienie treści tych dyplomów¹⁴. Poza tym, jak pokazuje przykład wspomnianych już Kózek, odnotowywał też aktualną praktykę. Jest rzeczą znamionną, że nie opatrzył swego dzieła datą. Zawierało ono przecież nie zapis konkretnej chwili, lecz pewnej stałej, niezmiennej rzeczywistości. Z drugiej strony, dokonywane transakcje czy reorganizacje domeny zmuszały do aktualizacji rejestru dóbr. Tak też robiono w wielu instytucjach kościelnych średniowiecznego Śląska z biskupstwem na czele. Nie inaczej postąpił Jan Bindoff.

On jednak podjął też następne kroki. Po pierwsze, wkrótce, tj. w 1431 r., sporządził jeszcze jeden spis, znacznie dokładniejszy. Uwzględnił tu nie tylko poszczególne miejscowości, ale również znajdujące się tam pojedyncze gospodarstwa: informację o powinnościach z najważniejszych wsi uzupełnił listą chłopów. Taki rejestr nie mógł już mieć charakteru ponadczasowego, oddawał sytuację w konkretnym roku. Został zatem opatrzony datą. Co więcej, w odniesieniu do kilku osób prepozyt odnotował także wysokość dokonanej wpłaty. Tym samym obiektem pisemnej dokumentacji stała się nie jakakolwiek norma, lecz jednostkowe zdarzenie. Dokonało się przejście od zapisu statycznego do dynamicznego. Było przecież oczywiste, że w następnym roku trzeba będzie tę samą kategorię danych rejestrować od nowa.

A ów następny rok przyniósł wielkie spustoszenia w całej szpitalnej dome-

¹¹ Ową umowę wpisano na wolne karty rejestru, co sugerowałoby, że cały spis powstał wcześniej, M. Słoń, *Średniowieczne rachunki...*, s. 20; dalej jednak znajduje się notatka Jana Bindoffa: *anno domini 1433 – predictam notulam inveni*, Q 28, f. 9; proponowana przeze mnie w cytowanym artykule datacja źródła na lata 1422–1427 była więc błędna.

¹² Imiona ogólnochrześcijańskie zostały w pracy spolszczone. Choć w źródłach występują one zwykle w wersji niemieckiej, nie mają ujednoliconej formy (np. Johann, Johan, Hanus, Hans, Hanko), a w tekstach łacińskich są tłumaczone (np. Johannes). Natomiast nazwiska są podane w wersji źródłowej, tj. zazwyczaj niemieckiej.

¹³ Q 28, f. 2, 7, 9, 68, 74, *passim*; M. Słoń, *Średniowieczne rachunki...*, s. 20; H. Hoffmann, *Sandstift und Pfarrkirche St. Maria in Breslau*, Stuttgart 1971, s. 53.

¹⁴ „ego fr. Johannes Bindoff”, Q 28, f. 9, 68, 74, *passim*; „litteras non potui invenire”, f. 129; por. też f. 9, 139; DmWr., I VII 1355; 7 X 1367, nr 441, 442; 19 XII 1398, nr 958; „super stuba balnei littera qua ego fr. Johannes Bindoff emi”, DmWr., 27 VII 1431, nr 1928 (autor katalogu błędnie odczytał datę: powinno być 1437 r.).

nie. Nieaktualne okazały się nie tylko notatki o wpłatach, ale nawet listy chłopów. Nie było też żadnej szansy na pełną egzekucję powinności. W 1432 r. Jan Bindoff odnotował tylko niektóre dobra, zamieścił jednak więcej wiadomości o uiszczeniu (lub nie) należności. W 1433 r. widzimy tu już niemal wszystkie miejscowości należące do szpitala i wraz z listami wpłat od konkretnych osób. W 1434 r. prepozyt spisał wszystkich płatników i ich stopniowe wywiązywanie się z powinności. Przejście od księgi uposażeń do księgi rachunkowej dokonało się tu w sposób płynny i możemy obserwować kolejne etapy tego procesu. Co więcej, dość wyraziście rysują się przyczyny, które do tego doprowadziły.

Punktem wyjścia był bez wątpienia spis dóbr. Wśród powodów, które skłoniły prepozyta do rozszerzenia i modyfikacji zapisu, na pierwszym miejscu trzeba wymienić kryzys wywołany zniszczeniami wojennymi. We wsiach, w których udało się wrócić do pełnej egzekucji świadczeń, zapisy czasem były przez prepozyta redukowane. Zamiast listy chłopów z danej wsi znajdujemy notatkę odsyłającą do rejestru z wcześniejszych lat¹⁵. Jednocześnie przełożony konwentu podejmuje reformę systemu ściągania należności. We wszystkich wsiach szpitalnych rolę pośredników przejęli wyznaczani przez prepozyta pełnomocnicy, a chłopci z Zębic, największej wsi szpitala w księstwie wrocławskim, zaczęli rozliczać się osobiście. Jedynie dziesięcinę zbierali, jak wcześniej, sołtysi. Obok kryzysu i związanej z nią reformy istotne znaczenie miała zapewne zmiana personalna – objęcie godności prepozyta przez Jana Bindoffa. Prawdopodobne jest, przynajmniej w początkowym etapie rozwoju zapisu, czerpanie wzorców od zwierzchników, opata i biskupa. Początki rachunkowości wiążą się tu zatem nie z ogólnym charakterem prowadzącej ją instytucji i jej gospodarki, lecz ze szczególnym zbiegiem okoliczności. Podobnie było w wypadku innych ksiąg rachunkowych szpitali wrocławskich w XV w.

Związek między pierwszą księgą rachunkową a spisem uposażenia występuje z całą wyrazistością w wypadku szpitala św. Krzyża. Niewielki, liczący 21 stron zeszyt, zawiera pełen wykaz przychodów i rozchodów placówki. Pierwszą część stanowi rejestr dochodów. Zapisy z poszczególnych wsi są tu rozbudowane. Zawierają nie tylko wiadomość o wysokości należności i jej spłacie. Informują też, a może przede wszystkim, jaka jest jej podstawa prawna. Znajdujemy tu historię uzyskania jednego z czynszów, wiadomość o posiadaniu odpowiednich dokumentów lub ich braku. O prawach szpitala do czynszu z Psiego Pola autor zapisał 11 wersów; o uiszczonej w tym roku spłacie – jedno słowo¹⁶. Jest to zatem księga łącząca rejestr dóbr szpitala i zapis sytuacji zaistniałej w konkretnym roku.

Rachunki te obejmują jeden rok, od jesieni 1478 r. począwszy. Z należnych 60 grzywn¹⁷ wpłynęła do kasy szpitalnej mniej niż połowa. Toczyły się pro-

¹⁵ Na przykład Q 28, f. 132; f. 139.

¹⁶ Archiwum Archidiecezjalne we Wrocławiu [dalej cyt.: AAWr.], IV a. 36, f. 2, 4.

¹⁷ Grzywna – 48 (tj. liczby polskiej) groszy czeskich; poza groszami i grzywnami w pracy występują jeszcze wartości wyrażone we florenach – guldenach węgierskich o wartości

cesy z dłużnikami. Trudności w ściąganiu powinności i próby ich egzekucji drogą sądową były na porządku dziennym. Tu jednak oba zjawiska występują ze szczególną siłą. Mimo braku konkretnych informacji w samej księdze możemy łączyć ten kryzys z toczącą się w poprzednich latach wojną. Sporządzenie rejestru dochodów należnych i rzeczywiście uiszczonych stanowiło jedną z form obrony zagrożonego stanu posiadania. Możliwe, że również wszczęcie postępowania przeciw osobom zalegającym z opłatami było dziełem autora książki i zarazem ówczesnego zwierzchnika szpitala, wikariusza Wawrzyńca. Nie widać tu natomiast żadnej próby wprowadzenia stałych zmian w sposobie egzekwowania świadczeń.

Reformę funkcjonowania szpitala możemy natomiast obserwować na kartach rachunków szpitala św. Trójcy. Księga rachunkowa tej placówki z lat 1485–1487 jest jedyną, jaka zachowała się z epoki średniowiecza. Właśnie w okresie objętym tym rejestrem nastąpiła ważna zmiana w stosunkach wewnętrznych w tej instytucji. Znaczną część kompetencji szafarza, odpowiadającego dotąd za całe funkcjonowanie domu, przejęli na pewien czas przedstawiciele wspólnoty podopiecznych. Trwałym śladem podjętej wówczas reorganizacji placówki pozostała kasa szpitalna – instrument kontroli poczynań szafarza. Prawdopodobnie wprowadzenie zmian sprowokował ten ostatni, próbując uporządkować stosunki w placówce, między innymi przez szczegółową rejestrację obrotu szpitalnej gotówki. Powstanie księgi rachunkowej byłoby zatem integralną częścią dokonanej wówczas reformy¹⁸.

Najstarsze serie ksiąg rachunkowych we Wrocławiu, o jakich wiemy, powstały w kancelarii miejskiej i w kolegiacie św. Krzyża. Tym właśnie instytucjom podlegały szpitale: św. Trójcy – miastu, a św. Krzyża – kolegiacie. Oba podjęły rejestrację obrotu swymi funduszami już około 1480 r.: pierwszy w latach 1485–1487, drugi w 1478 r. Są to najstarsze księgi, które w pełni bądź prawie w pełni uwzględniają i wpływy, i wydatki. Zapiski ze szpitala szkolnego mają niemal identyczną formę, jak w macierzystej placówce. Oba rejestry spisała ta sama osoba – wikariusz Wawrzyniec. Bez wątpienia skorzystał z procedury wypracowanej w kolegiacie. Również rejestr sporządzony w szpitalu miejskim jest wyraźnym naśladownictwem wzorców z ratusza. Spisywał go jednak inny pisarz. Starał się powtórzyć nie tylko układ, ale nawet kroje pisma kancelarii magistrackiej, choć jakoś odbiega tu zdecydowanie od poziomu pierwowzoru¹⁹.

Znaczenie instytucjonalnej podległości szpitali dla podjęcia w nich dokumentacji rachunkowej miało jeszcze jeden istotny aspekt – personalny. Spo-

31–33 groszy, liczone tu po 32 groszy, chyba że źródło podaje precyzyjny kurs z danego roku; por. R. Hoffmann, *Land...* s. 485–488, 564.

¹⁸ O tej reformie zob. podrozdział na temat struktury wewnętrznej szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy.

¹⁹ Por. księgi rachunków miejskich z lat: 1445, 1468–1469, K 31–33 i szpitala św. Trójcy z 1485–1487 r., Q 150.

rządzenie rejestrów przychodów i rozchodów leżało zawsze w gestii przełożonego placówki. Wikariuszowi Wawrzyńcowi powierzyła pieczę nad swym szpitalem szkolnym kapituła kolegiaty św. Krzyża. Prowadził on rachunki tego zgromadzenia znacznie staranniej niż jego następcy. Postacią niewątpliwie wyrastającą ponad przeciętność był historyk Benedykt z Poznania, wyznaczony przez opata na prepozyta szpitala św. Ducha²⁰. Tego rodzaju przykłady można przywołać z innych instytucji kościelnych ówczesnego Wrocławia, jak choćby rachunki subkustodii katedralnej Zygmunta Rosicza.²¹

Wszystkie zjawiska, które wiązaliśmy z genezą powstania księgi Jana Bindoffa – kryzys, reforma, inspiracja ze strony władz i wybitna osobowość autora – odnaleźliśmy, badając genezę innych rachunków szpitalnych. Przyczyny powstania najstarszego rejestru były zatem w swej wyjątkowości typowe: do prowadzenia dokumentacji rachunkowej zobowiązywał nie charakter instytucji szpitala i prowadzonej przez niego gospodarki, lecz decydował o tym zbieg okoliczności.

Osobną kategorię ksiąg stanowią rachunki budowlane. Inwestycje, szczególnie te większe, stanowiły poważne naruszenie stabilności finansowej instytucji dobroczynnych. Podobnie jak kryzys czy próba wprowadzenia reformy, budowa zmuszała do podejmowania ważnych decyzji ekonomicznych i wymagała tym samym pełniejszej wiedzy o aspektach finansowych prowadzonego przedsięwzięcia. Jedyne zachowane źródło tego typu, a odnoszące się do szpitali wrocławskich w średniowieczu, to wykaz wydatków na prace przy rozbudowie lub przebudowie łaźni, prowadzone przez szpital św. Ducha w 1507 r. Pieczę nad tą częścią klasztornego majątku sprawował przeor konwentu Augustyn Klein. On też jest autorem tego rejestru²². Zapiski te obejmują jeden zwarty okres, od początku maja do początku września, a więc zapewne cały sezon budowlany 1507 r. Wpisy uporządkowane są chronologicznie, poza dwiema stronami, zawierającymi wynagrodzenia stelmacha i opłaty uiszczane szpitalowi przez łaźniarza²³. Rękopis kończy krótka notatka o zaciągnięciu przez prepozyta, za zgodą całego konwentu, znacznej pożyczki. Jak widać, zapiski z budowy zaczęły szybko pełnić rolę notatnika, w którym przeor rejestrował sprawy finansowe podległe jego kompetencji. Być może temu właśnie zawdzięczamy zachowanie tego rękopisu. Nie przetrwały przecież żadne inne tego typu rejestry szpitala św. Ducha, nawet z inwestycji prowadzonych

²⁰ Sylwetkę Benedykta przedstawił ostatnio L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania. Śląski młot historii z początku XVI wieku*, „Roczniki Historyczne” 57 (1991), s. 73–116.

²¹ Sporządził on rejestr wydatków na remont subkustodii (1449–1460 r.) oraz spis uposażenia tej instytucji (1465 r.), M. Kaczmarek, *Zygmunt Rosicz (ok. 1406–1470/71), Polski Słownik Biograficzny*, t. 32, Wrocław 1989, s. 82–84.

²² „ego frater Augustinus prior exposui”, Q 20, f. 185, 185–195; sześć lat później, przynajmniej podczas nieobecności prepozyta, przeor pobiera cotygodniowy czynsz z łaźni Q 20, f. 8, 1513, f. 26, 1514, podobnie w kolejnych latach.

²³ Q 20, f. 187, 189.

kilka lat później przez prepozyta. Istnienie tych ostatnich sugerują zapisy w księdze rachunkowej Benedykta z Poznania z lat 1513–1523. Wyszczególniono tu wszystkie wydatki. Jedynie koszty budowy potraktowano zbiorczo. Do końca epoki utrzymała się zatem w tej placówce zasada sporządzania dla każdej inwestycji osobnej dokumentacji, której potem nie zabezpieczano.

Staralem się wykazać, że w średniowiecznych szpitalach wrocławskich w zasadzie nie prowadzono ksiąg rachunkowych, a istniejące są klasycznym wyjątkiem potwierdzającym regułę. W odniesieniu do rachunków budowlanych padła jednak sugestia wręcz przeciwna: że sporządzano je powszechnie, a tylko jeden jakimś cudem się zachował. Problem jest szerszy, dotyczy nie tylko dokumentacji prowadzonych inwestycji. Prawdopodobnie prowadzenie rachunków towarzyszyło większości poczynąń gospodarczych, ze ściąganiem należności na czele. Kluczem do wyjaśnienia tej pozornej sprzeczności jest rozróżnienie między księgą a zapiskami rachunkowymi. Nie chodzi tu tylko o opracowanie rejestru w osobny wolumin. Jeżeli notatki o wpływach lub wydatkach obejmują pewną całość, konkretnie wyodrębnioną kategorię i czas, mają uporządkowany układ i są czystopisem, to mamy do czynienia z księgą. Nie są nią natomiast skrawki papieru z adnotacjami o pojedynczych wpłatach lub wypłatach.

Przy stałych dochodach i stabilnych wydatkach zarządzanie majątkiem szpitala nie wymagało sporządzania bilansów i śledzenia obrotów finansowych w skali roku. Ale niezbędną była informacja, który z płatników już zapłacił i z jakiej części należności się wywiązał. W tak kardynalnej sprawie przełożeni szpitala nie zdawali się wyłącznie na własną pamięć. Uiszczenie wpłaty zaznaczano, lecz w bardzo różnej formie. Początkowo, tj. w XIII–XIV w., temu celowi służyły prawdopodobnie karbowane kije, być może również woskowane tabliczki czy płytki miękkiego kamienia – łupku. W XV w. posługiwano się już przeważnie papierem. Niektóre z takich luźnych zapisek zachowały się dzięki wklejeniu ich do księgi rachunkowej. W rejestrze kolegiaty św. Krzyża, między poszytem z roku 1487/88 a następnym, znajduje się niewielka kartka. Na jednej stronie widnieją notatki z kolekty należności z niektórych wsi kolegiackich. Informacje te znajdujemy przepisane niemal dosłownie w odpowiednich miejscach głównej księgi. Na drugiej stronie owej kartki wikariusz Wawrzyniec podsumował wpływy i wydatki z roku 1487/88. Zapewne ze względu na to zestawienie była ona przechowywana w tym poszycie i, wraz z nim, wprawiona do księgi. Podobnych notatek na skrawkach papieru jest w tej ostatniej jeszcze kilka. O tym, że cała księga powstała na podstawie takich zapisek, przekonuje jej układ. Zapisy dotyczące kolejnych wsi umieszczone są bezpośrednio po sobie, bez zostawiania żadnej przerwy. Nie jest możliwe, by z góry bezbłędnie przewidziano, jakie będą trudności w ściąganiu świadczeń z poszczególnych miejscowości i ile miejsca będzie potrzebna na ich opisanie. Zakupy jedzenia są odnotowywane od razu dla całych tygodni.

Księga szpitala św. Trójcy ma inną strukturę, ale jej analiza prowadzi do tych samych wniosków. Codzienne wydatki na żywność opatrzone są datami. Zwykle uszeregowane są one chronologicznie, lecz czasem porządek ten zostaje zakłócony²⁴. Wydatki zatem najpierw odnotowywano na bieżąco na luźnych kartkach. Potem, po kilku dniach, pisarz otrzymywał takie zapiski od różnych osób i wprowadzał je do księgi, nie dbając o kolejność dat.

Czystopisem jest również rejestr wydatków szpitala św. Ducha, prowadzony przez Benedykta z Poznania w początkach XVI w. Najwyraźniej widać to na przykładzie zapisów kosztów poniesionych w związku ze żniwami. Kolejne folwarki odnotowane są tu jeden po drugim, bez żadnej przerwy, mimo iż prace prowadzone były równolegle, a ich zapis obejmuje kilkadziesiąt różnych wydatków²⁵.

Księga Jana Bindoffa jest przykładem współlistnienia dwóch rodzajów dokumentacji rachunkowej. Niektóre jej partie są czystopisem. Ale znaczna jej część zapisywana była na bieżąco, w momencie uiszczenia należności. Różne techniki zapisu spotykamy szczególnie w odniesieniu do folwarków. W pierwszych latach spisywania księgi rachunkowej prepozyt w ogóle pominął folwarki w Wysokiej i Trestnie. Potem już je uwzględnił, lecz niemal w każdym roku inaczej. W 1433 r. opisał tylko Trestno, Wysoka pojawia się dopiero rok później. Stopniowo do dokumentacji prac na folwarku wprowadził podział na *exposita* i *percepta*. W 1436 r. dla Wysokiej sporządził oddzielne zestawienie dla czterech zbóż i dla innych upraw, spisane z pewnością na podstawie wcześniejszych notatek. W 1437 r. obok wydatków i przychodów zaczął szerzej opisywać wykonywane w folwarku prace i wymieniał zatrudnione tam osoby²⁶. Wśród pomysłów na rozwiązanie problemu dokumentacji gospodarki folwarczej znalazła się również koncepcja sporządzenia i przechowywania osobnego zeszytu, poświęconego tylko temu zagadnieniu. W 1436 r. zamiast pełnego opisu działalności folwarku Trestno znajdujemy informację, że „*percepta et exposita habemus in registro famulorum*”, oraz bardzo skrótową notatkę o tej wsi. Rejestr czeladzi wspomniany jest jeszcze raz, rok później, w odniesieniu do innego folwarku – Wysokiej²⁷. Znajdować się w nim miały wydatki na płace w folwarku. Wydaje się, że zrezygnowano z tego pomysłu już po dwóch latach. W 1438 r. nie ma żadnej wzmianki na temat *registrum famulorum*, a wydatki na folwarki są wprowadzone do głównej księgi rachunkowej.

Widzimy zatem całe spektrum różnych rodzajów dokumentacji rachunkowej: od luźnych notatek, których jedynym śladem jest układ treści naszej księgi, po uporządkowane, obejmujące wszystkie wydatki i wpływy czystopis. For-

²⁴ Na przykład Q 150, p. 37: 4 X, 17 IX, 12 X, 21 IX, *passim*.

²⁵ Q 20, f. 14–16, 33–35, 47–48, 68–69, 82–84, 103.

²⁶ Q 28, 1433, f. 51–53, 1434: f. 75, 1435: f. 109–112, 1436: 141–143, 172–173, 1437: f. 180–182, 1438: 210–213.

²⁷ Q 28, f. 143, 181.

mą pośrednią jest sporządzany na bieżąco rejestr niewielkiego wycinka działalności folwarku i całego szpitala. Choć *registrum famulorum* zaginęło, możemy wskazać zachowane źródła tego typu. Do tej kategorii należy zaliczyć, obok znanego nam już rejestru wydatków budowlanych z 1507 r., spis czynszów zbieranych przez kolektorkę szpitala św. Ducha na przełomie XV i XVI w. Sporządzany był na bieżąco i w wielu miejscach poprawiany, niestaranny, pozbawiony jakichkolwiek podsumowań, uwzględnia zupełnie przypadkowe okresy: dwa kwartały 1497 r., jeden 1498 r., potem cały rok 1500, dalej znów część 1503 r. i, zaraz po nim, też niepełne, lata 1515–1516²⁸.

Co ciekawe, prepozyt potrafił jednak podać precyzyjne sumy dochodów konwentu z tych lat. Odnotował je na końcu rejestrów wydatków z danego roku (1513–1523) z dokładnością do pół grosza. Czyżby musiało się za tym kryć istnienie zaginionego dziś kompletnego spisu wpływów? Nie. Przekonuje nas o tym procedura rozliczania szafarza szpitala św. Trójcy.

Rada miasta sprawowała nadzór nad tą placówką za pośrednictwem wyznaczanych przez nią, zwykle ze swego grona, prowizorów. W Wielką Sobotę 1486 r. bezpośredni zarządca szpitala, szafarz Marcin Scholtz udał się do domu jednego z nich. Rozliczył się przed nim z wydanych 231 grzywien. Prowizor zaakceptował przedstawione mu sprawozdanie i potwierdził to pisemnie na niewielkiej kartce papieru, wieńcząc własnoręczną notatkę swym podpisem. Kartka ta została następnie wklejona do księgi rachunkowej. Poniżej pisarz szpitalny starannie ją przepisał, poprawiając jej styl i uzupełniając o dodatkowe informacje²⁹. Jak widać, szafarz miał obowiązek rozliczać się z powierzonych mu funduszy i jednocześnie nie musiał przedkładać księgi rachunkowej. Oznacza to, że zdaniem rady szafarz nie musiał jej prowadzić i że do sporządzenia rocznego bilansu nie była ona niezbędna. Taka forma rozliczania się ze szpitalnych pieniędzy prawdopodobnie znacznie wyprzedziła powstanie pierwszych ksiąg rachunkowych. Żadne źródło nie wskazuje na prowadzenie tych ostatnich przed 1485 r., a składanie sprawozdania finansowego w tej placówce potwierdza już zapiska ławnicza z 1409 r.³⁰

Podobny przykład znamy z instytucji dobroczynnej, pozostającej pod zarządem kościelnym. Pieczę nad szpitalem św. Jana, przeznaczonym dla uczniów szkoły katedralnej, sprawowała kapituła. W 1510 r. wyznaczała ona specjalną, 2–3 osobową komisję „[...] ad recipiendo rationem a domino Hornig provisore hospitalis”³¹. Co więcej, dwa lata później „Petrus Hornig presentavit in capitulo registrum rationis de hospitali sancti Joannis et datum fuit illud dominus Kindel-

²⁸ Q 29, 1, 1497: f. 1–2, 1498: f. 3–4, 1500: f. 4–13, 1501: f. 13–16; druga składka: 1503: f. 17–21, 1515: f. 22–25, 1516: f. 26–32.

²⁹ Q 150, p. 57.

³⁰ G 1, 10, f. 319.

³¹ *Acta Capituli Wratislaviensis 1500–62. Die Sitzungs Protokolle des Breslauer Domkapitels in der ersten Hälfte des 16. Jhs.*, hrsg. A. Sabisch, Bd. I [dalej cyt.: ACW I], s. 265, nr 346, 25 X 1510 r., p. 3.

man ad prelustrandum”³². Po tygodniu kapituła słuchała sprawozdania owej komisji. Z cytowanych zapisów wynika pozornie oczywisty wniosek, że chodziło tu o szczegółową kontrolę i zatwierdzenie ksiąg rachunkowych. Jednak, jak czytamy w protokole z 1513 r., owa komisja była zobowiązana jedynie „[...] ad audiendum calculum a [...] provisoro hospitalis”³³. Owo *registrum rationis* to zatem znów nie księga, lecz krótkie sprawozdanie prowizora, które miało mu służyć pomocą przy ustnym rozliczeniu się przed przełożonymi.

Taki sam charakter miały prawdopodobnie rachunki kobiecego leprozorium 11 Tysięcy Dziewic. Krótką wzmiankę o tym rękopisie zamieścił R. Späth w swej pracy na temat tej placówki³⁴. Było to zestawienie wydatków, opatrzone datą 23 maja 1525 r. Obejmowało jednak tylko ważniejsze rozchody. Kończyło je bowiem następujące zdanie, zacytowane przez Spätha: „Was sie bedürfen werden zu Kleidern, Schuhen, Hemden usw., wird man sich wohl wissen zu halten”. Odnutowano tu liczbę podopiecznych i ogólną sumę wydatków: 139 grzywien. Jest to przypuszczalnie kwota zaokrąglona, skoro brak końcówki wyrażonej w groszach i denarach. Nie była to zatem księga rachunkowa, lecz sprawozdanie finansowe z danego roku. Sporządzenie go wiązało się prawdopodobnie z przejęciem przez radę kontroli nad placówką i podporządkowaniem tejże Urzędowi Jalmużniczemu.

Dokonywane na bieżąco zapiski rachunkowe powstawały masowo, towarzyszyły prawdopodobnie znakomitej większości transakcji finansowych i przyjmowały bardzo różne formy. Fakt istnienia tego rodzaju dokumentacji z jednej strony wyjaśnia genezę najstarszych ksiąg rachunkowych, z drugiej zaś czyni ją jeszcze bardziej tajemniczą. Skoro i tak odnotowywano wszystkie ważne wpływy i wydatki, a nawet potrafiono na ich podstawie zastawić precyzyjny roczny bilans, to po co jeszcze jeden rejestr? Jakich funkcji nie mogła wypełnić ta powszechna, pierwotna dokumentacja, a mógł powstały na jej podstawie czystopis?

W sytuacjach szczególnych – w razie kryzysu, reformy, budowy – pojawiała się potrzeba utrwalenia niektórych informacji. Luźne kartki mogły łatwo zaginąć, trudniej było je przechować. Zebranie rozproszonych danych ułatwiałoby też korzystanie z nich. Można je było uporządkować, co pozwalało szybko dotrzeć do potrzebnej wiadomości. O znaczeniu, jakie przykładano do właściwego układu księgi, świadczy zapiska pisarza szpitala św. Trójcy³⁵. Szafarz kazał mu przepisać cały rejestr wydatków, gdyż został on sporządzony inaczej, niż należało. Ten odpowiedział, że nie tego nie robi, bo to nie on prowadził księgę³⁶. Rzeczywiście, układ wydatków z pierwszej części księgi jest cha-

³² *Ibidem*, s. 467, nr 567, 14 X 1512 r., p. 1.

³³ *Ibidem*, s. 587, nr 698, 10 XI 1513 r., p. 1.

³⁴ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche und das Hospital zu Elftausend Jungfrauen*, Breslau 1900, s. 12.

³⁵ Q 150, p. 24.

³⁶ „Item Martin Schulte spricht das buch sey nicht alzo als geweist ist. Item er melde auch

otyczny i nie został powtórzony w następnych jej partiach, spisanych inną ręką; jednocześnie zmieniają się imiona pisarzy. Możemy się domyślać, że z powodu swej niedbałości zostali oni zwolnieni. Nowy skryba, rozpoczynając notowanie kolejnego kwartału, zostawił pustych przeszło sto stron księgi. Nie przepisał jednak rejestru swego kolegi, a wolne miejsce wykorzystał później na zapis następnego roku. Nie potrafił też wprowadzić przejrzystego ani konsekwentnie przestrzeganego układu rejestru wydatków. Widać natomiast dążenie do osiągnięcia takiego celu, m.in. poszukiwanie informacji na kartach księgi miały ułatwiać pisane starannie i dużymi literami tytuły. Pisarz kilkakrotnie odwołuje się do wcześniejszych lub późniejszych rejestrów, stanowiących części niniejszej księgi. Umieszczone w niej zapiski, szczególnie te odnoszące się do wydatków, mają formę znormalizowaną. Zgrupowane są w wyodrębnione rzeczowo, zwykle krótkie rozdziały. Każda notatka stanowi osobną linijkę tekstu. Pierwsze słowo określa charakter transakcji: np. *gegeben*, przy wydatkach lub wypłatach wynagrodzeń. Po nim następuje kwota gotówki, następnie jej przeznaczenie i data. Układ ten znakomicie ułatwia dokonywanie zestawień finansowych. Podsumowana jest niemal każda strona i prawie każdy rozdział. Księga dostarczała zatem bogatych informacji na temat gospodarki finansowej placówki. Uzyskanie tych samych danych z notatek sporządzonych na luźnych kartkach, niepoddanych normalizacji i spisywanych przez różne osoby, byłoby nieporównanie trudniejsze.

Zapisy wydatków rzadko określają ilość kupowanego produktu, zwykle nazywają tylko jego rodzaj i to w sposób mało precyzyjny. Jest to prawdopodobnie skutek streszczania pierwotnego zapisu w chwili przenoszenia go do księgi. W wypadku rejestru przychodów i rozchodów szpitala św. Krzyża zabieg taki widać jak na dłoni. Dla każdego tygodnia znajdujemy tu jedynie listę produktów i sumy wydane na nie w ciągu tego okresu, np. ser zapisany jest z reguły w następujący sposób: „feria quarta, sexta et sabbato pro caseis 22 d”. Dzięki takiemu skondensowaniu informacji rejestr przychodów i rozchodów z całego roku zajmuje 18 niewielkich stron. Podobnie zredagowane rachunki kolegiaty św. Krzyża z lat 1487–1512 mieszczą się na kartach jednej dudki. Umiejętność skracania zapisu miała kapitalne znaczenie i dla procesu tworzenia ksiąg rachunkowych, korzystania z nich i, wreszcie, przechowywania. Nie jest zapewne przypadkiem, że właśnie ta placówka, gdzie dopracowano się takiej procedury, jest jedyną instytucją kościelną średniowiecznego Wrocławia, z której mamy niemal komplet rejestrów wpływów i wydatków z okresu prawie całego półwiecza (1464–1512).

Prezentując notatkę o przedstawieniu przez szafarza rocznego bilansu szpitala św. Trójcy, wyraziliśmy zdziwienie, że nie znalazła się ona na osobnej

dy iz die meiner hantschrift. Item er lohe schreibin ym buche alle ausgebungen ap in eynis wegc wor so er spricht das buch ist nicht also alss erss gelossen hot. Item ich bym ym nicht pflichtigk das buch zu lehsin wenn ich nicht geschriben habe und bey mir nich gemacht ist.”, Q 150, p. 24.

kartce i że księga rachunkowa nie stanowiła narzędzia kontroli tej placówki ze strony władz miasta. Nadawała się przecież do tego znakomicie. Jej lektura mogła dać rajcom bardzo bogaty obraz poczynañ szafarza przez cały ten okres. Jednak praktyka zatwierdzania rejestru przychodów i rozchodów pojawiła się dopiero wtedy, gdy prowadzenie tego rodzaju dokumentacji stało się trwałym elementem funkcjonowania szpitala. Księga prepozyta konwentu św. Ducha, Benedykta z Poznania, była prowadzona przez całe dziesięciolecie. Jest ona pierwszą, która posłużyła za narzędzie kontroli szpitala ze strony jego zwierzchników. Podsumowania stron, działów i lat sporządzone są inną ręką niż same zapisy. Ta sama osoba kilkakrotnie zaznaczyła swoją akceptację dla treści rejestru: *nomen pono* (lub *posui*) *ad rationem*³⁷. Do początku XVI w. prowadzenie rejestrów rachunkowych było osobistą inicjatywą ich autorów i służyła ich interesom. Przez autora rozumiemy tu osobę decydującą o sporządzeniu tej dokumentacji i jej kształcie. Księgę szpitala św. Trójcy spisali tutejsi pisarze. Ale w pierwszej osobie wypowiadają się tylko na skrawkach papieru wklejonych do księgi, nigdy zaś na jej kartach³⁸. Czynią tak natomiast osoby zarządzające szpitalem. Znamienne, że przed przeprowadzeniem reformy spotykamy sformułowanie *ich schaffer*, po niej zaś *wir obirleute*. Pojawia się też wtedy nowy rozdział: wykaz sum pobranych z kasy przez szafarza. Służył on kontroli zarządcy ze strony owych starszych. W całej księdze znajdujemy informacje o pobieraniu pieniędzy przez niższy personel, czy to ekonomów w folwarkach, czy zwykłej czeladzi. Księga ta pełniła zatem ważną rolę w systemie nadzoru, tyle że nie jej autorów, lecz ich podwładnych. Przypomnijmy, że rejestr Jana Bindoffa z lat 30. XV w. pełnił podobną funkcję. Znamienny jest też fakt, że zawarte tam najstarsze zapiski wydatków dotyczą folwarku i pracującej tam czeladzi. Późniejsze wykazy rozchodów dotyczą przede wszystkim, oprócz kosztów wyżywienia szpitala, funkcjonowania jego gospodarstw własnych i pracowników. Wypada zgodzić się ze sformułowaną na podstawie rachunków włoskich tezą, że w początkowej fazie swego rozwoju ten typ dokumentacji służył dostarczaniu informacji i sprawowaniu kontroli nad personelem różnego szczebla³⁹.

Rozproszone na luźnych kartkach zapiski mogły wypełniać te zadania w znikomym stopniu. Zebrane w jedną księgę były już narzędziem znacznie poręczniejszym. Ale dopiero po wypracowaniu konsekwentnego porządku zapisu i ustaleniu się zasady ich prowadzenia rachunki nabrały waloru dokumentu poświadczającego dokonane transakcje, a ich znaczenie wykroczyło poza mury danego szpitala. W 1522 r. rada zobowiązała prowizorów szpitala św. Trójcy do przedkładania pełnych rejestrów przychodów i rozchodów placówki⁴⁰.

³⁷ Q 20, f. 18, 36, 50, 71, 86.

³⁸ Q 150, p. 24, 95.

³⁹ F. Melis, *Documenti per la storia economica dei secoli XIII–XVI*, Firenze 1972, s. 49.

⁴⁰ G 5, 76, f. 80.

Ta zmiana funkcji nie byłaby możliwa, gdyby sama rachunkowość szpitalna nie przeszła głębokiej ewolucji. Najstarsze notatki, z lat 1431–1433, stanowią dość przypadkowy wybór niektórych wpływów konwentu św. Ducha. W 1434 r. ujęte zostały, jak się wydaje, wszystkie stałe dochody. Prawie równocześnie, w latach 1433–1437 r., kształtował się zapis funkcjonowania folwarków. Prawdopodobnie już w 1439 r. Jan Bindoff zaniechał dalszego prowadzenia księgi. Następny rejestr tej placówki pochodzi dopiero z końca wieku. Na jego pierwszych kartach znów możemy obserwować proces tworzenia coraz pełniejszego zapisu, choć dotyczył on jedynie wąskiego wycinka gospodarki szpitala: czynszów z działek we Wrocławiu. Następnie (1507 r.) pojawia się nowy typ rejestru, obejmujący koszty budowy. Wreszcie w 1513 r. wprowadza się pełen wykaz wydatków. Jest on kontynuowany przez całe dziesięciolecie aż do reformy protestanckiej i rezygnacji Benedykta z Poznania z funkcji prepozyta. Nie podlega w tym okresie większym zmianom, co świadczy o wypracowaniu zadowolającej formy dokumentacji. Rozwój rachunkowości w szpitalu św. Ducha przebiegał zatem przede wszystkim w kierunku coraz kompletniejszego zapisu. Najpierw objął dochody, potem kolejne kategorie wydatków, z folwarkiem i inwestycjami na czele. Punktem dojścia w omawianej epoce był rejestr zawierający wszystkie rozchody placówki. Obejmowaniu bieżącą dokumentacją nowych dziedzin towarzyszyło ustalanie się porządku dokumentacji. Nie był to stały rozwój, lecz podejmowane w znacznych odstępach czasu i z różnym powodzeniem próby. Proces ten nabrał szczególnej dynamiki na przełomie XV i XVI w.

Zaprezentowana tu rekonstrukcja przemian, jakim podlegały rachunki konwentu św. Ducha, została przeprowadzona przy założeniu, że zachowany zbiór rejestrów jest reprezentatywny. Co więcej, znaczenie niektórych argumentów wynika z założenia, że znane są wszystkie księgi powstałe w tej placówce lub przynajmniej te najważniejsze. Choć tezy takiej nie da się udowodnić, przemawiają za nią pewne przesłanki. Spisany w latach 1531–1541 rejestr ma na okładce następujący tytuł: *Das vierde Register des Hospitals zum hl. Geiste*⁴¹. Jest mało prawdopodobne, by chodziło tu o księgi powstałe po przejęciu placówki przez protestanckie władze miasta. W tym samym czasie opraviono w jeden wolumin zapisy wydatków oraz dochodów sprzed reformy z 1526 r.⁴² Ale przed 1531 r. znamy co najmniej cztery rejestry. Brak podobnego tytułu na prowadzonym równoległe brudnopisie skłania do wniosku, że policzone zostały tylko czystopisy, tj. właściwe księgi rachunkowe, a nie służące do ich sporządzenia bieżące notatki. Istotnie, znamy tylko trzy takie rękopisy: Jana Bindoffa (1431–1438), Benedykta z Poznania (1513–1523) oraz prowizorów miejskich z lat 1528–1530. Jest więc prawdopodobne, że w 1531 r. w archiwum szpitalnym znajdowały się tylko te księgi, które przetrwały do dzisiaj.

⁴¹ Q 20, 4. Jest to niewielka kartka papieru, naklejona na skórzaną oprawę; pismo wskazuje na początek XVI w.

⁴² Q 20, 1; Q 29, 1.

Stan zachowania średniowiecznych rachunków konwentu św. Ducha jest, jak się wydaje, nieprzypadkowy. Zagięły niemal wszystkie bieżące rachunki. Natomiast drugie piętro ówczesnej rachunkowości, księgi przychodów lub rozchodów, były starannie przechowywane i posiadamy prawdopodobnie większość z nich⁴³. Możliwe, że podobnie kształtuje się sytuacja w pozostałych szpitalach. Mechanizmy prowadzące do podejmowania dokumentacji przychodów i rozchodów (a właściwie do ich niepodjęcia) były zbliżone we wszystkich badanych instytucjach.

Powstaniu znanych nam średniowiecznych ksiąg rachunkowych szpitali wrocławskich towarzyszyły wyjątkowe okoliczności. Rejestry te ukazują nam zatem placówki dobroczynne w momencie dla nich przełomowym. Ma to ważne konsekwencje badawcze. Każde za każdym razem stawiać pytanie o genezę narodzin danego rejestru. Wszelkie uogólnienia, formułowane na podstawie analizy rachunków, muszą być czynione z wielką ostrożnością. Z drugiej strony możliwość poznania szpitala w chwili przesilenia otwiera bardzo interesujące perspektywy. W takim momencie ujawniają się często podstawowe cechy tej instytucji, pozwalające lepiej poznać jej charakter.

Zgodnie z postanowieniami soboru w Vienne z 1311–1312 r. zarządcy szpitali powinni co roku przedstawiać swym przełożonym sprawozdanie finansowe: „[...] annis singulis de administratione sua teneantur reddere rationem”⁴⁴. Nie wymagało to, jak widzieliśmy, prowadzenia i przedkładania ksiąg rachunkowych; rozliczenie mogło w całości przebiegać ustnie. Ale dekret soborowy nałożył na opiekunów placówek dobroczynnych jeszcze jeden obowiązek. Mieli oni „[...] de locorum ipsorum bonis inventaria conficere”⁴⁵. Tu nie ma już wątpliwości, że chodziło o spisanie odpowiednich tekstów. Jednak skojarzenie z inwentarzem – spisem wyposażenia danego obiektu – jest mylące. Tego typu źródła są co prawda dość licznie reprezentowane w archiwach szpitalnych Italii i Francji i byłyby dla nas wprost bezcenne. Cóż z tego, jeśli nie zachował się ani jeden taki rękopis, ani nawet wzmianka o nim. Pierwszy spis tego typu z terenu Wrocławia sporządzono w szpitalu św. Ducha dopiero w końcu XVI w.⁴⁶ Jednak ich brak nie jest świadectwem lekceważenia nakazów soboru: *inventaria bonis* to lista uposażenia, a nie ruchomości. A takie źródła w instytucjach kościelnych średniowiecznego Wrocławia powstawały. Do tej kategorii można zaliczyć i *Liber fundationis* biskupstwa i rejestr prepozyta szpitalnego Jana Bindoffa. Z drugiej strony konwent św. Ducha jest jedyną placówką dobroczynną stolicy Śląska, z której zachował się spis uposażenia.

⁴³ Z katalogu Akt miasta Wrocławia wiemy o jednej średniowiecznej księdze rachunkowej, która nie przetrwała do dzisiaj: jest to rejestr czynszów szpitala św. Hieronima z lat 1492–1560; jednak sporządzona przez H. Markgraфа notatka na jej temat jest zbyt lakoniczna, by wnioskować o jej charakterze.

⁴⁴ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 235.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ Q 19 – spisy z 1571 i 1587 r.

Jeśli nawet uznamy rejestr wikariusza Wawrzyńca i omówiony niżej kopiarz św. Trójcy za źródło o podobnym charakterze, to i tak jest to bardzo mało. A *inventaria bonis* miał przecież sporządzać każdy zarządca szpitala. Jest mało prawdopodobne, by reszta po prostu zaginęła. Takie rękopisy musiały być starannie przechowywane. Należy przyjąć, że większość zwierzchników placówek charytatywnych nie wywiązywała się z obowiązków przewidzianych przez ojców soborowych. Co więcej, w aktach synodów polskich, nie tylko diecezji wrocławskiej, próżno szukać recepcji cytowanych wyżej dekretów⁴⁷. W przeciwieństwie do ksiąg rachunkowych nie można tego tłumaczyć brakiem zainteresowania ze strony zarządu szpitali. Przeciwnie, gospodarka tych placówek wymagała posiadania takich właśnie spisów.

Przy obecnym stanie badań można dać jedynie hipotetyczne wyjaśnienie tej zagadki. Przyczyna zdaje się tkwić w słabym rozwoju kancelarii szpitalnej. Jedynie w placówce założonej i zarządzanej przez radę poświadczona jest obecność pisarza. W konwencie św. Ducha księgi rachunkowe spisywali prepozyci. Wśród podległej im czeladzi nie było skryby. Kolektę czynszów z terenu miasta notowała tam na przełomie XV i XVI w. osoba, która w rzemiośle pisarskim zdradzała wyraźny brak wprawy⁴⁸. Sam prowadził księgę i wikariusz kolegiaty św. Krzyża, i, prawdopodobnie, prowizor szpitala św. Jana, kanonik Piotr Hornig.

Dbałość o posiadanie odpowiedniej dokumentacji majątkowej wyrażała się zatem przede wszystkim w starannym przechowywaniu dyplomów. Dowodem na to, że taką troskę przejawiano, jest już sam fakt istnienia dziś znacznej liczby tych dokumentów. Z epoki nowożytnej znamy kilka kopiarzów szpitali wrocławskich: św. Trójcy (XVI w.), św. Ducha (XVII w.), Bożego Grobu (XVII w.) i 11 Tysięcy Dziewic (XVIII w.)⁴⁹. Każdy z nich zawiera wypisy lub pełne kopie z co najmniej kilkudziesięciu średniowiecznych dyplomów. Natomiast sprzed reformy protestanckiej znamy tylko jeden taki rękopis. Przyjrzyjmy mu się bliżej, gdyż jest to źródło niezwykle.

Niewielki, 30-kartkowy rękopis zawiera inwentarz archiwum szpitala św. Trójcy⁵⁰. Łaciński tytuł umieszczony na zewnętrznej karcie, sądząc po kroju pisma sporządzony równocześnie z resztą tekstu, nazywa go katalogiem (*Matricula*). Potwierdza to też treść niemieckojęzycznej notatki otwierającej księgę (*Register und Matrikel*). Rzeczywiście, zawiera on przeszło 150 regestów z jeszcze większej liczby dyplomów. We wspomnianym wstępie czytamy, że w 1503 r. prowizor szpitala św. Trójcy, Hieronim Meisner, nakazał skopiować i wpisać tu („[...] copieren und einschreibenn”) wszystkie dokumenty doty-

⁴⁷ W. Męczkowski, *Szpitala w dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, „Archiwum Historii, Filozofii i Medycyny” 15 (1935), s. 70 i nast.

⁴⁸ Świadczą o tym rażące błędy gramatyczne, np. w cytowanych wyżej zapiskach, por. przypis 34–35; pismo jest tak nieczytelne, że poprawiała je już osoba współczesna pisarzowi.

⁴⁹ Q 154, 2; Q 2; Q 234, 1; Q 184.

⁵⁰ Q 154, 1.

czące tej placówki, aby przyszli opiekunowie domu ubogich mogli w razie potrzeby łatwo odnaleźć oryginały tych dyplomów. Temu celowi miało służyć zgrupowanie owych wypisów w rozdziały oznaczone literami. Oznaczały one „[...] ladule et alia Repositoria litterarum”, czyli miejsce przechowywania tych akt. Natomiast wewnątrz tych działów każdy dokument otrzymał swój numer, pozwalający odnaleźć go w danej grupie. Instrukcja do katalogu, wyjaśniająca znaczenie liter i cyfr, znajduje się na wewnętrznej stronie okładki. Poszczególne rejestry zawierają wszystkie podstawowe informacje o danym dyplomie: o wystawcy, dacie, pieczęci. Zaznaczano też obecność w szpitalnym archiwum odpowiedniego widymusu lub transumptu. Oczywiście najwięcej miejsca zajmuje opis dyspozycji oryginału. Nie są to cytaty, lecz streszczenia. W wypadku tekstów łacińskich w omawianym rejestrze umieszczano już tłumaczenie niemieckie. W odniesieniu do najważniejszych posiadłości i należności szpitala każdy dyplom opisywano odrębnie, np. prawa do czynszu 18 grzywien potwierdza tu siedem dokumentów, do wsi Swojczyce – 13⁵¹. Ale jeśli chodziło o niewielką rentę z nieruchomości we Wrocławiu, zadowalano się zbiorczym przedstawieniem kilku dyplomów. Zwykle były to dwa-trzy wypisy z ksiąg ławniczych. Ale zdarzało się łączne potraktowanie ośmiu aktów, gdy dotyczyły one jednego, nieznacznego dochodu⁵². Ta wyjątkowa liczba wiązała się ze wcześniejszym procesem o ten czynsz. Natomiast zwykle obok legatu na rzecz szpitala znajdowała się tu dokumentacja praw poprzedniego właściciela do danej nieruchomości. Wraz z dochodem szpital przejmował też dyplomy, które go dotyczyły.

Archiwum szpitalne było podzielone tematycznie. Grupa „A” obejmowała czynsze z innych miast; „B” to głównie posiadłości ziemskie, „C” to nieruchomości we Wrocławiu, „D” to ogrody, „E” to wpływy z kasy miejskiej. Wewnątrz działów zastosowano układ topograficzny. Śledząc kolejne ulice, które odwiedzał kolektor czynszów tej placówki, okrążamy miasto zgodnie z ruchem wskazówek zegara, kończąc na ul. Świdnickiej, czyli w siedzibie szpitala⁵³.

Księgę wieńczy 6-stronicowy indeks alfabetyczny (*Rubricarius matricule preceidentis*)⁵⁴. Każdy dokument otrzymał tu swoją nazwę. Mogła ona pochodzić od jego charakteru (np. *bulla*), sprawy, której dotyczył (*concordia*, *fundatio*, *Erbteilung*), adresata legatu (np. *arme Leute*), nazwy wsi, rodzaju nieruchomości (np. *Brotbank*, *Mole*), adresu lub nazwiska właściciela posesji obciążonej czynszem. W tym ostatnim przypadku zaznaczono tu też wysokość świadczenia. Następnie pisarz podawał dział, w którym znajdował się dany dyplom, oraz numer karty naszego katalogu, gdzie był opisany. Rękopis posiada oczywiście pochodzącą od jego autora paginację. Do tekstu spisane jedną ręką dołączono później tylko jeden regest dokumentu

⁵¹ Q 154, 1, p. 1-2b, 3-5.

⁵² Q 154, 1, p. 12.

⁵³ Q 154, 1, p. 9-14.

⁵⁴ Q 154, 1, p. 28-30.

z 1513 r.⁵⁵ Na większe uzupełnienia nie pozwalał zresztą układ treści, po prostu brakowało wolnego miejsca. Mamy zatem do czynienia z dziełem kompletnym, skończonym. W porównaniu z rachunkami, sporządzonymi w tym samym skryptorium kilkanaście lat wcześniej, całość jest znacznie bardziej przemyślana, uporządkowana i staranniej wykonana.

Trudno o lepsze świadectwo troski o zabezpieczenie i zarazem dostępność dokumentów potwierdzających prawa szpitala do ziemi i czynszów. Przypomnijmy też wzmianki o posiadaniu odpowiednich dyplomów, zawarte na kartach rachunków Jana Bindoffa i wikariusza Wawrzyńca⁵⁶. Można wskazać przykłady starań o nowe poświadczenie uprawnień w miejsce aktów już zaginionych.

Władze szpitali dbały przede wszystkim o posiadanie takiej dokumentacji, jaka miała największe znaczenie dla funkcjonowania ich gospodarki: o dokumenty potwierdzające jej prawa majątkowe. Jako że sporządzanie takich aktów przekraczało ich kompetencje, nie rozwinęła się kancelaria szpitalna. Jednocześnie podstawowe znaczenie dla placówek dobroczynnych miała praca kancelarii obcych. Instytucje charytatywne działały w obrębie trzech jurysdykcji: kościelnej (diecezjalnej, zakonnej), książęcej i miejskiej. Od decyzji tych władz i ich należytej dokumentacji zależał byt szpitala.

2. Spuścizna kancelarii miejskiej

Większość dyplomów biskupich, opackich i monarszych dotyczących domów ubogich pochodzi z XIII i pierwszej połowy XIV w. Są one w całości lub w formie regestów opublikowane. Wydawnictwa te odsyłają również do bogatej literatury przedmiotu na ten temat⁵⁷. Dlatego też nie ma potrzeby bliższego omówienia tych kategorii źródeł.

Inaczej sprawa przedstawia się w przypadku spuścizny kancelarii miejskiej. Oczywiście i to zagadnienie ma swoje opracowania, przede wszystkim pióra Theodora Görlitza i Paula Rehme⁵⁸. Jest to jednak, biorąc pod uwagę obfitość i różnorodność źródeł miejskich, przysłowiowa kropla w morzu potrzeb.

⁵⁵ Q 154, 1, p. 13b.

⁵⁶ Q 28, p. 3, 4; AAWr., IV a. 36, f. 4.

⁵⁷ Przede wszystkim *Schlesisches Urkundenbuch*, hrsg. von H. Appelt, Bd. 1–2, hrsg. W. Irgang, Bd. 3–6, Wien–Köln–Graz 1963–1998; dla dokumentów XIV-wiecznych *Schlesische Regesten*, CDS 7, 16, 18, 22, 29, 30, Breslau 1872–1930 [dalej cyt.: SR] (dokumenty do 1342 r.) i *Regesty śląskie*, oprac. K. Bobowski, J. Gilewska-Dubis, W. Korta, B. Turoń, t. 1–5, Wrocław 1975–92.

⁵⁸ P. Rehme, *Über die Breslauer Stadtbücher*, Halle 1909; T. Görlitz, *Verfassung...*, Th. 1; idem, *Die Übertragung...*, *passim*.

W Archiwum Państwowym we Wrocławiu, zawierającym największy w Polsce zbiór średniowiecznych rękopisów, znakomitą większość stanowią akta sporządzone na ratuszu.

Aktywności tej kancelarii zawdzięczamy też najliczniejszą grupę wzmianek na temat wrocławskich szpitali. Kontakty między placówkami dobroczynnymi a ławą i radą nie były przypadkowe. Warto przyjrzeć się mechanizmowi, który do nich prowadził. W XIII w. dobroczynność była domeną władcy, dostojników kościelnych i, w mniejszym stopniu, rycerstwa. Ale już następne stulecie przynosi zmianę. W XV w. większość legatów charytatywnych była dziełem mieszczan. Jeśli zaznacza się tu jeszcze aktywność duchowieństwa, to także są to zazwyczaj ludzie wywodzący się ze środowiska miejskiego i z nim związani. Nowy krąg dobroczyńców oznaczał inny niż dotąd charakter zapisów. Kupiec, rzemieślnik czy zamożny altarysta, składając ofiarę na cele charytatywne, nie przekazywał zazwyczaj wsi, lasów czy prawa do połowu ryb. Nieporównanie częściej na rzecz ubogich oddawał to, co stanowiło podstawę jego majątku: działkę, dom, warsztat, kram, słodownię. Formą znacznie korzystniejszą, i to dla obu stron, było zapisanie czynszu. Właściciel nieruchomości postanawiał, że określona gotówkowo część dochodów z niej płynących, np. jedna grzywna, ma być co roku wypłacana szpitalowi. Oczywiście terminy płatności mogły być i zazwyczaj były częstsze. Opłaty uiszczano zwykle cztery razy w roku. W momencie przekazywania należności właściciel gwarantował sobie prawo wykupienia na powrót (*wiederkaufen*) tego dochodu za określoną cenę. Stąd czynsze takie bywają nazywane *widerkaufami*. Wartość takiej należności zwykle przewyższała 10–12 razy sumę płaconą co roku. Czynsze mogły być sprzedawane, kupowane, dziedziczone, oddawane. Wytworzył się rynek renty, w którym łącznie zaangażowane były ogromne kwoty. Obracano w ten sposób znaczną część dochodów z prywatnych nieruchomości w mieście. Ale nie tylko: czynszem mogły być również obciążone instytucje świeckie i kościelne, a nawet, i to na wielką skalę, skarb miasta. Tego typu dochody stanowiły podstawę utrzymania wielu instytucji kościelnych. Dotyczy to szczególnie późnych fundacji, np. konwentu augustianów eremitów (1351 r.) i XV-wiecznych szpitali. Również w gospodarce starych placówek rola tego typu świadczeń stale rosła; przykładem może być szacowne opactwo na Piasku⁵⁹.

Od początku istnienia miasta lokacyjnego nadzór nad obrotem nieruchomościami sprawowała ława. Jej pierwszy dokument w tej sprawie pochodzi z 1254 r.; dotyczy on zresztą szpitala⁶⁰. Przez pierwsze stulecie funkcjonowania miejskiego sądu jedyną formą dokumentacji jego posiedzeń były dokumenty. Wystawiano je oczywiście również później, aż po czasy nowożytne. Jednak od 1345 r. podstawową drogą rejestracji jego działalności było prowa-

⁵⁹ A. Pobóg-Lenartowicz, *Uposażenie...*, s. 96–97.

⁶⁰ T. Görlitz, *Die Übertragung...*, s. 85.

dzenie ksiąg ławniczych. Z okresu średniowiecza zachowały się niemal wszystkie, brak tylko zapisów z lat 1410–1416 i 1474–1486⁶¹. Przekazanie praw własności do miejskiej nieruchomości trzeba było zgłosić na ratuszu. Wymagał tego zresztą interes nabywcy: transakcję niepoświadczoną przez władze miejskie można było łatwo podważyć. Dysponujemy zatem względnie pełnymi danymi na temat przekazywania nieruchomości w mieście. Ma to ogromne znaczenie dla naszych badań. Pozwala śledzić wiele aspektów mieszczańskiej dobroczynności, jak np. jej dynamikę czy udział różnych grup społecznych. Wnioski bazujące na takim materiale mają znacznie solidniejsze podstawy, niż tezy wysnute z przypadkowo zachowanych wzmianek źródłowych. Tym ważniejsze są jednak zastrzeżenia wobec rzekomej kompletności tej rejestracji.

Pierwsze dotyczy samej struktury zapisu. Pisarz miejski odnotowywał imiona i nazwiska obu stron transakcji i jej przedmiot, tj. daną nieruchomość. Jednak tę ostatnią określał, często podając jedynie właścicieli sąsiednich działek. Przy obecnym stanie badań nad socjotopografią miasta zlokalizowanie takiego domu jest praktycznie niemożliwe. Co więcej, z reguły nie podawano ceny. Rzadko poznajemy zawód osoby przekazującej posiadłość. Jeżeli w radzie lub ławie nie zasiadała ona lub przynajmniej jej krewny – postać ta pozostaje dla nas anonimowa. Zwykle nie ma też pewności, czy ów dom był miejscem zamieszkania poprzedniego właściciela. Często zapiska ławnicza mówi nam zatem tylko o tym, że szpital uzyskał w danym momencie jakąś działkę – i nic więcej.

Pojęciami takimi jak „nieruchomość”, „działka”, „dom” operowaliśmy tu wymiennie. Nie były to, rzecz jasna, synonimy. Nieruchomością mogła być posesja, sama lub wraz ze stojącymi tam budynkami mieszkalnymi czy gospodarczymi; pojęciem tym obejmuje się czasem nawet czynsz lub przywilej z nią związany. W XIV w. określenie samej działki, *Erbe*, mogło oznaczać zarazem wszystko, co się na niej znajdowało. To ziemia decydowała o wartości nieruchomości. W XV w. spotykamy najczęściej jednoznaczny zwrot *Haus und Erbe*. Ale od początku XVI w. odnotowywano już często sam dom. Zazwyczaj oznaczało to także teren, który on zajmował. Przyczyną tego zjawiska był nie tylko wzrost wartości przeciętnej kamienicy w stosunku do zajmowanej działki, ale także recepcja prawa rzymskiego. Zasada *solum cedit edificium* oznaczała, że ziemia i stojący na niej gmach stanowią jedną całość i nie można przekazywać ich odrębnie. Konsekwencją zmiany poglądów na status nieruchomości było też stopniowe ograniczanie obrotu częstkami posesji. Ta ewolucja znaczenia podstawowych terminów źródłowych powoduje niejednoznaczność zapisów w okresach przejściowych, np. dom mógł u schyłku XV w. oznaczać sam budynek lub całą posesję⁶².

⁶¹ G 1, 1–10 (1345–1410), 12–17 (1416–1474), 19–20 (1486–1506); G 1, 21 to niewielki (f. 1–24) fragment zapisów z 1517 r.; brak G 1, 11 i 18.

⁶² T. Görlitz, *Die Übertragung...*, s. 80–84.

Mniej kłopotów sprawiają notatki o obrocie czynszami. Określenie *eine mark geld jerliches zins*, uzupełnione jeszcze informacją, że chodzi o grosze czeskie i polską grzywnę, tj. 48 groszy, nie pozostawiało żadnych wątpliwości. Podawano przy tym cenę, za jaką poprzedni właściciel mógł ową rentę wykupić. Trzeba przy tym zastrzec, że wiadomość ta nie może posłużyć do poznania wartości samej nieruchomości, gdyż ta mogła być, i zazwyczaj była, obciążona jeszcze innymi świadczeniami.

Notatkę kończyła formuła gwarantująca nabywcy pełnię praw do danego świadczenia: „mit alle dem rechten als sie das gehabt haben zu eyne rechten kowffe”⁶³. W wypadku zacytowanej tu zapiski można mieć niemal pewność, że chodzi o darowiznę. Droga kupna nabył ów czynsz obecny ofiarodawca. Jednak ani tu, ani w innych miejscach, gdzie spotykamy to obiegowe sformułowanie, nie można odrzucić innej interpretacji tekstu źródłowego. Wątpliwości rozwiązałyby dopiero interpunkcja, a tej przecież w rękopisie nie ma. Przytoczona zapiska, tak jak wiele jej podobnych, może więc opisywać albo legat charytatywny, albo zwykłą transakcję. Na szczęście zdarza się, że charakter dobroczynny danego zapisu jest wyraźnie zaznaczony za pomocą zwrotu „zu eyne ewige seelegerethe”. Również klauzula mówiąca o przejściu danej renty na rzecz szpitala dopiero po śmierci dobrodzieja wskazuje jednoznacznie, że jest to dar, a nie kupno. W 1437 r. prepozyt szpitala św. Ducha wszedł w posiadanie łaźni na Piasku, należącej dotąd do tamtejszego opactwa. Czy krył się za tym legat, czy zwykła transakcja? W księdze ławniczej odnotowano sam fakt przelania praw własności: „[...] reicht uff dem Spital”. Podobne sformułowanie zostało użyte w wystawionym przy tej okazji dokumencie: „[...] hat ufgereicht dem Spital”. Tu jednak dodano, że nieruchomość jest przekazywana „[...] mit alle dem rechten als sy das Closter gehabt hat vnd an is komen ist czu eynem rechten kowffe”. Droga kupna nabyło zatem łaźnię opactwo, a nie szpital. Nie znaczy to jednak, by dom ubogich nie zapłacił za swój nabytek. Na odwrocie dyplomu Jan Bindoff opisał bliżej zdarzenie tu poświadczane: „super stuba balnei qua ego fr[ater] Joh[annes] Bindoff emi pro CCC florenos ungaricales”. Był to zatem zwykły zakup! Ale owe 300 guldenów przełożony szpitala otrzymał, jak czytamy dalej w cytowanej notatce „[...] ab amica mea Katherina Zelynnne pro communi utilitate domus et hospitali”. Co więcej, nie był to cały koszt zakupu: „addidi XL marcas latorum [grossorum] nomine hospitali ad me devolutas a Joh[anni] gunczelini sculteto de leuchtenaw orate pro eis”. A więc jednak legat dobroczynny, tyle tylko, że dobrodziejem nie był poprzedni właściciel nieruchomości (przynajmniej pozornie; do sprawy niebawem wrócimy). Ale to nie koniec. O 40 grzywnach podarowanych przez sołtysa z Lucieni mamy bliższe wiadomości dzięki księdze rachunkowej. Po pierwsze, pochodziły one ze sprzedaży 4 grzywnien rocznego czynszu, jakim

⁶³ Na przykład G 1, 17, f. 19, 1460 r., legat dla szpitala św. Barbary; formułę tę można spotkać niemal na każdej stronie ksiąg ławniczych.

ów Jan Gunzelinus obciążył swe sołectwo. Po drugie, nie była to ofiara całkiem bezinteresowna. Prepozyt Jan Bindoff opisał ją następująco: „legavit hospitali IIII marcas annui census [...] et nutriti eum usque ad mortem et obiit in hospitali anno presenti scilicet 1435”⁶⁴. Cztery grzywny czynszu to, można rzec, rynkowa cena za dożywotnią prebendę w szpitalu. Co równie ważne, ich przekazanie nie miało nic wspólnego z zakupem łaźni. Były w posiadaniu szpitala co najmniej od dwóch lat, a może już od dwudziestu. Czy wobec tego można przyjąć, że dar Katarzyny Zelynnie miał miejsce w 1437 r. lub przynajmniej niedługo wcześniej? Dzięki rachunkom wiemy przynajmniej, że nie była to opłata za jakieś szpitalne dobra lub ich wieloletnią dzierżawę. Zresztą prepozyt prosił, i to właśnie przy okazji zakupu łaźni, o modlitwę w intencji obydwu osób. Owego Jana i Katarzynę uważał więc za dobroczyńców placówki. Ale na tym nie kończą się pytania o charakter tej dobroczynno-handlowej transakcji z 1437 r. Szpital zapłacił łącznie około 250 grzywien. Zawarł od razu umowę z łaźninikiem. Ten ostatni miał płacić 28 groszy tygodniowo, co daje około 32 grzywien rocznie, oraz bezpłatnie obsługiwać cały konwent: zakonników, ubogich podopiecznych, czeladź⁶⁵. Wartość dokonanego zakupu wynosiła więc zapewne około 350–400 grzywien. Innymi słowy, opat dołożył od siebie co najmniej 100 grzywien.

Przypomnijmy, że w księdze ławniczej całą transakcję opisano jednym, krótkim zdaniem: opactwo przekazało szpitalowi łaźnię. W znakomitej większości wypadków dysponujemy tylko taką notatką. Próba odrębnego traktowania legatów na rzecz domu ubogich i dokonywanych przezeń zakupów po prostu nie ma sensu. Należy raczej przyjąć, że każda inwestycja oznaczała wzrost możliwości finansowych placówki, te zaś zależały przede wszystkim od ofiarności miejscowej społeczności.

Jak widzieliśmy, zapisy zawarte w księgach ławniczych narzucają w toku ich interpretacji poważne ograniczenia. Osobny problem polega na tym, jak wiele transakcji i legatów w ogóle tam nie odnotowano. W 1365 r. rajcy wydali wilkierz, zgodnie z którym „resignaciones hereditatum atque census” miały się odbywać wyłącznie wobec sądu ławniczego, a nie rady⁶⁶. Jest to dowód na to, że działał się wręcz przeciwnie. Wniosek ten potwierdza w całej pełni lektura i ksiąg ławniczych, i radzieckich. Zarówno przed wydaniem tej decyzji, jak i po niej, mieszczanie zwracali się z prośbą o poświadczenie transakcji do rajców lub wręcz do obu organów władz miejskich. Co prawda bezpośrednio po owym wilkierzu wypadki takie były stosunkowo rzadkie, ale już u schyłku stulecia, jak obliczył Theodor Görlitz, ich liczba zaczęła rosnąć. W 1457 r.

⁶⁴ G 1, 14, f. 221; DmWr., 27 VII 1431 (1437!), nr 1928; Q 28, f. 183 „pro 300 florenis ungaricalibus et 4 marcis census emptas pro 40 marcas super sculteto in lewthenaw et omnibus attinenciis eis”, f. 108.

⁶⁵ Q 28, f. 208.

⁶⁶ T. Görlitz, *Die Übertragung...*, s. 99; *Breslauer Urkundenbuch*, hrsg. G. Korn, Breslau 1870, nr 242, s. 209; G 4, f. 89b.

wydano nawet w tej sprawie nowy wilkierz. Odtąd „omnes resignaciones super censibus hereditariis civitatis” miały się odbywać „coram consulatu et non coram scabinis”⁶⁷. W tym też celu, kontynuowali rajcy, „eodem die hoc registrum earundem resignacionum est inceptum”. Treść postanowienia rady znamy właśnie z owej nowej księgi, zwanej *Liber ingrossatoris* i rzeczywiście rozpoczętej w tym roku. Jednak nie do końca wiadomo, o jakie czynsze tu chodziło. Theodor Görlitz, analizując ów rejestr, doszedł do wniosku, że dotyczyło to nieruchomości, z których renty pobierał także skarb miasta⁶⁸. W każdym razie nadal większość transakcji poświadczala ława. Na początku XVI w. z polecenia rady zaczęto spisywać odrębną serię ksiąg poświęconych wyłącznie rejestracji obrotu nieruchomościami: *Libri resignationum seu traditionum*⁶⁹. Pierwsze, pojedyncze wpisy umieszczono tu już w końcu XV w.; ich liczba zwiększa się dopiero po 1503 r. Formuła tych notatek jest zbliżona do znanej nam już z ksiąg ławniczych. Podstawowa różnica polegała na tym, że pisarz miejski nie powoływał się tu na decyzję konkretnego posiedzenia władz. Rejestrowano jednak te same akty przekazywania praw własnościowych. Nie jest być może przypadkiem, że zaginęły właśnie te tomy *Libri scabinorum*, które niejako dublowały dokumentację nowej serii rejestrów, powstałych pod patronatem rady⁷⁰.

Granice kompetencji między rajcami i ławnikami były, w odniesieniu do rejestracji spraw majątkowych, zmienne i nader płynne. Kształtowała je w większym stopniu praktyka niż litera prawa. Trudno tu mówić o jakiejś rywalizacji ławy i rady. Mimo nagminnego łamania obowiązujących przepisów przez obie strony nie wiadomo o żadnym sporze na tym tle. Rajcy i ławnicy to w istocie ta sama grupa osób z wąskiego, zamkniętego kręgu kupieckiego patrycjatu i pojedynczy przedstawiciele bogatszego rzemiosła. Co więcej, regułą było naprzemienne zajmowanie obu stanowisk: rok w radzie, rok w ławie itd.

Dzięki zachowaniu niemal kompletu ksiąg obu organów władzy owo rozmycie kompetencji ma dla naszych badań drugorzędne znaczenie. Zmusza jedynie do objęcia kwerendą większej liczby źródeł. Ale fakt łamania przyjętych zasad przez samych jej twórców nasuwa wątpliwości, w jakim stopniu były one przestrzegane przez społeczność miasta. Czy każda transakcja zgłoszona na ratuszu została zarejestrowana? Czy w ogóle wszystkie próbowano przedstawić miejskiemu magistratowi? Nie wiadomo, czy i na jaką skalę przekazywano czynsze bez jakiejkolwiek dokumentacji, na zasadzie umowy stron. Możliwość istnienia takich przypadków trzeba brać pod uwagę. O tym, że monopol magistrackiej kancelarii był naruszany, świadczy praktyka rejestracji testamentów.

⁶⁷ T. Görlitz, *Die Übertragung...*, s. 100.

⁶⁸ *Ibidem*; idem, *Verfassung...*, s. 84–85.

⁶⁹ G 9, 1–4 (1483–1528).

⁷⁰ Księgi ławnicze urywają się na 1506 r.; z następnego dwudziestolecia zachował się tylko niewielki fragment zapisek z 1517 r., G 1, 21.

Zapisy ostatniej woli mieszczan wrocławskich spotykamy najczęściej na kartach ksiąg miejskich. Nie tylko tych, które dotyczyły obrotu nieruchomości, jak *Libri scabinorum*, *Libri resignationum* czy *Libri ingrossatoris*. Testamenty wpisywano też do XIV-wiecznej księgi *Laurentius Nudus*, zawierającej postanowienia rady. Inną serię ksiąg, *Libri excessum et signaturorum* (sprawy karne i cywilne, głównie spory na tle majątkowym), spisywano już od XIV w.⁷¹ W pierwszej połowie następnego stulecia spotykamy tu czasem zapisy ostatniej woli; od lat 50. XV w. do schyłku epoki były one już częste. Jednocześnie dużą grupę testamentów znamy tylko z dokumentów notarialnych. Znajdowały się tam m.in. legaty czynszów z nieruchomości w mieście⁷². Notariusze powoływali się zaś na mandat królewski. Sprawie tej poświęcono wiele aktów normatywnych: zbadał je Theodor Görlitz i Fritz Luschek⁷³. Zrozumiałe jest dążenie miasta do objęcia pełnej kontroli nad obrotem nieruchomości i renty. Temu miała, na przykład, służyć zasada, że gdy notariusz spisywał w domu umierającego jego testament, to musieli być przy tym obecni przedstawiciele władz miasta. Ale przykład ten pokazuje jednocześnie, że próba uzgodnienia praktyki i litery prawa polegała często na naginaniu tej ostatniej do istniejących obyczajów. W rezultacie można było poświadczyć swą ostatnią wolę na wiele sposobów, co znacznie ograniczało możliwości egzekucji obowiązujących przepisów. Na przykład legaty czynszowe na rzecz instytucji kościelnych przyjmowali po prostu ich mieszczańscy przedstawiciele, a w osobnym dokumencie notarialnym stwierdzano, kto jest faktycznym nabywcą renty⁷⁴. Prawdopodobnie w wypadku cedowania nieruchomości na kogoś innego niż zstępni zmarłego, szukano jakiejś formy dokumentacji takiego postanowienia. Ale nie oznaczało to konieczności angażowania władz miasta. Funkcjonowała praktyka spisywania ostatniej woli przez samego testatora. Na przykład Małgorzata Tyczyńska rozdysponowała swój majątek na piśmie, które następnie poświadczyła u notariusza⁷⁵. Ale testament bogatego altarysty Jerzego Kogelera znamy tylko z rękopisu, niepotwierdzonego przez żadną władzę, sporządzonego prawdopodobnie przez niego samego⁷⁶. Nie oznacza to, że zawarte tam ogromne legaty nie znalazły się też w jakimś zaginionym dokumencie notarialnym lub księdze; na przykład *Libri resignationum* z tego okresu są jeszcze bardzo niekompletne. Ale fakt zachowania tego zapisu świadczy o tym, że i on dla siebie współczesnych miał znaczenie. Instrument notarialny kosztował zwykle kilka grzywien, w wypadku drobnych legatów czynszowych nie wchodził więc

⁷¹ G 5, 1–57 (1385–1479), 58–62 (1490–1494), 63–71 (1507–1515), 72–78 (1517–1524).

⁷² Na przykład DmWr., 18 III 1400, nr 1000; 3 II 1418, nr 1455; 21 II 1425, nr 1661; 1 VI 1430, nr 1887; 4 II 1432, nr 1937; 18 VI 1456, nr 4044; 29 IV 1500, nr 6631; 25 XI 1511, nr 8780.

⁷³ T. Görlitz, *Verfassung...*, s. 88–89; F. Luschek, *Notariatsurkunde und Notariat in Schlesien von den Anfängen (1282) bis zum Ende des 16. Jahrhunderts*, Weimar 1940, s. 114–18.

⁷⁴ F. Luschek, *Notariatsurkunde...*, s. 123.

⁷⁵ DmWr., 18 VI 1456, nr 4044;

⁷⁶ DmWr., [b.d.] 1502, nr 8226: jest to papierowa składka, pismo pochodzi z początku XVI w.

w ogóle w rachubę. Za dokument ławniczy można było zapłacić zaledwie kilka groszy⁷⁷. Ale była to prawdopodobnie cena samego wystawienia dyplomu. Za rozpatrzenie sprawy przed sądem ławniczym i wpisanie noty do księgi trzeba było zapewne zapłacić znacznie więcej. A ten koszt, jak się wydaje, spoczywał na ofiarodawcy czynszu. Jak często, wobec tych obciążeń finansowych, zadowalano się własnym zapisem?

Szpital jako instytucja kościelna nie mógł sam prowadzić przed sądem miejskim transakcji nieruchomościami. W zasadzie mógł to robić tylko pełnoprawny obywatel miasta. Znamy jednak przypadki, że dom ubogich reprezentował przed radą prepozyt lub nawet szafarka. Zazwyczaj legaty składano na ręce prowizorów. Z reguły zaznaczano przy tym, że nieruchomość lub czynsz jest przekazywany *zu des hospitals hand*. Ale nie zawsze. W latach 70. XIV w. ofiary dla szpitala Bożego Ciała bywały odnotowywane przy użyciu niejednoznacznej formuły *zu der stad hand*⁷⁸. O przeznaczeniu ofiary wiemy z tytułatury przyjmujących ją prowizorów lub wręcz domyślamy się na podstawie nazwisk tych osób. W 1451 r. Klemens Weiner otrzymał działkę obok klasztoru św. Ducha. Z innych wzmianek źródłowych wiemy, że był on w tym czasie prowizorem tego konwentu. Tu jednak o tym nie wspomniano. Należałoby zatem przyjąć, że prawa własności do owej nieruchomości nabył jako osoba prywatna. Ale jeszcze w tym samym roku sprzedał ją w imieniu prepozyta szpitala! W 1406 r. miało miejsce podobne zdarzenie, lecz w odwrotnej kolejności. Konwent św. Ducha najpierw sprzedał działkę za pośrednictwem swego przedstawiciela, Mikołaja Fischera. Jak informuje następna nota ławnicza z tego samego posiedzenia, nabywca natychmiast przekazał Mikołajowi Fischelowi czynsz z tej nieruchomości⁷⁹. Sytuacja powtórzyła się w 1424 r.⁸⁰ Oddawanie szpitalowi czynszu z kupionej odeń działki było praktyką dość częstą⁸¹. Tak też było zapewne w opisanych wyżej przypadkach. W 1446 r. Katarzyna Frobergynne trzykrotnie przekazywała kolejne części swego majątku Piotrowi Vietreiber. O tym, że były to ofiary na rzecz domu ubogich, dowiadujemy się z wystawionego trzy lata później dokumentu notarialnego. Za każdą nieruchomość przyjętą przez tę osobę może się zatem kryć legat dobroczynny. Ale nie musi. Transakcja może przecież dotyczyć jego osobistego majątku. Co więcej, zdarzało się, że ten sam mieszczanin pełnił w tym samym czasie rolę reprezentanta kilku instytucji kościelnych. Ofiary zarejestro-

⁷⁷ F. Luschek, *Notariatsurkunde...*, s. 38–39; cenę dokumentu ławniczego znam tylko z rachunków szpitala św. Trójcy, Q 150, p. 38: „Gegeben 4 gr. vor eynem scheppin briff”; wątpliwe, by zapiska ta dotyczyła pełnych kosztów rejestracji legatu.

⁷⁸ G 1, 3, f. 269b, 271b, 276b.

⁷⁹ G 1, 10, f. 116.

⁸⁰ G 1, 12, f. 363b.

⁸¹ Na przykład szpital św. Ducha: G 1, 4, f. 178, 1377 r.; 17, f. 133, Q 2, f. 12b, 1464; św. Trójcy: G 1, 14, f. 476b, 1443 r.; Bożego Grobu: G 1, 13, f. 72b, 1424 r.; św. Barbary: G 1, 19, f. 154b–55, 1490 r.; przykłady można by mnożyć.

wane w księgach miejskich w ten sposób, bez precyzyjnego określenia odbiorcy, nie mogą być więc uwzględnione w naszych rozważaniach.

Pozostaje jeszcze jedna kwestia, zwykle wstydliwie pomijana milczeniem – niedoskonałość samej kwerendy. Objęła ona przeszło 30 tys. stron rękopisów z XIV–XVI w. Jakaś część zapisek została z pewnością przeoczona. Na szczęście możemy w przybliżeniu ocenić jej wielkość. Bogate uposażenie w czynsze miejskie miało przede wszystkim pięć szpitali: św. Ducha, św. Trójcy, Bożego Grobu, św. Hieronima i św. Barbary. Dla trzech pierwszych dysponujemy kopiariuszami z XVI–XVII w. Znalazło się tam niemal 200 średniowiecznych legatów na rzecz tych placówek, co stanowi 1/3 znanych nam dzisiaj zapisów. Dzięki nim odnalazłem 21 pominiętych wcześniej wzmianek w księgach miejskich. Oznacza to, że podczas pierwszej lektury pominąłem co dziesiątą interesującą mnie notę. Po uzupełnieniu kwerendy dzięki danym zaczerpniętym z nowożytnych kopiariuszy liczba nieuwzględnionych zapisek wynosi prawdopodobnie około 7%.

Przedstawione tu zastrzeżenia każą pamiętać, że kancelaria miejska nie rejestrowała całego obrotu czynszami, a część sporządzonej przez nią dokumentacji nie została objęta kwerendą. Dla interpretacji uzyskanych wyników istotne znaczenie ma więc oszacowanie marginesu błędu. Dzięki rachunkom szpitala św. Ducha i św. Trójcy możemy porównać wyniki poszukiwań w księgach miejskich z rzeczywistością pobieranymi dochodami. Odnotowywano tu przede wszystkim wysokość należności i dane uiszczającej je osoby. Najemcy nieruchomości miejskich zmieniali się często, zdarzało się też obniżanie lub podnoszenie świadczeń. Cenniejszą wskazówką są szczegóły topograficzne. Do rzadkości należą informacje o źródle danej płatności, pozwalające na jej pewną identyfikację. Mimo tych trudności większość pobieranych czynszów można z pewnym prawdopodobieństwem odnieść do konkretnych legatów. Jedynie w kilku wypadkach możemy stwierdzić niemal z pewnością, że dane należności nie pochodzą z żadnych znanych nam skądinąd zapisów.

Tabela 1. Czynsze figurujące w rachunkach szpitala św. Ducha i Bożego Ciała – św. Trójcy (wg liczby nieruchomości)

	Czynsze znane:	św. Ducha				św. Trójcy			
		1435 r.		1500 r.		1486 r.		razem	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
1.	Z akt miejskich	8	80%	19	76%	18	58%	43	67%
2.	Tylko z kopiariuszy	–	–	4	16%	9	29%	13	20%
3.	Tylko z rachunków	2	20%	2	8%	4	13%	8	13%
4.	Razem	10	100%	25	100%	31	100%	64	100%

Źródło: DmWr.; G 1; 4; 5; 8, 1–2; Q 2; 28; 29; 150; 154, 1–2.

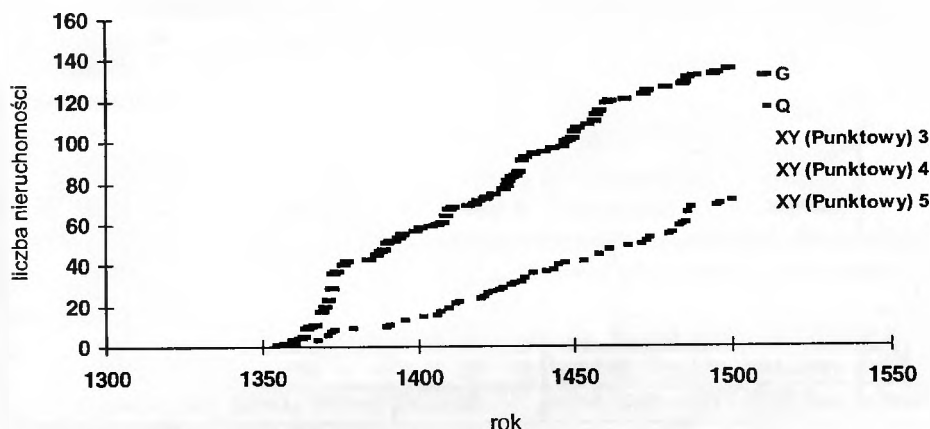
Tabela stanowi próbę zestawienia poszczególnych dochodów z nieruchomości na terenie Wrocławia, odnotowanych w rachunkach, z zapisami dobroczynnymi znanymi z innych źródeł. W rejestrach szpitalnych każda posesja jest reprezentowana tylko przez jedną rentę, niezależnie od tego, czy była ona nadana jednorazowo, czy też w kilku etapach i przez różne osoby. Co więcej, nie rozróżniano tu opłat ściąganych z racji posiadania samej działki od dochodów czynszowych. Oznacza to, że w tabeli tej oraz w następnych podane liczby odnoszą się do nieruchomości obciążonych czynszem. W wierszu 1. zostały uwzględnione wszystkie te renty, które, biorąc pod uwagę ich wysokość, adres nieruchomości oraz datę nadania, mogą być utożsamiane z płatnościami odnotowanymi w rachunkach. Wiersz 2. dotyczy tych czynszów, które identyfikuję z legatami poświadczonymi tylko w inwentarzach archiwalnych i kopiariuszach z XVI–XVII w., natomiast w 3. wierszu umieściłem odnotowane w rachunkach wpłaty z tych posesji, których nie odnalazłem w pozostałych źródłach. Sumy umieszczone na dole oznaczają łączną liczbę nieruchomości odnotowanych w rachunkach szpitalnych z danego roku. Dwie ostatnie kolumny ukazują sumę uwzględnionych nieruchomości. Nie jest to suma wartości z poprzednich kolumn tabeli: dwa czynsze należne konwentowi św. Ducha w 1435 r. (nadane w 1387 r. i 1434 r.) były jeszcze pobierane w końcu XV w. i zostały policzone tylko raz.

33 % czynszów pobieranych przez szpitale w badanych latach nie udało się zidentyfikować z żadnym legatem odnotowanym przez kancelarię miejską. Czy zatem 1/3 czynszów ofiarowanych ubogim znalazła się poza zasięgiem mojej kwerendy? Na szczęście nie jest aż tak źle. Czasem zapisywano szpitalowi działkę lub po prostu cały majątek, nie podając wcale wysokości dochodu ani lokalizacji posiadłości. Jeżeli w badanym roku szpital czerpał dochody z takiego nadania, to pozycja taka znalazła się w 3. wierszu tabeli jako nierozpoznana. Poza tym inwentarz archiwalny i nowożytny kopiariusze uzupełniają obraz trzech placówek – i to właśnie tych najważniejszych. Ich dotyczyło przeszło 60 % wzmianek na temat szpitali, odnalezionych w archiwaliach miejskich. Oznacza to, że w sumie znamy co najmniej 4/5 wszystkich legatów czynszowych na rzecz instytucji dobroczynnych średniowiecznego Wrocławia. Warto też zaznaczyć, że pięć z owych trzynastu rent, znanych tylko z kopiariuszy, nadano w latach 1474–1486, czyli w okresie, dla którego nie zachowała się księga ławnicza. Nie zmienia to faktu istnienia tej luki, ale pozwala uwzględnić tę okoliczność w interpretacji danych.

Zestawienie wyników kwerendy w księgach i dokumentach miejskich z rachunkami i kopiariuszami szpitalnymi potwierdza względną kompletność zebranego materiału. Znamy znakomitą większość legatów czynszowych, jakimi społeczność Wrocławia obdarzyła swoje szpitale. Jeżeli rekonstruowałbym ofiary na rzecz szpitala św. Trójcy na podstawie zasobów jej archiwum u progu XVI w., uzyskałbym wyniki bardzo zbliżone do tych, jakie dała kwerenda w księgach i dokumentach miejskich. Owe rezultaty przedstawiam w formie

wykresu. Linia Q została powstała ze zsumowania legatów znanych z inwentarza z 1503 r. Natomiast linia G ukazuje łączną kwotę zapisów czynszowych odnotowanych w pozostałych źródłach⁸².

Wykres 1. Rozwój uposażenia szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w czynszach z nieruchomości we Wrocławiu na podstawie archiwaliów miejskich (wykres G) i inwentarza placówki z 1503 r. (wykres Q).



Źródło: DmWr.; G 1; 5; 8, 1–2; Q 154, 1.

Na obu wykresach rysują się wyraźnie okresy pomyślnej koniunktury (przede wszystkim około 1370 r i 1485 r., w mniejszym stopniu około 1410 r., 1435 r. i 1460 r.) i następujące po nich lata względnej stagnacji. Największe różnice przypadają na początek dziewiątej dekady XV w., czyli okresu, dla którego nie zachowała się księga ławnicza. Potwierdza to raz jeszcze znaczenie tego typu źródła. Całość przemawia za reprezentatywnością uwzględnionej bazy źródłowej i wiarygodnością formułowanych na jej podstawie wniosków. Trzeba jednak pamiętać, konstatacja ta dotyczy konkretnego tematu: stosunku mieszczaństwa do instytucji dobroczynnych. Osobnym problemem jest przydatność tych danych do analizy podstaw ekonomicznych szpitali.

Dokumentacja prowadzona przez radę i ławę miała przecież charakter nade wszystko gospodarczy. Rejestrowano prawa do określonego majątku lub dochodu. Przechowywane w szpitalnych archiwach dokumenty służyły nie do przypominania podopiecznym nazwisk ich dawnych dobrodziejów⁸³, lecz do

⁸² Q to sygnatura archiwalna akt szpitalnych, G – ksiąg ławniczych i radzieckich, do których zaliczono wszystkie wymienione wyżej serie.

⁸³ Nie przeczy temu cytowana wyżej zapiska Jana Bindoffa na dokumencie z 27 lipca 1437 r. („1431”), dotyczącym zakupu łaźni na Piasku, gdyż jest zupełnie wyjątkowa.

zabezpieczenia uposażenia domu ubogich. Mogłoby się zatem wydawać, że dzięki nim poznamy przede wszystkim dochody tych instytucji. Jest to sprawa niezwykle istotna, gdyż jesteśmy zdani praktycznie tylko na te źródła. Rachunkami dysponujemy jedynie dla trzech placówek i obejmują one pojedyncze lata.

W wypadku szpitala św. Ducha rejestry te pozwalają jednak na zestawienie wyników kwerendy w archiwaliach miejskich z rzeczywistym stanem jego finansów i to w kilku okresach.

Tabela 2. Liczba nieruchomości obciążonych czynszem na rzecz szpitala św. Ducha w aktach miejskich i rachunkach szpitalnych.

Rok	Nieruchomości obciążone czynszem – rekonstrukcja na podstawie				Zestawienie
	akt miejskich			rachunków	
	nadane (–) do danego roku	Sprzedane do danego roku	posiadane w danym roku	pobierane w danym roku	% pobieranych w stosunku do posiadanych
1428	31	8	23	12	57%
1437	34	10	24	10	42%
1500	98	23	75	25	33%
1515	114	27	87	29	33%
1525	124	27	97	–	

Źródło: G 1; 5; 9; Q 28; 29.

Tabela 3. Suma czynszów w uposażeniu szpitala św. Ducha według akt miejskich i rachunków szpitalnych (w grzywnach).

Rok	Suma czynszów – rekonstrukcja na podstawie				Zestawienie
	akt miejskich			rachunków	
	nadane do danego roku	sprzedane do danego roku	posiadane w danym roku	pobierane w danym roku	% pobieranych w stosunku do posiadanych
1428	45	6,5	38,5	18	47%
1437	52	6,5	42	13,25	32%
1500	147	13,5	133,5	35,25	26%
1515	172,5	18,5	154	35,75	23%
1525	183,95	18,5	183,95	–	

Źródło: G 1; 5; 9; Q 28; 29.

Jak wynika z zamieszczonych tabel, różnice między danymi zaczerpniętymi z tych dwóch źródeł są ogromne. Oczywiście również rachunki nie muszą być wiernym odbiciem rzeczywistości. Lista płatności z około 1428 r. to w isto-

cie spis uposażenia, a nie rejestracja faktycznych wpływów. Z kolei niespełna dziesięć lat później trwał ostry kryzys związany z wojnami husyckimi, wskutek czego nie ściągano wszystkich należności. W 1515 r. umieszczono na kolejnych kartach poświadczenie przyjętych wpłat i, prawdopodobnie, wypisy z przechowywanych w archiwum szpitalnym dokumentów. Precyzyjne oddzielenie tych dwóch części budzi wątpliwości. Być może wpływy szpitala z działek na terenie Wrocławia były w tym roku o kilka grzywien wyższe. Z pewnością jednak rachunki dają obraz bardziej realny niż zsumowanie wszystkich nadań poczynionych do danego roku. Władze placówki utrzymywały trwale niewielką część nadanych im dochodów. Wśród czynszów pobieranych przez konwent w 1437 r. trzy pozostają niezidentyfikowane, jeden pochodzi z XIV w., a sześć z lat 1416–1434. Daty nadań rent ściąganych w 1500 r. układają się podobnie: jedenaście z poprzedniego ćwierćwiecza, sześć wcześniejszych, czterech nie udało się określić. W szpitalu św. Trójcy w 1486 r. przewaga legatów świeżej daty była mniejsza, ale też rysuje się dość wyraźnie: szesnaście z nich dom ubogich dostał w drugiej połowie XV w., a dwanaście uzyskał wcześniej. Jak widać, mimo różnic w prowadzonej przez poszczególne placówki polityce finansowej, większość ofiarowanych czynszów z czasem przestawała zasilać kasę szpitalną.

Mogło się to wiązać z dwoma czynnikami: utratą praw do danej należności, przede wszystkim w wyniku jej sprzedaży, lub z zanikiem dochodów obciążonej czynszem nieruchomości. W pierwszym wypadku należało oddać kupującemu dokument poświadczający nadanie renty. Jeżeli zatem w domu ubogich nadal był dyplom potwierdzający dobroczynny legat, to prawdopodobnie dotyczył on świadczenia wciąż należnego placówce. Warto zatem zestawić zasób szpitalnego archiwum z faktycznie ściągаныmi czynszami. Można to zrobić w odniesieniu do szpitala św. Trójcy.

Tabela 4. Nieruchomości i czynsze szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w 1486 r. (na podstawie akt miejskich i źródeł szpitalnych).

A	B	C	D	E	F	G	H
	Nieruchomości i czynsze według						
	akt miejskich			szpitalnego kopiarusza		rachunków szpitalnych	
	nadane do 1486 r.	sprzedane do 1486 r.	posiadane w 1486 r.	udokumentowane w 1486 r.	udokumentowane w 1486 r. – znane z akt miejskich	pobierane w 1486 r.	udokumentowane i pobierane w 1486 r.
Liczba nieruchomości	131	22	109	66	49	31	19
Suma czynszów w grzywnach	244,5	58,5	186	151	131	88,25	53

Źródło: G 1; 5; 8, 1–2; Q 150; 154, 1–2.

Do 1486 r. kancelaria miejska zarejestrowała 131 nadań i zakupów nieruchomości lub czynszów na nich zabezpieczonych na rzecz domu ubogich. 22 takie akty zostały anulowane, zatem placówka teoretycznie powinna pobierać w danym roku dochody ze 109 nieruchomości. W zasobach szpitalnego archiwum znajdowały się wtedy (według danych z 1503 r.⁸⁴) dokumenty potwierdzające prawo do pobierania 66 takich rent. 49 z nich to świadczenia znane nam z akt miejskich. Tylko dla 19 pobieranych w 1486 r. czynszów posiadano w szpitalu odpowiednie dyplomy. 2/3 czynszów, dla których władze instytucji dobroczynnej wciąż posiadały dokumentację, nie było już uiszczanych. Prawdopodobnie większość z nich nie została sprzedana, ale z jakichś przyczyn nie próbowano ich egzekwować. Przeważają tu nadania z XIV i pierwszej połowy XV w. Z faktu, że nadany czynsz może z czasem stracić na wartości, mieszkańcy dobrodzieje zdawali sobie sprawę. W ówczesnych zapisach dobroczynnych niejednokrotnie umieszczano klauzulę zobowiązującą władze szpitala do zakupu nowej renty, jeśli ta przestanie dawać należyty dochód⁸⁵. Wilkierz z 1456 r. zabraniał nawet stosowania takich zabiegów w odniesieniu do uposażenia altarii⁸⁶. Proces spadku wartości renty możemy zresztą obserwować dzięki rachunkom konwentu św. Ducha z lat 30. XV w. Zniszczenia wojenne i wywołane przez nie kryzys gospodarczy zmusił prepozyta do czasowego lub trwałego obniżenia wielu należności. W czasie pokoju i względnej stabilizacji zjawisko to występowało w mniejszym nasileniu, ale było obecne stale, nie znajdując niemal żadnego odzwierciedlenia w dokumentacji sporządzanej na ratuszu.

Ale warto też zwrócić uwagę na różnicę między liczbą nadań a stanem ich dokumentacji w archiwum szpitala św. Trójcy. Dom ubogich miał w świetle ksiąg miejskich prawo do czynszu ze 115 nieruchomości, ale przechowywane przezeń dokumenty poświadczały niespełna 50 z nich. Oczywiście nie każdy legat wymagał wystawienia odrębnego dyplomu. W dwóch wypadkach wiadomo, że taki akt został sporządzony⁸⁷. To nie jest wcale mało, wzięwszy pod uwagę fakt, że jeśli dokument znalazł się w rękach prywatnych, to miał niewielkie szanse przetrwać po dziś dzień. W XV w. starania o posiadanie własnej dokumentacji swych praw majątkowych były już powszechne. Trudno sobie wyobrazić, by zaniedbywała tę sprawę instytucja, w dodatku zasobna i blisko związana z ratuszem. Prawdopodobnie dla większości legatów sporządzano od-

⁸⁴ Jeżeli dokument sprzed 1486 r., poświadczający nadanie na rzecz szpitala, znajdował się w 1503 r. w jego archiwum, to zakładam posiadanie tego dyplomu przez władze placówki również w owym 1486 r.

⁸⁵ Na przykład DmWr., 2 IX 1485, nr 5916; 9 IV 1460, nr 4243.

⁸⁶ T. Görlitz, *Verfassung...*, s. 88.

⁸⁷ *Deutsche Texte aus schlesischen Kanzleien des 14. und 15. Jahrhunderts*, hrsg. H. Binde-wald, Bd. 1, Berlin 1935, nr 68, DmWr., 19 VII 1370, nr 512 (G 1, 3, f. 72b); 18 IV 1376, nr 603; pierwszy z tych dokumentów wrócił z czasem do szpitala i stąd trafił do archiwum miejskiego. Co ciekawe, tego samego dnia (19 lipca 1371 r.) miał miejsce drugi legat, tej samej wysokości (4,5 wiadrunku) i z sąsiedniej działki, a odnośny dokument rejestrują oba XVI-wieczne inwentarze archiwalne (data jw., nr 513; Q 154, 1, f. 14b; 2, f. 2b).

pisy przeznaczone na użytek odbiorcy. Tym bardziej że nie oznaczało to wysokich kosztów. Jeżeli zatem tak wielu tych dyplomów zabrakło w szpitalnym archiwum, to większość poświędzonych tam czynszów musiała być sprzedana.

Większość zapisów dobroczynnych to nie same działki czy ich zabudowa, lecz czynsze zabezpieczone na tych nieruchomościach. Kupno takiego świadczenia było jakby pożyczką pod zastaw danej posiadłości, a wypłacana renta pełniła rolę odsetek. Określano przy tym cenę, za jaką sprzedający będzie mógł w przyszłości odkupić dane świadczenie. Nota ławnicza była więc w istocie kontraktem kredytowym, a wystawiony na jej podstawie dokument – kwitem powstałej wierzytelności. Zwrot długu nie wymagał już takiej dokumentacji. Wystarczyło anulować zobowiązanie dłużne. W księgach ławniczych sprzed 1486 r. odnalazłem informacje o dwudziestu dwóch aktach sprzedaży czynszów lub nieruchomości szpitala św. Trójcy. Osiem z nich to, z jednym wyjątkiem, transakcje samą nieruchomością: im poświęcono odrębne noty. Pozostałe czternaście, dotyczące czynszów, zaznaczono po prostu przez skreślenie starej zapiski⁸⁸. Od początku XV w. pisarz nanosił obok, na marginesie, krótką notatkę na ten temat. Składała się ona z daty (od połowy wieku dziennej) oraz zmieniającej się na przestrzeni stulecia formuły: najpierw *reemptus [census]*, od lat 30. *lettera deleta*. Na przełomie XV i XVI w. zapiski te przyjęły postać bardziej rozwiniętą: „cassata lettera et deleta signatura eius ob totalem reemptionem”⁸⁹. Czasem dodawano dodatkowe informacje, np. o osobach reprezentujących obie strony w momencie transakcji. Na obecnym etapie badań nie można stwierdzić, czy tym zmianom formularzowym towarzyszyła ewolucja samej procedury. Wydaje się jednak prawdopodobne, że w jakimś okresie, być może już od początku, pojawiła się praktyka niszczenia anulowanego dokumentu. Jest natomiast sprawą otwartą, czy i jak często wystarczała sama likwidacja dyplomu. Nie jest też zrozumiałe postępowanie w wypadku, gdy posiadacz czynszu nie miał własnego odpisu. Nie znał bowiem zapewne daty nadania tej renty. Odnalezienie zapiski w księdze ławniczej było w tej sytuacji bardzo trudne, wymagało wertowania całych tomów. Na przełomie XV i XVI w. dla ułatwienia sporządzono w starych aktach, aż do lat 30. XV w., coś w rodzaju żywej paginy. Na marginesie dopisano nazwę instytucji lub imię i nazwisko nabywcy nieruchomości, a w wypadku zapisu ostatniej woli – dane testatora. Jednocześnie rozpoczęto wtedy, tj. na początku XVI w., sporządzanie nowej serii ksiąg – *libri resignacionum*. Tu każda nota miała swój tytuł. Nie jest więc wykluczone, że dopiero w tym okresie wykreślanie unieważnio-

⁸⁸ Skreślone: G 1, 3, f. 173b, 253b, 269, 271b; 4, f. 147; 8, f. 241b; 10, f. 2a; 12, f. 362, 385; 13, f. 54b, 147; 14, f. 425b, 476b; 15, 289b; osobna nota: G 1, 2, f. 252b, 275; 8, f. 7b, 225b; 10, 191b; 12, f. 367, 375; 14, 406b.

⁸⁹ Na przykład G 1, 19, f. 222b, 1503 r.; 9, f. 183, 1407 r.; 10, f. 233b, 1417 r.; 13, f. 209, 1431 r., f. 276, 1433 r., f. 330b, 1437 r.; 15, f. 141, 1457 r.; 16, f. 1, 1461 r.; 15, f. 145, 1471 r., f. 179b, 1472 r.; 17, f. 366 i 378b, 1481 r.; 19, f. 76, 1491 r., f. 87b; 19, f. 236, 1493 i 1497 r.; 17, f. 396, 1502 r.; 19, f. 220, 1503 r.; 17, f. 461, 1508 r., f. 396, 1517 r.

nych wpisów stało się konsekwentnie przestrzeganą normą. Jeżeli tak było rzeczywiście, tłumaczyłoby to w pełni różnicę między danymi czerpanymi z ksiąg miejskich a zasobem archiwum szpitalnego.

Jednak niezależnie od tego, czy owo wyjaśnienie jest słuszne, sama różnica pozostaje faktem. Zsumowanie nieanulowanych zapisów czynszowych nie obrazuje stanu dochodów szpitala. Spuścizna kancelarii ratuszowej nie pozwala na śledzenie ciekawego procesu nieustannej erozji dochodów czynszowych. Skalę tego zjawiska poznajemy dopiero dzięki konfrontacji z rejestrami rachunkowymi poszczególnych placówek. Przydatność źródeł powstałych na ratuszu do analizy problemu szpitalnych finansów jest bardzo ograniczona.

Mimo wyrażonych wyżej zastrzeżeń, trzeba podkreślić, że to właśnie księgi miejskie, z ławniczymi na czele, są, obok szpitalnych rachunków, podstawą naszej wiedzy o placówkach dobroczynnych średniowiecznego Wrocławia. Jednak ich liczba i formularzowy charakter praktycznie uniemożliwiają krytykę każdej wzmianki z osobna. Dlatego konieczne było niniejsze wprowadzenie, przedstawiające charakter całej kategorii źródeł. Będzie ono punktem wyjścia do interpretacji danych zaczerpniętych z akt miejskich i krytycznej refleksji nad nimi.

Oprócz wskazanych wyżej ograniczeń, akta magistratu mają ważne zalety. Podkreślaliśmy już obfitość informacji, jaką przynoszą. Jak starałam się wyżej wykazać, można też mówić o pewnej kompletności tego materiału. Nie ma żadnej gwarancji, że dany akt przelania praw własności został tam utrwalony. Ale jest mało prawdopodobne, żeby funkcjonowanie placówki dobroczynnej lub zmiana postaw mieszczaństwa wobec niej nie znalazły tam swojego odbicia. Na kartach ksiąg miejskich możemy śledzić procesy zachodzące na przestrzeni niemal dwóch stuleci (1345–1525 r.), czyli całych średniowiecznych dziejów większości szpitali wrocławskich. Co równie ważne, dla całego okresu dostarczają wprawdzie jednostronnych, lecz porównywalnych danych. Ale bodaj największą zaletą tych akt jest ich wysoka wiarygodność. Wynika ona przede wszystkim z faktu, że były spisywane na bieżąco, a współczesny badacz korzysta z oryginalnych rękopisów. Pewną gwarancję rzetelności zapisu daje też fakt, że dla współczesnych miał on niekwestionowaną moc dowodową. Tej sprawie wypada poświęcić więcej miejsca.

Nabywcy często zabiegali o wystawienie odpowiedniego dokumentu ławniczego lub radzieckiego. Wynikało to jednak ze względów bardziej praktycznych niż prawnych. Dyplom taki poświadczał w istocie istnienie identycznej adnotacji w księgach miejskich. Miał jednak dla nowego właściciela tę zaletę, że mógł być przez niego przechowywany i łatwo użyty w razie potrzeby. Natomiast o znaczeniu, jakie przywiązywano do rzetelności wpisów do ksiąg, mogą świadczyć dwie procedury.

Jeśli ktoś pobierał czynsz z nieruchomości leżącej na obszarze jurysdykcji miejskiej i chciał uzyskać dokument, potwierdzający jego prawo do tej należności, zgłaszał się do sądu ławniczego. Ten trzykrotnie, na kolejnych posiedzeniach, wzywał wszystkich do zgłoszenia ewentualnych roszczeń wobec tej

majątkości. Następnie wydawał petentowi dyplom, mówiący o owym obwieszczeniu (*Aufbietungsbrieft*). Po upływie roku i jednego dnia, gdy nikt nie zgłosił do ławy swoich zastrzeżeń, wystawiała ona drugi dokument (*Besitzbrief*). Gwarantowała w nim zainteresowanemu posiadanie owej nieruchomości lub czynszu i oddalała wszelkie roszczenia osób trzecich⁹⁰. Należy wątpić, by podejmowano takie starania wyłącznie w celu potwierdzenia praw przez nikogo przecież niekwestionowanych. Nie był to raczej przejaw troski o uzupełnienie dokumentacji, lecz przygotowanie do sprzedaży danej nieruchomości. Nie można bowiem było przekazać wobec władz miasta praw do posesji bez wykazania, że się je naprawdę posiadało. Cała procedura świadczy o ostrożności, jaką zachowywano przy umieszczaniu wpisu do ksiąg miejskich.

Zasada wykreślenia noty o nadaniu czynszu po jego wykupieniu została już przedstawiona. Nie jest pewne, w jakim stopniu była przestrzegana. Wiadomo natomiast, że przynajmniej od końca XV w. przywiązywano do tego duże znaczenie. Zresztą samo wprowadzenie takiej procedury świadczy jednoznacznie o tym, że na podstawie samej noty ławniczej można było wysuwać roszczenia majątkowe.

Zachowana w aktach miejskich rejestracja obrotu czynszami dotyczy Wrocławia „lokacyjnego”. Rada w okresie dzierżenia urzędu starosty poświadcziała też transakcje nieruchomościami w granicach księstwa. Tu jednak nie sposób mówić o jakimkolwiek monopolu na dokumentację tego rodzaju spraw. A dla placówek związanych z Wrocławiem „kościelnym” podstawą utrzymania były dochody z dóbr ziemskich. Wzmianki na ich temat w księgach i dokumentach rady i ławy są rzadkie, przypadkowe, nie tworzą spójnej całości. Słabego odzwierciedlenia w zasobach archiwum miejskiego nie rekompensuje spuścizna kancelarii kościelnych. Zakres prowadzonej przez nie dokumentacji w XV i początku XVI w. ustępował znacznie temu, co się działo na ratuszu. Na to nakłada się zły, w porównaniu do akt magistratu, stan zachowania archiwaliów kościelnych. Akt konsystorskich z okresu średniowiecza nie ma wcale, kapitulne rozpoczynają się na dobrą sprawę w 1500 r.; z wcześniejszych pozostały nieliczne fragmenty⁹¹. Znaczenie informacji na temat szpitala św. Jana, jakie czerpiemy z owych XVI-wiecznych protokołów z posiedzeń kapituły, uświadamia nam dotkliwość tych strat.

Zgodnie z daną na wstępie obietnicą nie podejmę próby „wyczerpania tematu”, czyli przedstawienia wszystkich źródeł do dziejów średniowiecznych szpitali wrocławskich. Pominiemy między innymi grupę wykorzystanych w pracy tekstów narracyjnych, które w różny sposób dotyczą naszego zagadnienia.

⁹⁰ T. Görlitz, *Die Übertragung...*, s. 107–108; zastosowanie tej procedury i jej konsekwencje możemy obserwować na przykładzie sporu toczącego w 1475 r. przez prowizorów szpitala Bożego Grobu, *Rechtsmitteilungen und Rechtssprüche für Breslau*, hrsg. F. Ebel, Bd. 1, Köln-Wien 1995, s. 405–409, nr 636.

⁹¹ ACW I–II; *Protokolle des Breslauer Domkapitels. Fragmente aus der Zeit 1393–1460*, hrsg. C. Grünhagen, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 5 (1863), s. 118–159.

Choć zawierają wiele cennych informacji, żaden z nich nie jest poświęcony problemom dobroczynności i związanym z nią instytucjom. Istnieje jednak jeden przekaz, który ma dla nas szczególną wartość. Jest to opis Śląska i Wrocławia pióra Bartłomieja Steina. Wbrew tytułowi tego dzieła powstało ono nie w 1513 r., lecz około 1516 r.⁹² Autor pochodził z bogatej rodziny mieszczańskiej z Brzegu. Wykładał na uniwersytetach w Krakowie (1506–1508) i Wittemberdze (1508–1512). We Wrocławiu natomiast w latach 1501–1505 kierował szkołą katedralną. Do stolicy Śląska wrócił w 1512 r. i zamieszkał w joannickim konwencie Bożego Ciała. Dwa lata później wstąpił do tego zakonu i przyjął święcenia kapłańskie⁹³. Był zatem gruntownie wykształconym mieszczaninem. Wrocław znał i niewątpliwie podziwiał, choć nie było to jego miasto rodzinne. Sprawowanie funkcji kierownika szkoły katedralnej i późniejsza decyzja o przywdzianiu habitu zakonnego pokazują, jak silne były jego związki z Kościołem. Miał możliwość wszechstronnego zapoznania się ze stosunkami panującymi we wrocławskich instytucjach charytatywnych. Szpital św. Jana, funkcjonujący przy kierowanej przezeń szkole, był placówką reprezentacyjną dla biskupiego Ostrowa Tumskiego i, po części, całego Wrocławia „kościelnego”. Związany z jego klasztorem szpital św. Trójcy (Bożego Ciała) był natomiast nie tylko najbogatszym spośród podległych radzie, ale też nablżej z nią związanym. Kilkadziesiąt metrów od niego wznosił się miejski dom scholarów pod wezwaniem św. Hieronima. Opinia Steina na temat organizacji dobroczynności w mieście, wyrażona szeroko na kartach jego dzieła, pochodzi więc od osoby wyjątkowo kompetentnej. Autor znał poglądy i mieszczaństwa, i duchowieństwa, mógł je też zestawić ze stanem faktycznym. Jego intencją było jednak ukazanie chwały miasta, a nie wierne odtworzenie realiów, natomiast historycy nie szczędzą mu krytyki⁹⁴. Kurt Engelbert wykazał liczne błędy w podanych przez uczonego joannitę szczegółach dotyczących kościołów wrocławskich⁹⁵. Polegały one przede wszystkim na zawyżaniu liczby duchowieństwa rezydującego przy poszczególnych świątyniach. Można mieć zresztą wątpliwości, czy, na przykład, informacja o 39 (zamiast 38) kanonikach katedralnych na pewno była błędem; a jeśli nawet tak, to czy rzeczywiście stanowi ważny argument przeciw wiarygodności tego źródła? Największe przekłamanie zarzuca się Steinowi w odniesieniu do podanej przezeń liczby altarystów. Ale zaproponowana przez Engelberta próba wyjaśnienia tej zagadki przez odwołanie się do list bractwa altarystów wydaje się zupełnie karkołomna⁹⁶. W literaturze przedmiotu od

⁹² Tekst powstał, jak wykazał G. Bauch, najwcześniej w 1516 r., *Descriptio...*, s. XIII.

⁹³ *Descriptio...*, s. III–VIII (wstęp H. Markgrafa).

⁹⁴ Na przykład zachwyty Steina nad ul. św. Wojciecha świadczą, zdaniem M. Golińskiego, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 101, o „selektywnym widzeniu rzeczywistości”.

⁹⁵ K. Engelbert, *Die Angaben...*, Bd. 2, s. 73–81.

⁹⁶ *Ibidem*, s. 79–80; tę samą interpretację proponuje M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 86–87; niefortunne umieszczenie przypisów może sprawiać wrażenie, że badacz ten przedstawia hipotezę Engelberta jako własną.

dawna przyjęto, że chodzi tu o liczbę ministeriów ołtarzowych⁹⁷. Co więcej, Kurt Engelbert jednocześnie uznaje tę ostatnią interpretację za słuszną i podtrzymuje swoją hipotezę – trudno dopatrzeć się jakiejś konsekwencji⁹⁸. Generalnie rzecz biorąc, surowa krytyka opisu Steina nie przekonuje. Sprawa wymaga bez wątpienia dalszych badań. Analiza jego obrazu sieci placówek dobroczynnych ukazuje wiarygodność tego przekazu w innym świetle. Wyprzedzając tok wykładu, mogę już tu zapewnić, że mimo częściowej idealizacji znajduje on potwierdzenie w innych źródłach.

Spójrzmy zatem na wrocławskie szpitale oczami świadka wydarzeń; przejdziemy w ten sposób od wstępnych rozważań do właściwego tematu naszej pracy: „Gościnne to miasto założyło i utrzymuje liczne szpitale i przytułki. Jeden z nich, przeznaczony dla porzuconych dzieci, jest tak dobrze uposażony czynszami, że swoim wychowanicom przy zamążpójściu wypłaca posag. Inny natomiast koło św. Barbary, dla ubogich płci obojga, ma przestronny i wygodny gmach na rozwidleniu ulic, w którym sto osób mogłoby z łatwością znaleźć doskonałe utrzymanie. Dla złożonych chorobą lub niemocą uczniów trzech szkół jest nowy, ładny budynek, odpowiednio wyposażony w łóżka, potrzebne sprzęty i troskliwą obsługę. Trzy inne szkoły mają własne domy opieki. Natomiast dotknięci chorobami zakaźnymi mieszkają poza murami, koło św. Łazarza lub 11 Tysięcy Dziewic. Są także szpitale pozostające pod opieką zakonników, jak ten przy kościele Bożego Ciała, o pięknym budynku i dogodnym położeniu. Są tam jednak przyjmowani nie tyle ubodzy, co ci, którzy chcą służyć Bogu i wpłacają pewną sumę pieniędzy za opiekę. Przy św. Macieju szpitalnicy krzyżowcy troszczą się o biednych, dla których są rozdane łóżka w długim krużganku; podobnie kanonicy regularni przy św. Duchu utrzymują własnych biedaków. Wszystkie te szpitale, których jest 11, są wyposażone w odpowiednie dochody”⁹⁹.

⁹⁷ Takie stanowisko zajął już J. Schmeidler, *Die evangelische...*, s. 71; potwierdzają je najnowsze, niepublikowane jeszcze badania H. Manikowskiej.

⁹⁸ Te dwa sprzeczne stanowiska autor wyraził na jednej stronie, w pracy wydanej kilka lat później, K. Engelbert, *Die Anfängen...*, Theil III, s. 319.

⁹⁹ „Xenodochia et hospitalia multa constituit alitque hospitalis hec civitas. Infancium expositiorum unum, quod habunde censibus dives est, unde dos eciam nubilibus additur. Aliud item pauperum utriusque sexus apud sanctam Barbaram, ubi facile centum lauto victu foventur, sub edificiis amplis et comodis, hinc et inde viam publicam spectantibus. Pro scholaribus trium ecclesiarum egrotis et languentibus apud sanctum Hyeronimum structura nova jucundum et lectis et utensilibus et familia que curet satis instructum. Tres alie schole suas queque domos ubi refuciantur habent. Qui vero contagiosis morbis afficiuntur, extra menia ad sanctum Lazarum et Undecim milia virginum habitant. Sunt item quedam in religiosorum cura, ut quod apud edem Corporis Christi eleganter est et ameno loco edificatum, verum in hoc non tam inopes, quam qui deo servire volunt, ubi certam pecunie summam contulerint, alendi recipiuntur. Apud sanctum Mathiam pauperum hospitalarii crucigeri curam gerunt sub longa porticu dispositis lectis jacencium; similiter apud sanctum Spiritum regulares canonici suos egenos fovent. His xenodochiis omnibus, que sunt XI numero, redditibus sufficienter provisum est”, *Descriptio...*, s. 60–62; tłum. za: Dzieło Bartłomieja Steina zostało wydane po polsku (*Bartłomieja Steina renesansowe opisanie Wrocławia*, red. R. Żerelik, Wrocław 1995). Jest to jednak zły przekład, również w cytowanym fragmencie (s. 34) znalazły się poważne błędy. Użyteczna jest natomiast wersja niemiecka, wydana razem z tekstem łacińskim, *Descriptio...*, s. 60–62.

ROZDZIAŁ III

Szpital i konwent św. Ducha

Naszą wędrówkę po szpitalach średniowiecznego Wrocławia rozpoczynamy w 1214 r. w miejscu, gdzie główny nurt Oławy łączył się z boczną odnogą Odry, zwaną Odrzycą. Na początku XIII w. był to podmokły, niezabudowany półwysep, nieustannie zagrożony powodzią. Stanowił on wschodni kraniec pasa gruntów książęcych rozciągających się wzdłuż lewego brzegu rzeki. Po drugiej stronie Oławy powstawała właśnie staraniem Henryka Brodatego pierwsza wrocławska *civitas*. Natomiast Odrzyca oddzielała ów skrawek ziemi od Wyspy Piaskowej, na której mieściło się potężne opactwo Kanoników Regularnych z kościołem NMP, jedna z dwóch najokazalszych fundacji Włostowiców. Rozbudowa miasta na nowych podstawach ekonomicznych, społecznych i prawnych czyniła lokalizację na Piasku jeszcze atrakcyjniejszą. Ale w tworzonej wtedy układzie stosunków mogło zabraknąć miejsca dla klasztoru Augustianów. Przecież to jego fundator przyczynił się do wypędzenia księcia, którego wnuk właśnie stopniowo odbudowywał swą władzę w kraju, a szczególnie w stolicy. Angażując się w dzieło lokacji, opat umacniał swą pozycję. Należało tylko znaleźć sposób, który jednocześnie spotka się z uznaniem władcy i będzie korzystny dla klasztoru.

W 1214 r. Witosław w imieniu swoim, braci z konwentu i całego opactwa przedstawił Henrykowi Brodatemu plan wzniesienia szpitala. Teren, o który prosił w tym celu, trudno było bezpośrednio wcielić do nowego organizmu miejskiego, gdyż oddzielały go odeń wody Oławy. Realizacja przedsięwzięcia miała spoczywać na barkach klasztoru. To opat, jako odbiorca daru, był zobowiązany do poniesienia kosztów budowy i troski o zapewnienie nowej placówce solidnych podstaw materialnych. Wprowadzenie w życie zamiarów Witosława nie oznaczało więc dla księcia dużych obciążeń, a niesło ze sobą istotne korzyści.

W Polsce istniała w tym czasie tylko jedna placówka tego typu – prowadzili ją w Poznaniu joannici. Domami ubogich mogły się natomiast poszczycić wielkie miasta Cesarstwa. Fundacja taka byłaby zatem nawiązaniem do zna-

komitych wzorców. Henryk Brodaty przychylił się do prośby augustianów. Udzielił nawet nowej placówce wyjątkowo szerokiego immunitetu, do wzrostu uposażenia przyczynił się natomiast w niewielkiej mierze lub wręcz wcale. Przecież właśnie wtedy był pochłonięty największą fundacją swego życia: opactwem Cysterek w Trzebnicy.

Cypel u zbiegu Oławy i Odrzycy otrzymał nie szpital, lecz opactwo na Piaśniku. Ziemia ta i placówka, która tam powstała, należały do klasztoru. Już kilka lat później zostało to potwierdzone *expressis verbis* przez biskupa: „[...] hospitale sancti spiritus [...] monasterio et conventui ecclesie sancte Marie protestamur pertinere”¹. Bracia zakonnicy, wyznaczeni do prowadzenia domu ubogich, nadal należeli do macierzystego konwentu. Brali udział w wyborze opata i mieli otwartą drogę do tej godności. Prepozytura szpitala była traktowana jako jedna z funkcji w strukturze opactwa i na to stanowisko często powoływano osobę z klasztoru na Piaśniku.

Konwenty kongregacji arrowezyjskiej zwykle posiadały dom dla potrzebujących przybyłych z zewnątrz – ubogich, chorych, pielgrzymów. Pieczę nad nim sprawował jeden braci (*hospitalis canonicus*), rzadko jednak przydzielano mu osobne uposażenie². Była to zatem komórka wewnątrzklasztorna, jak infirmeria czy kuchnia. Prowadzenie szpitala położonego poza murami macierzystego opactwa, stanowiącego odrębną instytucję o własnym majątku i władzach, zdarzało się bardzo rzadko i przybierało różne formy: każdy taki przypadek był wyjątkowy i zakon nie miał gotowych rozwiązań.

Fundacja prepozytury szpitalnej we Wrocławiu była pierwszym takim przedsięwzięciem na ziemiach polskich. Opat zastrzegł dla siebie prawa zwierzchnie, a nawet własność tej placówki, respektował jednak jej autonomię. Nie znamy śladu jego ingerencji w wewnętrzne sprawy domu ubogich. Podległych sobie braci, z prepozytem na czele, musiał dobrze znać i często widywać. Od 1519 r. począwszy, a więc niemal w przededniu likwidacji klasztoru św. Ducha, w szpitalu co roku wydawano na jego cześć uczte³. Choć ten akurat zwyczaj był prawdopodobnie nowy – nie przestrzegano go w poprzednich latach – zdaje się dobrze ilustrować panujące stosunki. Obie wspólnoty i ich przełożonych łączyły więzy o charakterze hierarchicznym, lecz jednocześnie bliskie i przyjazne.

¹ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, nr 237, s. 173, 1223 r., confirmacja dóbr opactwa. W pierwszej połowie XV w. jego prawa do prepozytury były chyba podważane, skoro w tym okresie wystarano się o sześć dokumentów poświadczających zwierzchność klasztoru na Piaśniku nad domem ubogich, AAWr., V B 2a, f. 3–4.

² Czasem krótko *hospitalis*, w XV w. – *receptor hospitum*, L. Milis, *L'ordre des chanoines reguliers d'Arrovaize*, Brugge 1969, s. 460.

³ Q 20, 1, f. 114, 1519 r.; f. 130, 1520 r.; f. 153, 1521 r.

1. Władze placówki

Prepozyta szpitala wyznaczał opat, któremu przysługiwało prawo patronatu i wynikający zeń przywilej przedstawiania biskupowi kandydata do tego beneficjum. Mógł więc powierzyć placówkę każdemu z braci z jednego z podległych sobie domów zakonnych. Przykłady obejmowania tej godności przez ludzi niezwiązanych wcześniej w żaden sposób ze szpitalem pokazują, że z przełożeni klasztoru na Piasku z możliwości tej korzystali. Z drugiej strony, znamy też prepozytów, którzy wcześniej należeli do konwentu św. Ducha⁴. Jest także dobrze potwierdzony źródłowo wybór zwierzchnika przez sam konwent szpitalny. W 1449 r., po śmierci poprzedniego prepozyta Marcina, bracia wybrali profesa z Piasku, mistrza sztuk wyzwolonych Stanisława. Zaznaczono przy tym, że odbyło się to zgodnie z zasadami obowiązującymi w zakonie. Wspólnota miała więc prawdopodobnie prawo do wysuwania swej propozycji w tej kwestii, ale na pewno ostateczna decyzja zapadała w opactwie. Konfirmacja biskupia była już raczej formalnością. Prepozyt mógł piastować swój urząd aż do śmierci, ale zdarzało się, że rezygnował.

Jedną z przyczyn mogło być objęcie wyższej godności, ale tych w kościele wrocławskim nie było wiele. Poza biskupem w hierarchii na pewno wyżej od prepozyta stali opaci na Piasku i na Ołbinie oraz mistrz szpitala św. Macieja – i w zasadzie nikt więcej. Już w końcu XIII w. prepozyt konwentu św. Ducha był wymieniany przed przełożonymi klasztorów mendykanckich i głównych parafii w mieście, a od połowy XV w. osoba na tym stanowisku pełniła jednocześnie urząd konserwatora praw kleru wrocławskiego. Na przełomie XV i XVI w. zwierzchnik augustiańskiego domu ubogich, Jan Ambrosius, był zarazem tytularnym biskupem Cyzikus i sufraganem wrocławskim.

Zarząd domu musiał więc w tym czasie w znacznej mierze spocząć na barkach przeora konwentu. Zajmował on pozycję nadrzędną w stosunku do pozostałych braci w konwencie. Na listach świadków często tylko on towarzyszył prepozytowi. Jego kompetencje znamy jednak dopiero z początku XVI w., czyli z okresu, gdy przejął prawdopodobnie część uprawnień prepozyta. Piastujący tę godność Augustyn Klein nadzorował prowadzoną przez konwent budowę łaźni. Do niego należał też pobór czynszu z tego obiektu i nadzór nad nim – a była to jedna z najcenniejszych części szpitalnego majątku. Zastępował swego zwierzchnika podczas jego nieobecności. Nie wiadomo, czy miał do dyspozycji, jak jego zwierzchnik, osobną komnatę czy też spał w zbiorowej sali z resztą braci.

⁴ Brak, jak dotąd, studiów prozopograficznych nad tą grupą duchownych; jedynie H. Hoffmann próbował zestawić listę prepozytów, *Die Propstei zum Heiligen Geist zu Breslau*, „Archiv für schlesische Kirche und Kirchengeschichte”, Neue Folge, 37 (1958), s. 34–38; osobą przybyłą z zewnątrz był na pewno Benedykt z Poznania, por. L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 75–77; natomiast Augustyn Klein z pewnością już był przed wyborem w konwencie św. Ducha, zob. koniec tego rozdziału.

Wśród tych ostatnich wyróżniał się jeszcze jeden, określany mianem szafarza (*schaffer, procurator*). Zwykle w szpitalach funkcja taka łączyła się ze sprawowaniem faktycznego zarządu domem: z troską o zaopatrzenie, nadzorem nad porządkiem, organizacją pracy miejscowej czeladzi. Tak mogło być i w tym wypadku. Znamienne, że szafarz pojawił się w źródłach właśnie za kadencji wspomnianego Jana Ambrosiusa. Przeor, który wewnątrz placówki zajął miejsce jej formalnego zwierzchnika, potrzebował swojego pełnomocnika i pomocnika, aby podzielić się zbyt teraz licznymi obowiązkami. Ale faktyczna nieobecność prepozyta w życiu wewnętrznym szpitala wkrótce się skończyła. Prawdopodobnie już Kasper, który objął tę funkcję w 1504 r., sam przejął ster rządów. A na pewno zrobił to w 1512 r. Benedykt z Poznania. Nadal jednego z braci nazywano szafarzem, ale jego pozycja była wyraźnie drugorzędna. Ten szybki powrót do dwustopniowej struktury zarządu szpitala może świadczyć o jej silnym zakorzenieniu i funkcjonalności. Gospodarka domu po prostu wymagała takiej, a nie innej administracji.

W bezpośrednim, stałym nadzorze nad szpitalną czeladzią wyręczała braci zakonnych szafarka. W źródłach dotyczących konwentu św. Ducha określała ją *spitalmeisterynne, procuratrix, matrona [domus]*. Gdy występowała na zewnątrz w roli reprezentanta ubogich nadawano jej czasem miano „vorweserynne der armen sichen in dem hospital”. Z takim właśnie tytułem spotykamy się po raz pierwszy w 1421 r. Agnieszka Klementynne, sprawująca wówczas tę godność, była zapewne krewną (żoną?) dobrodzieja konwentu sprzed kilkunastu lat. W roli odbiorcy dobroczynnego legatu pojawiła się jeszcze cztery razy⁵. Gdy w 1432 r. Wincenty Bela przekazał szpitalowi ogród, powierzył go pieczy szafarki. To ona miała pobierać z niego czynsz i sama kupować żywność dla ubogich lub też prowadzić tu gospodarkę nastawioną na zaopatrywanie kuchni. Ofiarodawca polecał jej jedynie zasięgnięcie u prepozyta rady w sprawie optymalnego wykorzystania ogrodu⁶. Z tego samego okresu pochodzą zapiski Jana Bindoffa o cedowaniu części należnych placówce czynszów szafarce, czyli zapewne właśnie na zakupy żywności. Część pozostałych rent zbierała również ona, lecz przekazywała je prepozytowi⁷. Funkcja ta stała się zatem w tym okresie ważnym ogniwem w strukturze szpitala. Mogło to być zasługą Agnieszki Klementynne, aktywnej na tym stanowisku przez co najmniej siedem lat (1421–1427). W 1450 r. wspomniany ogród na Wygonie Świd-

⁵ G 1, 12, f. 235, 1421 r.; f. 374b, 1424 r.; 13, f. 7, 1426 r.; f. 86, 1427 r.; legat Klemensa G, 1, 10, f. 116, 1406 r.

⁶ „[...] sal derselbe garten komen vnd gefallen an die sichen arme lewte in dem Spital zum heiligen geiste also das die spittelmeisterynne [...] die czinse von dem garten heben sal, vnd sal den armen lewten douon sunderlichen gerichte kowffen vnd machen, auch ab icht zubessern wurde an dem garten das sal sie von dem czinse lassen bessern mit des probistes zum heiligen geiste rate vnd hulfe”, G 1, 13, f. 330b, 1432 r.

⁷ Q 28, f. 10, 206, 207; w niektórych legatach rozgraniczano sumy dla szafarki i dla prepozyta, np. Q 28, f. 67.

nickim został sprzedany, przy czym dom ubogich zachował tam wiele praw. W zawartej wtedy szczegółowej umowie szafarki nawet nie wspomniano⁸, co świadczy o ograniczeniu jej kompetencji. Szafarką była wówczas Agnieszka Vetterynne. W 1452 r. sprzedała swój dom przy ul. św. Ducha i wstąpiła do położonego obok konwentu beginek. Aniwersarz za spokój dusz swoich rodziców, zmarłych niedługo przed tą datą, zamówiła u braci z klasztoru św. Ducha. W 1464 r. przeznaczyła na dom ubogich i prepozyturę otrzymane w spadku 5 grzywien czynszu ze wsi w okolicach Oławy⁹. Funkcję zarządczyni domu podjęła więc nie w celu zdobycia utrzymania, ale ze względów religijnych. Sprawy gospodarcze, jak prowadzenie ogrodu, mogły jej nie interesować. Jest prawdopodobne, że zaakceptowała uszczuplenie swych kompetencji w tej dziedzinie; występowała natomiast nadal jako opiekunka ubogich. Z czasem szafarka utraciła i to prawo: ostatni raz odebrała dobroczynny legat w 1475 r.¹⁰ W końcu stulecia widzimy ją już tylko w roli kolektorki czynszów z nieruchomości na terenie Wrocławia. Przyjęta na to stanowisko w 1498 r. Barbara Helbigynne wprowadziła względnie uporządkowaną rejestrację uiszczanych płatności. Kontynuowała ją, z przerwami, do 1503 r.¹¹ W drugiej dekadzie XVI w. pracowała w szpitalu „antiqua matrona [...] Martha”¹². Prepozyt raz kupił jej buty, innym razem wypłacił za coś 2 grosze, ale nie otrzymywała ona stałego wynagrodzenia. Nie należała zatem do czeladzi, zresztą samo określenie *matrona* wskazuje na wyższą pozycję społeczną. Prawdopodobnie osoby tej należy szukać wśród pensjonariuszy. W tym czasie szpital na pewno miał szafarkę, która zbierała czynsze z terenu Wrocławia¹³, ale nie wydaje się, by dysponowała samodzielnie jakimikolwiek funduszami. Rejestrację wydatków prowadził osobiście prepozyt. Kilkutygodniowe okresy jego nieobecności nie były w ogóle objęte księgą rachunkową. Prepozyt notował wtedy tylko sumę powierzoną przeorowi¹⁴. Codziennych zakupów nie dokonywał zapewne sam, ale rozliczał na bieżąco każdy grosz¹⁵. Prawdopodobnie do szafarki odnosi się jego zapiska o „[...] matrone que mint in cojiuna”. Jej kompetencje przeszły zatem długą ewolucję: w szczytowym okresie lat 20–30. XV w. pełniła praktycznie rolę zarządcy domu, a sięgała po uprawnienia prowizora. Sto lat póź-

⁸ G 1, 15, f. 280; umowę odnowiono 14 października 1455 r., DmWr., nr 4004, również nie wspomniano szafarki.

⁹ Testament jej rodziców, G 1, 16, 30b i aniwersarz G 1, 15, f. 337; Q 2, f. 74, 1451 r.; w 1452 r. przyjęła legat na rzecz ubogich, G 1, 16, f. 1 i sprzedała swój dom G 1, 16, 22b; w akcie nadania 5 grzywien z 1464 r. została określona jako „[...] virtuosa virgo prope S. Spiritum [...] manens”, Q 2, f. 12b.

¹⁰ Q 2, f. 72b.

¹¹ Q 29, f. 1–17; zob też M. Słoń, *Średniowieczne rachunki...*, s. 24.

¹² Q 20, 1, f. 33, 112.

¹³ Q 29, f. 22 i 26.

¹⁴ Na przykład Q 20, 1, f. 3b, *passim*; podróże prepozyta zestawil L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 79–84.

¹⁵ Q 20, 1, *passim*.

niej jej pozycja była zdecydowanie bliższa kucharce niż prepozytowi. O obniżeniu pozycji szafarki mogło zdecydować objęcie przez jednego z braci funkcji szafarza. W realizacji swego podstawowego zadania – troski o zaopatrzenie stołu – coraz mniej zależało od jej inicjatywy. Jej prerogatyw nie regulowały żadne akty prawne, toteż wiele zależało od osobistych predyspozycji samej szafarki i jej przełożonych. Fakt udziału w administracji placówki stawiał ją niemal na równi z bracią zakonną. Jako mieszkająca zapewne w szpitalu, dobrze urodzona kobieta, niepobierająca tu wynagrodzenia, była bliska grupie podopiecznych. Natomiast spoczywające na niej obowiązki łączyły ją ze szpitalną czeladzią.

Teoretycznie transakcje nieruchomościami i rentami na nich zabezpieczonymi mogli dokonywać samodzielnie przed ławą i radą tylko obywatele miasta lub ich korporacje, na przykład, cechy. Oznaczało to, że instytucje kościelne potrzebowały tu pośrednictwa mieszczańskich pełnomocników. Obywatel miasta stawał przed sądem i w imieniu, na przykład, klasztoru przyjmował lub przekazywał prawa do czynszu lub działki. W wypadku szpitali pod patronatem władz miejskich zadanie to spoczywało na prowizorach, wyznaczanych przez rajców sprawujących nadzór nad domem ubogich i jego majątkiem. Przy prepozyturze augustianów do końca XV w. nie funkcjonował taki urząd. Kwestię reprezentowania placówki wobec magistratu rozwiązywano w różny sposób. Często, wbrew prawu miejskiemu, przed sądem stawał sam prepozyt lub jeden z braci, zwykle ten pełniący rolę szafarza, rzadziej kaznodzieja. Zdarzało się także, jak wiemy, że robiła to szafarka. Zazwyczaj jednak starano się uczynić zadość wymogom magistratu. Wydelegowany przez prepozyta mieszczanin załatwiał sprawę w *in vormundschaft* lub po prostu *in macht des probist*. Można też było złożyć legat dobroczynny za pośrednictwem takiej osoby *zu handen des hospitals* albo samym ubogim (*zu den Sichen hand*). Od przełomu XIV i XV w. świeccy pełnomocnicy klasztoru coraz częściej nosili tytuł *kirchenveter*. Tylko raz, w 1491 r., obywatel miasta został określony jako „vorweser der armen Leute in dem hospital zu heiligen Geiste”¹⁶. Już dwa lata później tytułaturę tę przejął cech sukienników nowomiejskich, ale i w odniesieniu do niego nie była ona stosowana konsekwentnie. Chodzi tu nie tylko o terminologię. Nie była ona ustalona, gdyż nie wykształcił się sam urząd. Spośród 43 znanych nam pełnomocników placówki tylko 10 wystąpiło w tej roli więcej niż raz. Pozostali załatwiali konkretną sprawę, nie wiążąc się ze szpitalem na stałe. Czynili to zatem nie z racji sprawowania jakiejś funkcji, związanej z augustiańską prepozyturą, lecz po prostu jako przysługę wyświadczaną prepozytowi. Nie mieli żadnego wpływu na życie wewnętrzne placówki.

W szpitalach pod patronatem rady reprezentowanie domu ubogich przed ławą lub kolekta czynszów należały do ważnych prerogatyw ich przełożonych. W prepozyturze augustianów zadania te mogły być powierzone osobie nie-

¹⁶ Andrzej Seifart, G 1, 19, f. 172b, Q 2, 46b.

sprawującej tu żadnej władzy. Doskonałym przykładem jest postać Jana Kasprowicza. Pełnił obowiązki kościelnego, czasem pomagał w zbieraniu należności z miejskich posesji, a raz wstąpił w roli pełnomocnika prepozyta¹⁷.

Analizując organizację wewnętrzną szpitalnej prepozytury p.w. św. Ducha, musimy pamiętać, że był to klasztor. Każdy brat zakonny składał śluby posłuszeństwa, a świeccy przebywali tu zawsze po trosze jako goście. Rządził niepodzielnie prepozyt. Wszystkie ważniejsze decyzje pozostawały w jego gestii. Jeżeli powierzał niektóre sprawy swym podwładnym, to sam określał zakres ich kompetencji. Czynił tak, gdyż znaczny i zróżnicowany majątek oraz obecność licznej grupy podopiecznych wymagała funkcjonowania pewnej administracji o charakterze gospodarczym. Zwykle przełożony placówki potrzebował zatem zastępcy i zarazem pomocnika, a inna osoba sprawowała bezpośredni nadzór nad czeladzią. Przy braku regulacji prawnych, określających kompetencje podwładnych prepozyta, o wzajemnych stosunkach decydowały ich osobiste predyspozycje oraz uświęcony tradycją zwyczaj. W ten sposób ukształtowały się poszczególne funkcje w strukturze placówki i łączone z nimi zadania, np. przeorowi podlegała łaźnia, zaś do szafarki należała kolekta czynszów we Wrocławiu.

2. Życie wspólnoty szpitalnej

Ziemia darowana przez Henryka Brodatego w 1214 r. miała posłużyć opatowi Witosławowi do budowy szpitala i kościoła, a nie klasztoru. O konwencie nie wspominają też nadania na rzecz placówki z lat 20. i 30. XIII w. Wyraźną cezurą jest rok 1245, kiedy to papież udzielił swej protekcji „*preposito et fratribus hospitali*”¹⁸ i zatwierdził posiadane dobra. Dotąd odbiorcą legatów był sam szpital. W 1250 r. Henryk III Biały zatwierdził nadanie Bolesława Rogatki dla szpitala (*hospitali*) i dodał własne – dla prepozyta (*preposito*)¹⁹. W 1268 r. placówka po raz pierwszy została wymieniona wśród klasztorów²⁰. Dom ubogich był traktowany jako część prepozytury zakonnej, a ofiary dobroczynne przyjmował jej zwierzchnik. To on był opiekunem ubogich. Gdy piastujący tę godność Gosław wytoczył jednemu z wrocławskich mieszczan proces przed sądem biskupim, uczynił to „*nomine eiusdem hospitalis et pauperum infirmorum in eodem iacentium*”²¹. Występował tu zatem bardziej jako

¹⁷ Q 28, f. 12, 1434 r.; G 1, 14, f. 4, 1433 r., co ciekawe, legat ten, przyjęty w imieniu proboszcza, przeznaczony był dla kościoła św. Klemensa.

¹⁸ DmWr., 8 i 11 IX 1245, nr 14–15.

¹⁹ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, 410, s. 258.

²⁰ *Ibidem*, Bd. 4, 47, s. 43.

²¹ *Ibidem*, Bd. 5, 457, s. 351, 1290 r.

zwierzchnik instytucji dobroczynnej niż klasztoru. Szpital był konsekwentnie uwzględniany w tytulaturze prepozyta. Dopiero w połowie XV w. miejsce *hospitale* zaczął zajmować klasztor (*monasterium*, *Kloster*)²². Prepozyt nie przestawał przez to być zwierzchnikiem domu ubogich, stanowiącego z konwentem jedną całość o wspólnym uposażeniu i władzach.

Cała wspólnota zakonna – kanonicy regularni reguły św. Augustyna klasztoru św. Ducha – czasem bywała nazywana w źródłach krótko jako *fratres de sancto spiritu*. Wskutek tego wielu historyków, od Johanna Heynego począwszy, niesłusznie dopatrywało się w nich członków zakonu Ducha św., zwanych duchakami. Braci było, nie licząc przeora i prepozyta, od czterech do sześciu. Mieli wspólne dormitorium. Co kilka dni w wydatkach na żywność pojawiał się zapis na osobny posiłek dla zakonników. W pozostałych przypadkach jadali więc zapewne to samo co reszta, czyli podopieczni szpitala. Ubrania i obuwie kupował im prepozyt. Jeszcze u progu reformacji w konwencie były więc zachowywane podstawowe zasady nakazanej przez regułę *vita communis*. Nie przestrzegał jej prepozyt. Od szeregowych braci w konwencie dzieliła go prawdziwa przepaść: standard życia, możliwości finansowe, pozycja społeczna, a przede wszystkim zakres sprawowanej nad nimi władzy. Można jednak przypuszczać, że nie było tak od początku istnienia szpitala. W pierwszej połowie XIII w. wspólnota zdaje się odgrywać rolę nie mniejszą niż jej przełożony. W 1247 r. Władysław, książę opolski, nadał imunitet wsi Kózki „ad petitionem fratrum hospitalis”. Bracia zostali tu przedstawieni nie tylko jako incjatorzy przedsięwzięcia, ale też odbiorcy przywileju i reprezentanci domu ubogich: „eisdem fratribus concedimus et domui”²³. Gdy cztery lata później Henryk III Biały zamieniał na inną posiadłość szpitalne Małkowice, określił je jako „villa fratrum de sancto spiritu”²⁴. Choć w tym samym czasie w imieniu placówki występował też prepozyt²⁵, nie miał jeszcze w tym czasie takiej przewagi nad powierzoną sobie wspólnotą. Narastała ona powoli od drugiej połowy XIII w., by osiągnąć swe apogeum dwa stulecia później. Poza prepozytem jeszcze tylko przeor zdobył sobie pozycję nadrzędną w stosunku do reszty braci. Wśród pozostałych nie było żadnej wyraźnie rysującej się, stałej hierarchii.

Kościół szpitalny był zarazem nowomiejską parafią, potrzebował więc kaznodziei. Funkcję tę potwierdzają stosunkowo liczne wzmianki, od połowy XIV w. począwszy. Świątynia klasztorna i parafia zarazem, mieszcząca w dodatku sześć ołtarzy bocznych, wymagała bardziej rozbudowanej obsługi duszpasterskiej. Nie znalazło to jednak odzwierciedlenia w tytulaturze braci. Obowiązki litur-

²² „[...] vacante prepositura monasterii sancto spiritu”, DmWr., 30 V 1449, nr 3436; „Ich Franciscus probyst der geystlichen thwmherrn des klosters czw dem heyligen Geyste”, DmWr., 1470 [bez daty dziennej], nr 4931.

²³ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, 328, s. 192–193.

²⁴ *Ibidem*, Bd. 3, 23, s. 29.

²⁵ Na przykład 1250 r., *ibidem*, Bd. 2, 410, s. 258.

giczne nie były zatem prawdopodobnie przydzielone na stałe konkretnym osobom, wypełniali je na zmianę wszyscy zakonnicy ze święceniami kapłańskimi.

Szpital został ufundowany „ad recipiendos pauperes, infirmos et peregrinos”²⁶. Spójrzmy na wymienione tu kategorie podopiecznych. Podróżni, bo takie było podstawowe znaczenie słowa *peregrinus* w Polsce średniowiecznej²⁷, pojawili się w źródłach dotyczących tej placówki już tylko raz, w 1226 r., w identycznym zwrocie – prawdopodobnie zaczerpniętym z dokumentu fundacyjnego. Potem już nie są wspomniani, ani w kontekście tego, ani żadnego innego szpitala. Akt erekcyjny odzwierciedla zatem raczej ogólne wyobrażenie o funkcjach placówek dobroczynnych, oparte na wiedzy o stosunkach panujących w Cesarstwie. Nie musiało ono odpowiadać miejscowej rzeczywistości. Milczenie źródeł na temat pielgrzymów w szpitalach czyni ich obecność we wrocławskich domach ubogich mało prawdopodobną. Najwięcej przybyszów, w tym również pielgrzymów, ściągало do Wrocławia na przypadające na 24 czerwca święto narodzenia św. Jana Chrzciciela, patrona miasta i diecezji. Z nim związany był doroczny jarmark i liczne odpusty. W szpitalu św. Ducha w drugiej dekadzie XVI w. w okolicach tego dnia nie zwiększano wydatków na żywność²⁸. Trudno się zresztą dziwić, że obsługa gości nie była udziałem szpitali, skoro w mieście 380 właścicieli posesji cieszyło się przywilejem taberny. Oczywiście nie każdy z nich prowadził gospodę, ale w sumie mogli oni odpowiedzieć na każdą potrzebę rynku w tym zakresie.

Łaciński termin *infirmi* najlepiej oddać po polsku nieco archaicznym zwrotem „złożeni niemocą” – chorobą, kalectwem, starością, po prostu słabi, niepełni. Podobny był obszar znaczeń przymiotnika *pauper*, choć występował on najczęściej w kontekście biedy, braku środków materialnych. Oba terminy razem oznaczały po prostu wszystkich potrzebujących. Dobrze oddaje to dokument z 1234 r.: „pauperibus infirmis et aliis personis debilibus”²⁹. Zwroty te nie precyzowały zadań szpitala, wyrażały jedynie jego powołanie do realizacji dzieła miłosierdzia. Znamienne, że określenie *infirmus* nigdy nie występowało samodzielnie, zawsze towarzyszył mu *pauper* i to zazwyczaj w odniesieniu do tych samych osób: *pauperum infirmorum*, *armen kranken Menschen*³⁰. W szpitalu mogli się znaleźć chorzy, ale nie ze względu na brak zdrowia, lecz ubóstwo. *Hospitale* to dom ubogich, przeznaczony, jak podkreślił biskup wro-

²⁶ *Ibidem*, Bd. 1, nr 142, s. 101.

²⁷ T. Michałowska, *Topika pielgrzymia i pielgrzymki w literaturze polskiego średniowiecza*, w: *Peregrinationes. Pielgrzymki w kulturze dawnej Europy*, pod red. H. Manikowskiej, H. Zaremskiej, Warszawa 1995, s. 72.

²⁸ Były wyższe o kilka procent od średniej dla całego roku, podobnie jak w wypadku wielu innych mniej ważnych świąt, Q 20, *passim*.

²⁹ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, 60, s. 37.

³⁰ Na przykład: *ibidem*, Bd. 4, 316, s. 212, 1277 r.; V, 457, s. 351, przed 1290 r.; Q 2, f. 51ab, 1456 r.

clawski Warzyniec w 1221 r., „ad pauperum tam sanorum quam infirmorum procurationem”³¹. Nic nie wskazuje na to, by do końca wieków średnich to zmieniło się. Na początku XVI w. konwent św. Ducha opłacał, jak każdy klasztor, aptekarza i lekarza. Otrzymywał on rocznie 3 floreny, tj. około dwóch grzywien – tyle, co przeciętny parobek. Jego wizyty w szpitalu nie mogły być zatem częste. Gdy w 1517 r. prepozyt zachorował, w trakcie tej jednej dolegliwości wydał na chirurgów pół grzywny³². A zaniemógł w tym roku co najmniej trzykrotnie³³. U progu reformacji szpital nadal nie był placówką leczniczą.

Tylko o jednej osobie wiemy na pewno, że była podopieczną augustiańskiego domu ubogich. Znany nam już Jan Guntzelinus za 4 grzywny rocznego czynszu ze swego sołectwa w Lucieni został przyjęty pod opiekę konwentu. Jeszcze w tym samym roku (1435 r.) zmarł, zatem decyzję o opuszczeniu wsi podjął prawdopodobnie już ciężko chory, w obliczu zbliżającej się śmierci. Miejscowość Lucień pod Oleśnicą znajdowała się w odległości kilku kilometrów od należącego do szpitala Krieczyna. Gdy w tymże 1435 r. toczył się proces między prepozytem a jego tamtejszymi poddanymi, stawili się w charakterze świadków, między innymi czterej chłopci z Lucieni wraz ze swym nowym sołtysiem. Jego poprzednik mógł zawrzeć znajomość z przełożonym klasztoru św. Ducha przy podobnej okazji. Wzajemne stosunki musiały układać się dobrze, skoro wybrał sobie tę placówkę, aby spędzić tu swoje ostatnie dni. Wartość ofiarowanej przezeń renty – co najmniej 40 grzywien – przewyższała cenę prebendy uzyskanej w murach domu ubogich. Jan Bindoff uważał go za dobroczyńcę szpitala i zachęcał do modlitwy w jego intencji.

W księgach ławniczych z drugiej połowy XIV w. znajdujemy kilka osób określonych jako „von heyligen Geyste”. Mikołaja Mauera spotykamy po raz pierwszy w 1346 r., kiedy zagwarantował żonie przejęcie całego majątku po swej śmierci, a ona od razu uczyniła podobny zapis dla niego. Nie był to zatem jeden z zakonników. Jeszcze czterokrotnie, w latach 60. i 70., nabywał nieruchomości i czynsze w mieście³⁴. Jako nabywczyni ławy chlebowej i renty pojawia się też „Margherita von Hl. Geyste”³⁵. Tak samo został określony w 1360 r. Jan Polonus, gdy sprzedawał miastu działkę przy ul. Polskiej na Nowym Mieście. Widnieje też jako świadek na dokumencie wystawionym 5 lat wcześniej przez prepozyta szpitala. Jego oraz Henryka Hellumbolda zaliczono tu do współbraci konwentu (*confratres nostri*)³⁶. Wszystkie wymienione tu osoby można z dużym prawdopodobieństwem zaliczyć do podopiecznych domu ubogich. Jednocześnie żadna z nich, podobnie jak Jan Guntzelinus, nie

³¹ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 209, s. 153.

³² Q 20, 1, f. 67b.

³³ L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 82.

³⁴ G 1, 1, f. 49; 2, f. 126, 1361 r.; f. 222, 1364 r. („Nicolaus de Sancto Spiritu”); 3, f. 99, 1371 r.; f. 247, 1373 r.

³⁵ Dokonała ona swego zakupu w imieniu własnym i siostry, G 1, 1, f. 9–10, 1345 r.

³⁶ G 1, 2, f. 91; DmWr., 1 VII 1355, bez nru.

była biedna. Zapewne wykupili sobie prebendę w szpitalu. Tworzyli wspólną grupę ludzi, którzy zdecydowali się poświęcić resztę życia Bogu, razem mieszkali, jedli, modlili się i dlatego nazywano ich braćmi. Ich konfraternia nie była instytucją powołaną przez biskupa. Nie wiadomo, czy obejmowała wszystkich pensjonariuszy, czy może tylko tych zasłużonych dla klasztoru. Wszystkie zidentyfikowane osoby można zaliczyć do prebendarzy, nie znaczy to jednak, by kiedykolwiek stanowili w szpitalu większość. Wśród wymienionych tu podopiecznych znalazła się tylko jedna kobieta. Na takie proporcje płci mogła jednak wpłynąć specyfika źródła: nieruchomościami częściej dysponowali mężczyźni. Wśród pensjonariuszy szpitali św. Macieja i Bożego Ciała dominowały kobiety. O klienteli wiemy więc tyle, że zdarzali się tu prebendarze płci obojga. Niemal wszystkie wzmianki dotyczące tej kategorii pensjonariuszy pochodzą z lat 1345–1373. Ich rola stała się zatem znacząca prawdopodobnie najpóźniej w połowie XIV w. (dla wcześniejszych lat nie ma ksiąg ławniczych). Fakt, że w 1355 r. przy spisaniu aktu przekazania dzierżawy szpitalnego alodium świadkują reprezentanci wspólnoty (i tylko oni!), jest świadectwem ich silnej pozycji w konwencie. Prawdopodobnie nie utrzymała się ona dłużej niż do lat 70. tegoż stulecia. Wymowne jest milczenie późniejszych źródeł, szczególnie ksiąg rachunkowych, na temat tej grupy. Oznacza to, że przynajmniej od lat 30. XV w. ani prebendarze, ani w ogóle podopieczni nie byli już w żaden sposób zaangażowani w administrację i gospodarcę placówki.

Są jednak przesłanki przemawiające za tym, że nadal traktowano ich niemal na równi z braćmi zakonnymi. W 1437 r. prepozyt kupił łaźnię – transakcję tę już znamy z rozważań na temat źródeł – „pro domo et hospitale pauperum ibi degentium”³⁷. Notatkę tej treści zamieścił w swej księdze rachunkowej. Nie mamy tu do czynienia z zapiską naniesioną odruchowo, bezrefleksyjnie. Znalazła się ona między wierszami i na marginesie, musiała więc powstać później niż reszta relacji z zakupu. Zresztą dokonanie tego zakupu ze względu na ubogich podopiecznych zostało wyrażone jeszcze w kilku miejscach, znalazło też swoje odzwierciedlenie w kolejnych umowach z łaźiebnikiem z 1438 i 1450 r.³⁸ Ale jednocześnie bezpłatna kąpiel przysługiwała jedynie dwóm grupom: czeladzi (*familia, gesinde*) i braciom (*fratres mei, seinen bruder*). Pensjonariusze musieli być zatem zaliczeni do jednej z nich, raczej do współbraci niż do parobków. Jeżeli ta hipoteza jest słuszna, wskazywałaby na bardzo bliskie związki między zakonnikami i ich „ubogimi” podopiecznymi.

Zdecydowanie niższy był natomiast status klasztornej czeladzi. W konwencie było zatrudnionych na stałe kilka osób. Poza wynagrodzeniem w gotówce (od 36 groszy do 3 groszy rocznie) otrzymywali odzież i obuwie, mieli też

³⁷ Q 28, f. 183.

³⁸ 1437 r.: „ego Johannes Bindoff prepositus et procurator pauperum hospitali”, Q 28, f. 183; 1438 r.: „emi [...] pro conventum domum et hospitali necessitate et utilitate”, Q 28, f. 208; 1450 r.: „in macht des probist zum hl. geiste vnd den armen sichen doselbist; nicht [...] zu schaden den armen sichen”, G 1, 15, f. 265.

zapewnione wyżywienie i dach nad głową. Grupę tę poznajemy przede wszystkim z księgi rachunkowej Benedykta z Poznania (1513–1523), ale jej skład prawdopodobnie nie podlegał większym zmianom od stuleci. Woźnica wymieniany jest na pierwszym miejscu i otrzymywał najwyższe wynagrodzenie. Jest to zrozumiałe – rozrzuconymi po całym Śląsku posiadłościami szpitala zarządzał czcigodny prepozyt i posiadanie kilku koni, i odpowiednich środków transportu było niezbędne. Jeden z parobków pełnił między innymi rolę stajennego, ale z pewnością zlecano mu też inne prace. Przełożony placówki miał swojego osobistego służącego. W 1513 r. nosił on imię Piotr. W ciągu kilku lat stał się zaufanym współpracownikiem prepozyta. Wzrosło jego wynagrodzenie, a na jego odzież wydawano wielokrotnie więcej niż na pozostałych, nawet dwie grzywny rocznie³⁹. Benedykt z Poznania w podróż wybierał się „cum tribus famulis” – pod tym określeniem trzeba się domyślać woźnicy, stajennego i owego Piotra⁴⁰. Szpitalną świątynię obsługiwało dwóch kościelnych, najniżej opłacanych parobków. Więcej zarabiała, pojawiająca się w rachunkach nieregularnie, praczka, natomiast do stałego personelu należała kucharka⁴¹. Musiała ona nagotować wszystkim mieszkańcom szpitala. Braci było na początku XVI w. ośmiu, podopiecznych dwudziestu ośmiu, a czeladź liczyła siedem osób⁴². Choć nie funkcjonowały osobne kuchnie dla tych grup, to raczej nie siadano razem do stołu. Z tych samych potraw inna część przypadała zapewne służbie, inna pozostałym osobom. Istotne różnice mogły występować nawet między różnymi kategoriami pensjonariuszy (prebendarze – reszta). Na specjały, kupowane z okazji mniejszych świąt, wydawano sumy tak niewielkie⁴³, że rarytasy te mogły wystarczyć tylko dla kilku osób, zapewne braci zakonnych. Prawdopodobnie tylko im przysługiwało śniadanie (samo piwo), pozostali posilali się dwa razy dziennie⁴⁴. Bracia mieli też własny, odrębny stół⁴⁵. Posiłki były obfite. W ciągu tygodnia przejadano około 100 kg mięsa, czyli dziennie (nie licząc postów) ponad pół kilo na osobę⁴⁶. Skoro w takiej ilości serwowano najdroższy składnik szpitalnego jadłospisu, raczej nie brakowało również pozostałych. W dni postne, obejmujące w sumie prawie pół roku, głównym daniem były ryby. Kupowano je codziennie, nawet w niedzielę, aby zawsze były świeże. Ta regularność zakupów pozwala nam

³⁹ Q 20, f. 9, 13, 29, 32, 35.

⁴⁰ Na przykład Q 20, f. 8; Benedykt z Poznania podróżował często, L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 78–83.

⁴¹ M. Słoń, *Ludzie z rachunków klasztornych. Przykład szpitala Św. Ducha we Wrocławiu, w: Klasztor w społeczeństwie średniowiecznym i nowożytnym*, pod red. M. Derwicha i A. Pobóg-Leńartowicz, Opole-Wrocław 1996 [druk 1997], s. 446–447.

⁴² *Descriptio...*, s. 70.

⁴³ Na napitki (piwo świdnickie, jasne i ciemne, wino) 2 gr, jasne pieczywo 1 gr.

⁴⁴ *Zapisy pro cena, pro prandio et cena*, Q 20, 1, *passim*, np. f. 1–8, 37–39, 110–114; *pro collatione fratrum, fratibus pro collatione*, Q 20, 1, szczególnie f. 116.

⁴⁵ Q 20, 1, f. 35b.

⁴⁶ Wołowina za około 30 groszy i pół cielaka za 10 groszy.

na odtworzenie wahań spożycia w skali tygodnia. Od poniedziałku do czwartku wyłącznie wydatki były względnie stałe, wzrastają natomiast w piątek o około 10%, w sobotę o następne 10%, a w niedzielę utrzymują się na poziomie sobotnim. Nawet w Wielki Piątek na stół trafiło tyle ryb, co zwykle: post polegał wyłącznie na wyrzeczeniu się mięsa, nie ograniczano natomiast wcale ilości jedzenia. W dniach najostrzejszych postów mieszkańcy szpitala byli równie syci, jak przez cały rok. Również kalendarz agrarny wpływał tylko na strukturę spożycia, a nie na jej wysokość. Gdy w okresie od czerwca do października szpital kupował jajka, odpowiednio spadały wydatki na ryby. Suma tygodniowych wydatków na te dwa produkty oraz mięso była na przestrzeni roku stała, jeśli nie liczyć głównych świąt. Jako że szpital nabywał regularnie tylko owe produkty oraz przyprawy do nich, również suma wszystkich wydatków na żywność utrzymywała się na jednym poziomie. Nie zmieniła się również istotnie w ciągu dziewięciu kolejnych lat, objętych rachunkami Benedykta z Poznania (1513–1521). Jedynie spadek cen mięsa późną jesienią pozwalał na pewne oszczędności, które nie odbijały się na zasobności spiżarni. Nie widać tu ani przednówka, ani lat gorszego urodzaju.

Obfitości jedzenia nie odpowiadała jego wysoka jakość. Już sam fakt korzystania z jednej kuchni przez prepozyta i parobka jest wymowny. Podstawowe produkty: chleb, kasze, piwo, sery – wytwarzano we własnym zakresie, przy pomocy miejscowej czeladzi. Ziarno pochodziło z danin i dziesięcin w naturze, ściąganych przez szpital, oraz z folwarków. Uzupełniano to warzywami i owocami z klasztornych ogrodów. Na stół przez większą część roku trafiała żywność świeża, lecz przetworzona przez niewykwalifikowaną czeladź. Dlatego też na święta kupowano lepsze napitki (piwo świdnickie, wino) i białe pieczywo. Z okazji największych uroczystości roku liturgicznego, tj. na Wielkanoc, Zesłanie Ducha św. i Boże Narodzenie, zestaw potraw był bardziej urozmaicony. Wśród zakupów pojawiały się importowane sery, czeski lub wołoski, drób, czasem dziczyzna (zając, sarna) i raki. Jagnię zdobyło stół w niedzielę Zmartwychwstania Pańskiego, strucla – na gwiazdkę. Przede wszystkim jednak zaopatrywano się wtedy w ogromne ilości mięsa, około 200 kg⁴⁷. Wielkie wydatki świąteczne, choć dokonywane tylko trzy razy w roku, stanowiły istotne obciążenie szpitalnego budżetu, pochłaniały około 5% dochodów.

Ale najwięcej wydawano nie przed świętami, lecz na początku Wielkiego Postu. Robiono wtedy zapasy na następne 40 dni. Był wśród nich groch, kapusta, suszone gruszki i śliwki, mak, olej, grzyby oraz beczka śledzi. Ta ostatnia kosztowała 4 floreny (2,75 grzywny), czyli więcej niż wszystkie pozostałe zakupy z tego tygodnia razem wzięte (2–2,5 grzywny)⁴⁸. Jednak właśnie te

⁴⁷ Na Wielkanoc około 80 kg wołowiny, cielę, prosię, owce, np. Q 20, 1, f. 128b, 1520 r.; na Zesłanie Ducha św. około 100 kg wołowiny, cielę, około 30 kg drobiu, np. f. 4b, 1513 r.; mniej jedzono na Boże Narodzenie, około 70 kg wołowiny, pół cielaka i sarna, np. f. 44b i 64, 1515 i 1516 r.

⁴⁸ Q 20, 1, f. 2, 22, 38, 58, 75–76, 93–94, 112, 127b.

mniejsze sumy budzą zdziwienie. Przecież kapusty i grochu nie trzeba było kupować, przez cały rok korzystano z własnej produkcji. Natomiast na śledzie przeznaczony był czynsz darowany szpitalowi w 1456 r. Ofiarodawca zastrzegł, że pieniędzy tych nie można przeznaczyć na nic innego⁴⁹. Ale z tej renty, wynoszącej 4 grzywny, co roku zostawało około jednej trzeciej. Zapewne tę właśnie sumę starano się zagospodarować w sposób możliwie bliski woli dobrodzieja, kupując dodatki do owych śledzi. Oznacza to, że podobne produkty, np. grzyby i owoce, choć odnotowywane raz do roku, mogły być stałym składnikiem szpitalnego jadłospisu. Monotonia posiłków, jaka zdaje się wynikać z rejestracji wydatków na żywność, jest więc prawdopodobnie pozorna.

W 1493 r. konwent otrzymał legat 2,5 grzywien czynszu, który miał być przeznaczony na zakup ubrań dla pensjonariuszy⁵⁰. Za ofiarowaną w 1510 r. jedną grzywnę czynszu klasztor miał kupować odzież i buty dla swych podopiecznych⁵¹. Zastanawiający jest nie fakt pojawienia się takich zapisów, lecz to, że są to jedyne wzmianki na temat tego rodzaju wydatków szpitala. Każdy dom ubogich miał za zadanie roztoczyć nad swymi pensjonariuszami możliwie pełną opiekę, na pewno w jej zakres powinien wchodzić również przyodziewek. W rachunkach Benedykta z Poznania jednak praktycznie brak wydatków na ten cel. Finansowano koszty ubrania czeladzi, ale nie podopiecznych. Podobne zjawisko obserwujemy zresztą w wypadku innych szpitali, dla których zachowały się rachunki: elitarnej fundacji rady pod wezwaniem św. Trójcy (wcześniej Bożego Ciała) oraz najuboższej placówki w mieście, związanej ze szkołą przy kolegiacie św. Krzyża. Zapewne instytucje dobroczynne po części rozwiązywały problem w ten sposób, że odzież po zmarłych pensjonariuszach przekazywano nowym⁵². Ofiary w naturze, np. w postaci starych ubrań, tylko wyjątkowo mogły znaleźć odbicie w źródłach. W odniesieniu do szpitala św. Ducha rysuje się jeszcze jedna możliwość. Opiekę nad ubogimi w tej placówce sprawował cech tkaczy nowomiejskich. Byłoby rzeczą naturalną, gdyby oddawał im po prostu część swojej produkcji.

Konwent św. Ducha do 1437 r. nie posiadał własnej łaźni. Korzystał prawdopodobnie z obiektu należącego do macierzystego opactwa i usytuowanego niespełna sto metrów od obu klasztorów: na Piasku, przy moście nad Odrzycą, idąc w stronę wyspy po lewej stronie. Na jego wyposażenie składały się trzy wanny, w tym jedna wielka, kadź, ława, zydel, dwa stołki i trzy szafy. W 1437 r. prepozyt kupił tę nieruchomość wraz z zabudowaniami i całym wyposażeniem⁵³. Dawało to szpitalowi, poza wysokim czynszem płaconym przez

⁴⁹ „[...] alle Jahr gleich auf die Fasten eine Thonnen mit heringe kauffen”, Q 2, f. 51ab.

⁵⁰ „[...] zu speise trunk vnd cleidunge”, G 1, 19, f. 233b, Q 2, f. 100b.

⁵¹ „[...] zu handen Armen Leuthen, Kleidunge vnd Schue dorumber zukauffen”, Q 2, f. 90.

⁵² Tak było np. we lwowskim szpitalu św. Ducha, *Akta grodzkie i ziemskie*, t. 9, Lwów 1884, s. 212.

⁵³ Transakcję tę przedstawiłem w rozdziale na temat źródeł; DmWr., 27 VII 1431 (1437!), nr 1928; G 1, 14, f. 221; Q 28, f. 183.

dzierżawcę-łaziebnika, bezpłatny dostęp do jej usług. Szczegółowe ustalenia w tej sprawie zawierała umowa zawarta z rodziną obsługującą łaźnię. Początkowo układ taki przyjmowano tylko na rok, a zasady bezpłatnego dostępu do kąpieli zmieniały się. W 1438 r. wolny wstęp miała mieć cała *familia*, czyli czeladź, zarówno miejscowa, jak i folwarczna, ilekroć zajdzie taka potrzeba. Bracia z konwentu nie płacili, o ile przychodzili wraz z prepozytem. W tym wypadku otrzymywali *gratis* również napitki. Natomiast napoje dla czeladzi zawsze finansował przełożony klasztoru⁵⁴. W 1450 r. spisano już umowę bezterminową i zatwierdzono ją przed sądem ławniczym. Odtąd prepozyt wraz z konwentem oraz czeladź mogli za darmo skorzystać z łaźni co dwa tygodnie⁵⁵. Również dane z początku XVI w. potwierdzają taką częstotliwość kąpieli zakonników i ich służby⁵⁶. O kosztach napojów w umowie z 1450 r. nie wspomniano. W pierwszej dekadzie XVI w. spoczywały one na szpitalu. Utrzymała się zatem zasada, że osoby korzystające z łaźni nie ponosiły tych wydatków z własnej kieszeni. Również przedmioty trwałe, potrzebne przy zabiegach higienicznych, jak prześcieradła czy naczynia na użytek swoich ludzi, kupował klasztor. W 1507 r. dokonano tu ważnych inwestycji. Wzniesiono podmurowany budynek o konstrukcji szachulcowej. Znalazły się w nim dwie nowe wanny, zapewne po jednej w części męskiej i żeńskiej⁵⁷.

Kompleks budynków klasztornych poznajemy dopiero w końcowej fazie jego rozwoju, tj. w XVI w. Jest prawdopodobne, że ubodzy mieszkali w zachodnim skrzydle, które łączyło się z kościołem. Ten ostatni stał zapewne w tym samym miejscu od samego początku, tj. od pierwszej połowy XIII w. Na pewno już wtedy był zorientowany na wschód. Fasadą powinien łączyć się z domem ubogich. Na XVI-wiecznych planach widokowych Wrocławia widzimy taki właśnie układ⁵⁸, być może zachowany od pierwszych lat istnienia placówki. Musiały się zmienić jego rozmiary. Potężna świątynia, utrzymana w stylu dojrzałego gotyku, nie powstała wcześniej niż w XIV w. Również nowy budynek szpitalny mógł być wzniesiony w tym stuleciu, na fali ówczesnego wielkiego ruchu budowlanego. W każdym razie oba główne gmachy zespołu szpitalnego wymagały remontu już w latach 60. XV w. Z tego okresu pochodzą jedyne znane nam legaty na budowę. Wtedy też prepozyt prowadził intensywną wyprzedaż nieruchomości na terenie Wrocławia⁵⁹.

⁵⁴ Q 28, f. 208.

⁵⁵ „[...] sal der probist [...] mit seinen bruder vnd gesind frey bat habin [...] alle firczehen tage”, G 1, 15, f. 265b.

⁵⁶ Wydatki „pro bibalilbus familie in balnea stuba”, od drugiej połowy czerwca do końca sierpnia sześć razy, Q 20, 1, f. 188–190.

⁵⁷ Q 20, 1, f. 185–190; G 5, 64, f. 205, 1508 r.; o łaźni H. Zaremska, *Miejsca spotkań kultury masowej: karczmy i łaźnie*, w: *Kultura Polski średniowiecznej XIV–XV w.*, pod red. B. Geremka, Warszawa 1997, s. 249–255.

⁵⁸ Dotychczasowe badania zebrała B. Trojak, *Szpital św. Ducha we Wrocławiu*, s. 134–137, tam też najważniejsze źródła ikonograficzne.

⁵⁹ „[...] pro fabrica et reparatione Hospitalis s. Spiritus [...] pro structura et edificiis dictae

Skrzydło wschodnie składało się z trzech wyraźnie wyodrębnionych części, co może być śladem chronologii ich powstania. Środkowy segment łączył się krążgankiem z prezbiterium kościoła, zatem mieścił się w nim klasztor. W wolno stojącym domu nad Odrą znajdowała się kuchnia i zapewne piec chlebowy, o czym świadczy obecność wielkiego komina. Obiekt ten wzniesiono nie wcześniej niż w XV w. W 1383 r. był tu jeszcze główny cmentarz Nowego Miasta. Przebiegające przez środek tego terenu, od nawy kościoła do Odry, skrzydło północne powstało prawdopodobnie jeszcze później. Mogło się tam mieścić mieszkanie czeladzi i część pomieszczeń gospodarczych. Stajnia powinna mieć łatwy dostęp od ulicy, co każe doszukiwać się jej w południowo-wschodnim krańcu kompleksu, w pobliżu głównej bramy wjazdowej. Wzdłuż ul. św. Ducha biegł mur. Nie była to bariera, którą szpital odgradzał się od miasta⁶⁰, lecz granica klasztornej cmentarza. Ten, jako teren sakralny, musiał być wyraźnie przestrzennie wyodrębniony od otoczenia. Z trzech stron okalały go budynki, z czwartej (tym bardziej że tu właśnie miejsce pochówku stykało się z ulicą) konieczny był mur. Mniej więcej w połowie jego długości przylegała doń kaplica grobowa p.w. św. Sebastiana, ufundowana w 1481 r. przez przełożonego placówki Jana Ambrosiusa⁶¹.

Na rysunku Weinera cały kompleks szpitalny wzniesiony jest z cegły. W odniesieniu do kościoła i konwentu na pewno odpowiadało to rzeczywistości. Nawet ubikacja w sypialni braci była murowana⁶². Dormitorium służyło zakonnikom nie tylko do nocnego spoczynku, stanowiło po prostu ich mieszkanie. Tu właśnie prepozyt kazał wstawić przeznaczoną dla nich bibliotekę⁶³. Wszystkie pomieszczenia mieszkalne, nawet izba czeladzi, były ogrzewane. Ale tylko prepozyt miał kominek. Cała jego komnata prezentowała naprawdę wysoki standard. Szyby okienne wprawione były w kamienne obramowania. Przeszklona była też jedna z szaf, zaś inna zdobiona srebrem. Najdroższa, podwójna, kosztowała aż 5,5 grzywny, niemal trzykrotnie więcej niż trzy pozostałe. Stał tu również długi stół. W sumie w 1514 r. prepozyt wydał na swój pokój i jego wyposażenie pokaźną kwotę 27 grzywien⁶⁴.

Z rachunków Benedykta z Poznania najmniej dowiadujemy się o tej części kompleksu szpitalnego, która nas najbardziej interesuje, przeznaczonej dla podopiecznych. Możliwe, że przynajmniej początkowo dom ubogich i towarzysząca mu świątynia miały bezpośrednie połączenie⁶⁵. Osoby niedołężne czy

Praepositurae seu monasterii", Q 2, f. 12b, 1464 r.; „zum Baw”, G 1, 17, f. 206, 1466 r.; sprzedaż działek: G 1, 17, f. 133, 1464 r.; f. 179, 189b, 1465 r.; f. 262, 1467 r.

⁶⁰ Taką interpretację obecności owego muru zaproponował M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 234.

⁶¹ H. Hoffmann, *Sandstift und Pfarrkirche...*, s. 55; H. Markgraff, *Die Strassen Breslaus...*, s. 70.

⁶² „Feci construere ex muro in dormitorio fratrum locum secretum”, Q 20, 1, f. 35b.

⁶³ „Procuravi construere parva libraria in dormitorio fratrum cum fenestra totis et crate lignea aliis 13 tabulaturis”, Q 20, 1, f. 49b.

⁶⁴ Q 20, 1, f. 35b; dla porównania wszystkie dochody wyniosły tego roku 137 grzywien.

⁶⁵ Na taką ewentualność wskazuje układ budynków omawianej placówki oraz liczne analo-

chore miałyby tam możliwość śledzenia ze swych łóżek odprawianej liturgii. W XV w. temu celowi służył ołtarz usytuowany poza kościołem, w szpitalnej części kompleksu klasztornego⁶⁶. Nie znamy nawet jego wezwania, nic nie wiemy o sprawowanych tu oficjach.

Natomiast kościół św. Ducha pełnił przede wszystkim rolę świątyni klasztornej i fary nowomiejskiej. Jeżeli towarzysząca mu instytucja dobroczynna odcisnęła jakieś piętno na praktykowanym tu typie dewocji, to fakt ten nie pozostawił po sobie śladu w znanych mi źródłach. Wpływ opactwa na Piaśniku oznaczał, poza ogólnymi rysami pobożności augustiańskiej, akcent położony na kulcie maryjnym⁶⁷. Istnieją, na przykład, wzmianki źródłowe, potwierdzające codzienne odprawianie w kościele św. Ducha mszy św. ku czci NMP⁶⁸. Natomiast silna pozycja kaznodziei w konwencie i legaty na jego rzecz wiązały się z obsługą parafii⁶⁹. Znamienna jest też ofiara przeznaczona dla tych duchownych, którzy odprawiali msze św. dla ludu⁷⁰. Niewiele, w porównaniu z innymi świątyniami ówczesnego Wrocławia, fundowano tu nabożeństw za zmarłych. W XV w., dla którego mamy najwięcej informacji, miejscem pochówku tutejszych mieszczan był już cmentarz obok kościoła św. Klemensa. W tym okresie modlitwę za dusze krewnych zamawiały u augustianów osoby mocno związane z konwentem: sam prepozyt czy szpitalna szafarka⁷¹.

Na życie wspólnoty mieszkańców konwentu św. Ducha oddziaływał przede wszystkim klasztorny charakter tej instytucji. Zakonnicy i ich podopieczni byli prawdopodobnie postrzegani jako jedna grupa, w której świeccy stanowili większość, a duchowni – elitę. Podstawowym obowiązkiem wszystkich tych osób była modlitwa. Służba boża nadawała sens istnieniu placówki. Znalazło to swoje odzwierciedlenie w architekturze całego kompleksu, którego centralną i najbardziej monumentalną część stanowił kościół. Cała machina gospodarcza,

gie w architekturze szpitalnej Cesarstwa, U. Craemer, *Das Hospital als Bautyp des Mittelalters*, Köln 1963, s. 54–69.

⁶⁶ Wyraźnie rozróżniono przywileje odpustowe dla altarii w kościele i w samym szpitalu („altare hospitalis seu infirmorum ibidem”), BUWr., Dział Rękopisów, M. 1562, f. 173–175; o tym źródle zob. H. Manikowska, *Wrocławski „Liber indulgentiarum” z końca XV w.*, w: księdze pamiątkowej ku czci prof. E. Potkowskiego, w druku.

⁶⁷ Cennych informacji na temat życia religijnego opactwa dostarcza np. *Chronica Abbatum Beatae Mariae Virginis in Arena*, hrsg. G. A. Stenzel, Breslau 1839, s. 222–230, i zachowana w znacznej mierze biblioteka opactwa na Piaśniku (BUWr., Dział Rękopisów). Badania nad tym zbiorem prowadziła Leokadia Matusik.

⁶⁸ G 1, 16, f. 375b, 1458 r., zob też. f. 404, 1459 r.

⁶⁹ Kaznodzieja: DmWr., 7 X 1367, nr 441 i 442; G 1, 9, f. 84, 1401 r.; Q 28, f. 54, 115, 128, 1434–1437 r.; G 1, 14, f. 337b, 1441; legaty: G 1, 16, f. 392, 1459 r. (dar rajcy na kazania w siedmiu kościołach, tu istotny był też kontekst polityczny); 17, f. 375b, 1471 r.

⁷⁰ „[...] zu Handen den Communicanten”, Q 2, 71, 1480 r.

⁷¹ Ministerium ołtarzowe Macieja Tyncza, DmWr., 30 VII 1422, nr 1562, 13 II 1423, nr 1579 i 1580; anniwersarz Agnieszki Vetterynne, G 1, 15, f. 273, Q 2, f. 109, 1450 r.; kaplica grobowa Jana Ambrosiusa, H. Markgraf, *Die Strassen Breslaus...*, s. 70.

jaką był rozległy majątek prepozytury, pracowała na to, aby uwagi braci nie zaprzętały codzienne troski. Zapewniano im zatem prawdopodobnie ubrania, na pewno ciepłe i wygodne mieszkanie, łatwy dostęp do kąpieli, przede wszystkim zaś suto zastawiony stół. Zachowane źródła nie dają odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu ubodzy i zakonnicy korzystali z tego w celu rzeczywistego zaangażowania się w liturgię, w jakim zaś zadowalali się samą konsumpcją owych dóbr.

3. W sercu Nowego Miasta

Konwent szpitalny z kościołem św. Ducha był najbardziej reprezentacyjnym obiektem Nowego Miasta i zarazem jego najstarszą instytucją. Już w 1223 r. pojawił się w dokumencie jako „*hospitale sancti spiritus dicte civitatis Wratislaviensis*”⁷². Nie jest to określenie miejsca: szpital wraz ze swą świątynią od początku był integralną częścią rodzącego się organizmu miejskiego. W wyniku lokacji 1241 r. i związanej z nią fundacji konwentu św. Macieja został zepchnięty na ubocze. W 1263 r. stał się jedyną parafią nowej, odrębnej gminy miejskiej. Odtąd jego losy wiązały się trwale z Nowym Miastem, warto zatem temu ostatniemu poświęcić nieco uwagi.

Formalnie samodzielność Nowego Miasta trwała zaledwie 64 lata. W 1327 r. książę wcielił je do głównego miasta i odtąd było ono jednym z jego kwartałów. Likwidację Nowego Miasta poprzedziła nieudana próba emancypacji spod dominacji rady staromiejskiej. Miał powstać tu ośrodek handlu (krojenie sukna, zapowiedź utworzenia sukiennic, jatek rzeźniczych, karczem, organizacji targów) i zróżnicowanej produkcji rzemieślniczej. Wyrok książęcy z 1306 r. położył kres tym nadziejom. Gmina musiała ograniczyć swą aktywność gospodarczą, tutejszym rzemieślnikom zezwolono jedynie na wytwarzanie sukna. Postanowienia te przywracały prawdopodobnie *status quo ante*⁷³. Ale wywołane nimi rozgoryczenie musiało pogłębić poczucie odrębności. Dokonana w 1327 r. inkorporacja Nowego Miasta nie była pełna. Nie włączono tej dzielnicy w obręb miejskich obwarowań. Jedynym umocnieniem były oblewające tę wyspę wody Oławy i Odry. Tworzyło ono odrębny kwartał podatkowy, którego mieszkańcy w początku XV w. byli wolni od opłat z tytułu posiadania nieruchomości (*de hereditate*)⁷⁴. Sądy sprawowała tu wrocławska ława,

⁷² *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, nr 237, s. 173.

⁷³ M. Goliński, *Podstawy gospodarcze mieszczaństwa wrocławskiego w XIII wieku*, Wrocław 1991, s. 162–165; nie można jednak, wbrew temu badaczowi, łączyć prób łamania przywilejów staromiejskich z wójtem Nowego Miasta – wójtostwo to już w 1272 r. było w rękach wrocławskiego patrycjatu, T. Görlitz, *Verfassung...*, Th. 1, s. 31.

⁷⁴ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 230–231.

odbywała jednak osobne posiedzenia *in nova civitate*⁷⁵. Z funkcją wójta nowomiejskiego wiązały się ograniczone kompetencje o charakterze policyjnym i, prawdopodobnie, sądowniczym⁷⁶. Istotna jest jednak sama obecność tego urzędu, poświadczona dla XV w. Rolę zlikwidowanego samorządu gminy przejął przede wszystkim cech sukienników nowomiejskich. Na przełomie XIV i XV w. skupiał 62 rzemieślników, tj. około połowy właścicieli posesji w tej dzielnicy. Był to wreszcie jedyny kwartał miejski, który miał własną parafię: kościół szpitalny św. Ducha.

Jedną z ważniejszych posług świadczonych przez klasztor względem miejscowej społeczności było zapewnienie miejsca spoczynku. Początkowo szpitalowi towarzyszył zapewne tylko jeden cmentarz, zarazem parafialny i klasztorny. Byłaby to ważna droga ku integracji konwentu z jego mieszczańskim otoczeniem. W drugiej połowie XIV w. obowiązywała już zasada, że miasto grzebie swych zmarłych między kościołem a Odrą, a konwent po drugiej stronie, wzdłuż ul. św. Ducha. Mieszczańskie groby zajmowały coraz więcej terenu, rozbudowywał się też kompleks szpitalny. Prepozyt próbował zakazać dalszych pochówków na swoim terenie. Powstały spór rozstrzygnął opat na Piasku. Mieszkańcy Nowego Miasta wystąpili tu jako *Universitas Nove Civitatis*⁷⁷. Niezależnie od tego, co kryło się za tym określeniem – wspólnota parafialna, cech czy po prostu mieszkańcy kwartału – widzimy tu zwartą, zorganizowaną grupę, która potrafiła walczyć o swoje sprawy. Mieli nadal chować swych zmarłych tam, gdzie dotąd, ale tylko na wyznaczonym placu o wymiarach 50x15 łokci. Układ ten wkrótce okazał się nie do utrzymania. U zbiegu ul. Polskiej i Koziej jeszcze przed 1406 r. ufundowano nowy kościół. Nosił wezwanie św. Klemensa i był filią świątyni parafialnej. Przy nim założono cmentarz nowomiejski. Od szpitala dzieliło go zaledwie kilkadziesiąt metrów. Legaty na jego rzecz przyjmował prepozyt konwentu św. Ducha⁷⁸. Układ przestrzenny, pełnione funkcje i związki instytucjonalne sprawiały, że był to nadal jeden zespół obiektów sakralnych. Pozycja prepozytury augustianów jako jedyne miejsca kultu i jednej z najważniejszych instytucji Nowego Miasta nie została zachwiana.

Właśnie na przełomie XIV i XV w. cech tkaczy nowomiejskich po raz pierwszy zaczął występować jako opiekun szpitala. W latach 1398–1407 czterokrotnie wystąpił *in gremio* jako wityryk kościoła św. Ducha. Transakcje na jego majątku przeprowadzał jeden bądź dwóch majstrów w imieniu cechu *und auch von der kirchen wenne*⁷⁹. W pierwszej połowie XV w. informacje o tego typu kon-

⁷⁵ G 1, 1–20, *passim*.

⁷⁶ Wskazują na to dane pośrednie, np. analogia Piasku (plac sądowy) czy Krakowa, osobne więzienie nowomiejskie, T. Görlitz, *Verfassung...* Th. 1, s. 31; M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 220–237.

⁷⁷ DmWr., 9 X 1383, bez nru.

⁷⁸ Na przykład G 1, 14, f. 4, 1433 r.

⁷⁹ G 1, 10, f. 140, 1407 r.; 8, f. 157b, 1398 r.; 9, f. 121, 1402 r.; 10, f. 135, 140, 1407 r.

taktach ustały, by pojawić się znów w latach 50. i, częściej, od 1486 r. Odtąd już stale, aż do reformy protestanckiej, cech pełnił funkcję prowizora szpitala⁸⁰. Zdarzało się też, że obdarzał placówkę czynszem z własnych zasobów⁸¹. W 1449 r. biskup zatwierdził wybór nowego prepozyta i wystawił w tej sprawie odpowiedni dokument. Na odwrocie opisano krótko ceremonię objęcia beneficjum w kościele św. Ducha i wyliczono osoby przy niej asystujące. Wśród nich znajdowała się grupa osób świeckich. Można się dopatrywać tu przedstawicieli społeczności Nowego Miasta.

Wśród mieszczańskich pełnomocników szpitala przeważali ci, którzy pojawili się w tej roli tylko raz. Zdarzali się jednak również tacy, którzy reprezentowali prepozyturę przez wiele lat. Większość z nich to dobrodziejze placówki, mieszkańcy Nowego Miasta, zwykle sukiennicy⁸². W gronie tym zwraca uwagę kilka osób, które reprezentowały elitę miejscowej społeczności. W latach 1432–1438 pełnomocnikiem szpitala był Jakub Fischer „foit aws der neustadt”⁸³. Mieszkał na Nowym Mieście, przy ul. Polskiej. Osoba o tym samym nazwisku (Mikołaj Fischer) zawierała transakcje w imieniu placówki już na przełomie XIV i XV w., obdarzyła ją też znacznym legatem⁸⁴. Na pewno 30 lat później łączył funkcję prowizora z godnością wójta Jan Kleindienst (1465 r.), jednocześnie dobrodziej (i zarazem wierzyciel) konwentu⁸⁵. Mikołaj Hering, który obdarzył ubogich w 1375 r. i 1402 r., był aktywny na rynku renty. Osoba o tym samym imieniu i nazwisku, raczej jego krewny niż on sam, znalazła się wśród rzemieślników powołanych do rady w 1439 r.⁸⁶

Jedną z osób najbliższych związanych z konwentem był Piotr Viertreiber. W 1438 r. został pełnomocnikiem Jana Binodoffa. Mieszkał przy ul. św. Ducha, naprzeciw klasztoru. Dwie grzywny czynszu ze swojej działki przekazał biednym w szpitalu w 1440 r., kolejne dwie dał następny właściciel tej posesji

⁸⁰ Na 39 transakcji z tego okresu 17 przeprowadził cech, 11 inne osoby i instytucje (np. 1 – cech szewców, 2 – szafarze konwentu), w następnych 11 przypadkach występuje jedynie ogólne określenie *kirchenveter* lub *vorwesern*.

⁸¹ „[...] von den ganzin handwerk wene doselbist vnd haben ufgerieicht nicolaen fischer kirchenveter zum heiligen geist zu derselben kirchen handen eine mark zins”, G 1, 8, f. 267b, 1400 r.; G 1, 14, f. 303b, 1439 r., 2 grzywny; 19, f. f. 226b, Q 2, f. 89, 1492 r., 4 grzywny.

⁸² Jan Lamprecht, G 1, 12, f. 121b, 1418 r.; f. 363, 1424 r.; 13, f. 36, 1426 r.; K 8, f. 58b; Paweł Dobirgast mieszkał przy ul. św. Ducha, G 1, 16, f. 7b, 51b, 1452 r.; f. 404, DmWr., 14 XII 1459, nr 4213, Q 2, f. 57; Klemens Weiner, G 1, 15, f. 265; 273, Q 2, f. 109; f. 280, 1450 r.; f. 363b, 373b, 1451 r.; f. 376b, 1452 r.; 16, f. 85b, 1453 r.; Bartusch Maruscher, Andrzej Jeschke, G 1, 20, f. 88, 1499 r.; G 1, 19, f. 240, 1504 r.; f. 292, 303, 1505 r.; f. 346, G 9, 1, f. 92, DmWr., 15 V 1506, nr 8457; G 1, 20, f. 292, 1505 r.; f. 320, Q 2, f. 84, 1506 r.

⁸³ G 1, 14, f. 91, 1434 r.; 13, f. 250, 1432 r.; 14, f. 252; w 1403 r. mieszkał jeszcze przy ul. św. Ducha, K 8, f. 58.

⁸⁴ 4 grzywny czynszu, G 1, 10, f. 215b, 1408 r.; 8, f. 157b, 1398 r.; f. 267b, 1400 r.; 10, f. 116, 1406 r.; 10, f. 135, 140, 148, 1407 r.; G 1, 12, f. 3, 1416 r.

⁸⁵ Legat 5 grzywien, G 1, 17, f. 133, 1464 r.; prowizor: f. 179; wójt: f. 189; wysokość wspomnianego legatu wskazuje, że była to prawdopodobnie pożyczka, por. niżej, omówienie tabeli 6.

⁸⁶ G 1, 4, f. 61, 63; 9, f. 139, 183; Q 2, f. 100, 1398 r.; G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 132, 280.

po jego śmierci. W 1446 r. przyjął trzy wysokie legaty od niejakej Katarzyny Frobergynne. Trzy lata później poświadczył przed notariuszem, że faktycznym właścicielem tego majątku był dom ubogich⁸⁷. Praktyka taka, choć we Wrocławiu rozpowszechniona, wymagała dużego zaufania wobec pośrednika.

Mieszczanin mógł oddać czynsz z domu, który nie był jego własnością i w którym nie mieszkał. Jeżeli jednak przeciętny rzemieślnik przekazywał ubogim jedną grzywnę renty *uff sein haws vnd erbe*⁸⁸, to zazwyczaj były to dochody z jego warsztatu. Dotyczy to w szczególności mieszkańców Nowego Miasta. Tylko nieliczni z nich byli w stanie prowadzić operacje kredytowe lub handel nieruchomościami⁸⁹. Dlatego legaty dochodów z parcel w tej dzielnicy powinny jednoznacznie wskazywać na miejsce zamieszkania darczyńcy. A stanowiły one – jak pokazują poniższe tabele – około połowy wszystkich zapisów na rzecz placówki.

Uzyskane dane procentowe, szczególnie te z pierwszej połowy XV w., zawierają duży margines błędu, gdyż operujemy tu bardzo niskimi liczbami. Podstawą dla wniosków mogą być zatem przede wszystkim tendencje potwierdzone dla różnych okresów lub w obu kategoriach źródeł.

Tabela 5. Nieruchomości obciążone czynszem na rzecz szpitala św. Ducha.

Według ksiąg miejskich					Według rachunków szpitalnych				
Rok	liczba posesji	udział w czynszach do danego roku			Rok	liczba posesji	udział w czynszach w danym roku		
	razem 100%	Nowe Miasto	reszta miasta	niezłokalizowane		razem 100%	Nowe Miasto	reszta miasta	niezłokalizowane
1428	29	38%	34%	28%	1428	12	25%	42%	33%
1437	36	39%	36%	25%	1437	9	55%	44%	0%
1500	98	42%	46%	12%	1500	25	48%	40%	12%
1515	114	40%	48%	11%	1515	28	50%	39%	10%
1525	124	40%	48%	12%	1525				

Źródło: G 1; 5; 8, 2; 9; Q 28; 29.

Dominacja Nowego Miasta nie ulega wątpliwości. Stąd przychodziła niemal połowa legatów czynszowych. Również wśród należności faktycznie uiszczanych blisko co druga zabezpieczona była na posesjach nowomiejskich. W spisie uposażenia z około 1428 r. prawdopodobnie większość działek, których pochodzenia nie znamy, również znajdowała się w tej dzielnicy. Warto zwrócić uwagę na różnice między obrazem uzyskanym dla przełomu XV

⁸⁷ G 1, 14, f. 250b, 251b; 15, f. 141, Q 2, f. 129ab.

⁸⁸ Na przykład G 1, 4, f. 168, 1377 r.; jest to sformułowanie obiegowe, stosowane powszechnie. O zmianach znaczenia pojęcia *Erbe* T. Görnitz, *Die Übertragung...*, s. 81–83, M. Goliński, *Działka miejska...*, s. 333–342.

⁸⁹ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 221–231, 315, 330.

i XVI w. z akt miejskich i szpitalnych. Wśród rent pobieranych przez konwent przeważały te z Nowego Miasta, mimo że przed ławą rejestrowano więcej jego transakcji dotyczących innych części Wrocławia. Może to nasunąć wniosek, że prepozyt niechętnie sprzedawał działki położone w pobliżu placówki. Było jednak inaczej. Do 1437 r. niemal wszystkie (8 z 10) sprzedane przezeń czynsze i działki leżały na terenie jego parafii. W późniejszym okresie spieniężone nieruchomości rozkładały się po równo na Nowe Miasto i pozostałe dzielnice razem wzięte. Wspomnianą różnicę między danymi z akt magistrackich i rachunków należy więc tłumaczyć nie stanem posiadanych przez prepozyturę praw, lecz trudnościami w ich egzekucji. W „swojej” części miasta prepozyt ściągał należności wyraźnie skuteczniej. Domysł ten potwierdza analiza sytuacji powstałej w latach 30. XV w. W wyniku kryzysu po najazdach husyckich przełożeni konwentu nie byli w stanie ściągać wszystkich należnych im opłat. Zgodzili się na trwałe obniżenie rent z działek położonych *intra muros* z 15,5 do 8,5 grzywny, nie otrzymując w zamian żadnej rekompensaty finansowej⁹⁰; zachowali więc tylko 55% dochodów pobieranych wcześniej. Natomiast z posesji nowomiejskich Jan Bindoff zamiast 6,25 grzywny sprzed wojny pobierał 3,75 grzywny czynszu. Tu jednak sprzedawał jedną nieruchomość za 16 grzywien, a za taką sumę można było kupić rentę wysokości 1,25 grzywny. Można więc przyjąć, że utrzymał dochody w wysokości 5 grzywien, czyli 80% opłat sprzed kryzysu. A przecież to właśnie nieobwarowane Nowe Miasto zostało spalone, a nie reszta miasta. W latach 1434–1436 wszystkie posesje nowomiejskie, które miały płacić szpitalowi czynsz, były okresowo opuszczone. Skoro w tych okolicznościach augustianom łatwiej było uzyskać należne kwoty stąd niż z nieruchomości za murami, to tym bardziej było tak w innych okresach. Przełożeni konwentu z pewnością zdawali sobie sprawę z tego stanu rzeczy. Toteż inaczej traktowali renty nowomiejskie i pozostałe.

Tabela 6. Średnia wysokość czynszów pobieranych przez szpital św. Ducha (w grzywnach).

Rok	Nowe Miasto		Reszta Wrocławia	
	czynsze wzmiankowane w:			
	księgach miejskich	rachunkach szpitalnych	księgach miejskich	rachunkach szpitalnych
1437	1,4	1	1	2,1
1500	1,4	1	1,4	2
1515	1,5	1	1,4	1,7

Źródło: G 1; 5; 8, 2; 9; Q 28; 29.

⁹⁰ Z jatki od 1434 r. 0,5 zamiast 3 grzywien, Q 28, f. 69; z domu przy Nowym Targu od 1435 r. 2 zamiast 6,5 grzywny, f. 104–105.

W rejestrach dochodów placówki wszystkie czynsze ściągane z Nowego Miasta były niskie: zwykle 0,5–1 grzywny, zawsze poniżej 2 grzywien. Wydaje się to zrozumiałe, gdyż wartość tutejszych parcel nie była zbyt wysoka – pokazują to miejskie spisy podatkowe⁹¹. Ale zabezpieczone na nich renty, nadawane szpitalowi, były nieraz kilkakrotnie wyższe⁹² i żadna z nich nie stała się trwałym elementem uposażenia. Warto też zwrócić uwagę na wysooki, w porównaniu do reszty miasta, procent zapisów anulowanych. Mamy tu zatem często do czynienia nie z legatami dobroczynnymi, lecz z operacjami kredytowymi.

Konwent udzielał pożyczek okolicznym mieszkańcom, ci oferowali jako zastaw swe działki, zaś prepozyt godził się nawet na zawyżanie ich wartości. W 1408 r. późniejszy wójt nowomiejski Jakub Fischer zobowiązał się do płacenia ze swej posesji 4 grzywien rocznie na rzecz szpitala. Jego deklarację przed sądem ławniczym przyjęło aż pięciu przedstawicieli placówki⁹³. Zapewne ich poręczenie było konieczne, gdyż owa działka dawała prawdopodobnie najwyżej 2 grzywny rocznie. Tyle w każdym razie płacili z niej szpitalowi potomkowie owego Jakuba wójta⁹⁴. Znamienne, że nie znamy żadnej takiej transakcji (tj. pozyskania wysokiej renty z Nowego Miasta) z lat 30. XV w. czy drugiej dekady XVI w., gdy klasztor przeżywał trudności finansowe. Odmiennej politykę finansową prowadzono w stosunku do reszty miasta. Mieszczanom z innych dzielnic w zasadzie nie udzielano pożyczek. Wysokie renty, zabezpieczone na posesjach położonych wewnątrz murów, starano się zachować ze względu na czerpane z nich dochody. Natomiast drobnych legatów łatwo się wyzbywano, zapewne w związku z trudnościami w ich egzekucji.

Jedyną wielką inwestycją, jaką augustianie podjęli od początku XIV w. aż do reformacji, był dokonany w 1437 r. zakup łaźni. Wyspa Piaskowa, gdzie leżała ta nieruchomość, była traktowana jako część Nowego Miasta, nie tylko w spisach podatkowych, ale również w rachunkach szpitalnych⁹⁵: tak też została ujęta w prezentowanych wyżej tabelach. Inwestycja z 1437 r. zapoczątkowała tworzenie nowej grupy klasztornych nieruchomości wokół tego zakładu, tuż przy moście prowadzącym do Bramy NMP i konwentu św. Ducha⁹⁶. Co ciekawe, w tym samym czasie (1438–1452) klasztor uzyskał, głównie od swych najbliższych współpracowników, pięć czynszów z ul. św. Ducha⁹⁷.

⁹¹ *Ibidem*.

⁹² Na przykład G 1, 10, 215b, 1408 r.; f. 233b, 1409 r.; Q 2, f. 97, 1455 r.; G 1, 19, f. 226b, Q 2, f. 89, 1492 r. (4 grzywny czynszu lub więcej).

⁹³ G 1, 10, f. 215b, 1408 r.

⁹⁴ Mikołaj Fischer z narożnej działki przy ul. Polskiej płacił szpitalowi w 1500 r. 1,75 grzywien (Q 29, f. 13); za identyfikacją działki przemawia nazwisko, lokalizacja i związek ze szpitalem.

⁹⁵ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 220, 237; Q 29, f. 19, 21.

⁹⁶ Legaty: G 1, 14, f. 251, 1438 r.; Q 2, f. 67, 1480 r.; pobór należności: Q 29, f. 1–29.

⁹⁷ G 1, 14, f. 206b, 1438 r.; f. 354b (dar pełnomocnika placówki, Piotra Viertreibera), 1440 r.; 15, f. 363b (od razu sprzedana, f. 373b), 1451 r.; f. 337, Q 2, f. 74, 1451 r. (dar szafarki, Agnieszki Vetterynne); G 1, 16, f. 7b, 1452 r. (dar pełnomocnika placówki, Pawła Dobirgasta); 17, f. 206b,

Wszystkie wymienione tu, związane ze szpitalem posesje, znajdowały się zaledwie kilkadziesiąt metrów od szpitala.

Augustianie mieli niewielki wpływ na położenie nieruchomości, z których ofiarowano im czynsze. Na podstawie rozmieszczenia posesji obciążonych rentą na rzecz szpitala można więc rekonstruować zasięg społecznego poparcia dla działalności konwentu. W tej sferze Nowe Miasto było dla klasztoru równie ważne, co wszystkie inne dzielnice razem wzięte. Natomiast podjęcie operacji kredytowych lub inwestycji zależało już od decyzji prepozyta i odzwierciedlało jego stosunek do społeczności Wrocławia. Przełożony konwentu udzielał pożyczek niemal wyłącznie swoim parafianom.

Zarówno otrzymanie legatu, jak i powierzenie klasztornego kapitału lub zaciągnięcie długu, świadczy o już istniejących więzach między obu stronami. Konsekwencją każdego z takich aktów były zobowiązania finansowe. Czynsze z nieruchomości miejskich ściągano zwykle cztery razy do roku, zatem ich pobór dawał okazję do stosunkowo częstych kontaktów między konwentem i mieszkańcami. Stawały się one jeszcze intensywniejsze, gdy istniejący układ został naruszony i wzajemne relacje trzeba było regulować od nowa.

Po wyprawach husyckich z lat 1428–1432 nieufortyfikowane Nowe Miasto było w znacznej części zniszczone i prowadzoną tu gospodarkę czynszową prepozyt musiał budować niemal od podstaw. Większość domów była opuszczona i nie dawały one żadnych dochodów. Jan Bindoff szukał nowych najemców i próbował ich zachęcić obniżoną, często kilkakrotnie, stawką czynszu. Do jednego z czterech szpitalnych domów przy ul. Polskiej wprowadził się stelmach Jakub. Zobowiązał się płacić 50 groszy rocznie i przepracować na rzecz klasztoru cztery dni. Uciekł jednak chyłkiem tuż po Wielkanocy, wywiązawszy się tylko z części powinności⁹⁸. Następnie posesję tę wydzierżawiła Hantra, żona Webischka, za niemal tę samą cenę (1 grzywna), a przełożony placówki nie wymagał już od niej żadnej robocizny. Należność została uiszczona, ale w następnym roku dom znów stał opustoszały. W 1437 r. znalazł się, przy niezmienionej stawce, nowy dzierżawca, a w 1438 r. płacił już 1,5 grzywny⁹⁹. Taka też była zapewne renta z tej posesji przed kryzysem. Podobne kłopoty miał prepozyt z pozostałymi działkami. Nasilenie tych problemów było oczywiście związane z ówczesnym kryzysem. Ale na tego rodzaju trudności klasztor był narażony zawsze. Prowadzenie gospodarki czynszowej w mieście wymagało sporego wysiłku, nie polegało wyłącznie na zbieraniu opłat.

Domy należące do szpitala nie zawsze dzierżawili ich bezpośredni użytkownicy. Michał Trochan najpierw, w 1435 r., nabył narożną działkę przy ul.

1466 r.; 19, f. 172, Q 2, f. 46b, 1491 r.; G 1, 19, f. 208, 1492 r.; w latach 30. XV w. szpital nie pobierał tu czynszów z żadnych nieruchomości, około 1500 r. z co najmniej dwóch, Q 29, 11, *passim*.

⁹⁸ Zapłacił 1 grzywnę, nic nie przepracował, „exiret tacite de domo post festum pasche”, Q 28, f. 69.

⁹⁹ Q 28, f. 105, 138, 177, 206.

Polskiej, przynoszącą przed kryzysem 1,75 grzywny rocznego dochodu. Sumę 16 grzywien miał spłacić w dwóch ratach, co też, z niewielkim opóźnieniem, uczynił. W chwili zakupu dał bądź sprzedał szpitalowi czynsz z tej nieruchomości, ale już w wysokości tylko jednej grzywny. Jest więc prawdopodobne, że owa wiązana transakcja była w istocie pożyczką, zaciągniętą przez prepozyta pod zastaw posesji, a dokładniej praw własnościowych do niej. Z drugiej strony warunki takiego kredytu były dla domu ubogich wyjątkowo korzystne. Odsetki powinny wynosić prawie 10% wierzytelności. Tutaj taką rolę mogłaby ewentualnie pełnić zatrzymana przez Michała Trochana reszta dochodów, czyli 0,75 grzywny. To niewiele, tym bardziej że budynek był opuszczony i przynajmniej w pierwszych latach przynosił zapewne jeszcze mniejsze wpływy. W następnym roku Michał wydzierżawił od konwentu inny dom, również narożny i przy tej samej ulicy, lecz po jej drugiej stronie. Przez następne lata wywiązywał się regularnie ze wszystkich świadczeń wobec szpitala. Mamy zatem do czynienia z drobnym przedsiębiorcą: obracał niewielkim kapitałem, pełnił rolę pośrednika między uboższymi mieszkańcami Nowego Miasta a klasztorem i był gotów wesprzeć tę placówkę materialnie.

Dla Nowego Miasta konwent św. Ducha był jedną z najważniejszych instytucji. Wokół niego koncentrowało się w znacznej mierze życie lokalnej społeczności. Z drugiej strony, zaangażowanie klasztoru w życie miasta ograniczało się niemal wyłącznie do tej dzielnicy. Bogactwo więzów łączących nowomiejskich mieszczan z tą placówką, zadziwiające różnorodnością i trwałością, znalazło zapewne niepełne odzwierciedlenie w zachowanych źródłach. W połowie XV w. wzajemne związki zostały wystawione na ciężką próbę. W 1453 r. pojawiła się groźna dla augustianów konkurencja w postaci klasztoru Bernardynów. Przed 1460 r. zmieniono bieg Oławy i odtąd płynęła ona między kościołem św. Klemensa i św. Ducha. Jednocześnie zasypano prawdopodobnie stare koryto, uchodzące do Odry obok Bramy NMP¹⁰⁰. Do tego czasu Nowe Miasto wraz z zespołem budynków szpitalnych tworzyły jedną wyspę. Teraz powstała bariera, oddzielająca placówkę od „jej” dzielnicy, a zarazem przestała istnieć ta, która odgradzała prepozyturę od głównego miasta. Zapewne te właśnie zmiany hydrograficzne sprawiły, że na początku XVI w. szpital zgromadził kilka czynszów i nieruchomości z ul. Rycerskiej, położonej *intra muros*¹⁰¹. Pozycja szpitala św. Ducha jako głównej instytucji kościelnej dzielnicy nowomiejskiej nie została jednak zachwiana. To właśnie wtedy, w końcu XV i na początku XVI w., tutejszy cech sukienników pełnił rolę re-

¹⁰⁰ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 226, przypis 906. Badacz ten określa stare ujście Oławy koło kościoła św. Ducha jako „domniemane”, ale jest ono dobrze poświadczane źródłowo, choćby przy okazji fundacji tegoż konwentu, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 142, s. 101; wstrzymuje się też od datacji zasypania tego cieku wodnego – choć jego związek ze zmianą biegu Oławy wydaje się oczywisty.

¹⁰¹ G 1, 19, f. 24b, 1486 r.; DmWr., 20 VIII 1507, nr 8539, G 9, 1, f. 128, Q 2, f. 61ab, 66; f. 62, 1508 r.

prezentanta placówki na zewnątrz. Warto zwrócić uwagę, że starsi cechowi nie występowali jako witycy kościoła parafialnego, lecz jako opiekunowie domu ubogich. U schyłku wieków średnich o miejscu augustiańskiej prepozytury w mieście decydowała już przede wszystkim prowadzona przez nią działalność dobroczynna.

4. Dochody prepozytury i organizacja domeny

W ciągu trzech stuleci swego istnienia, przede wszystkim zaś w XIII w., wrocławska prepozytura augustianów zgromadziła pokaźny majątek. Składały się nań przede wszystkim wsie: Wysoka, Trestno, Krzeczyn, Lisowice, Zębice, Kózki, Brzezina i Chróścina. Do tego dochodziły dziesięciny z tych włości i z okolic Lisowic i Kózek. Od XIV w. poczynawszy, ważną rolę odgrywały też czynsze, głównie z nieruchomości na terenie samego Wrocławia.

Pierwszym uposażeniem domu ubogich był nadany w 1214 r. ogród, położony prawdopodobnie na wschód od kościoła św. Ducha¹⁰². Trzeba od razu zaznaczyć, że łaciński termin *ortus* przetłumaczyłem tu zgodnie z konwencją przyjętą w literaturze przedmiotu. Ale charakter tego gospodarstwa lepiej oddaje polskie określenie zagroda. Był to zamknięty teren, zwykle o powierzchni nieprzekraczającej dwóch mórg, czyli mniej więcej jeden hektar. Służył przede wszystkim drobnej hodowli, ale także uprawie, głównie warzyw. W latach 30. XV w. taki ogród przy konwencie św. Ducha z pewnością już nie funkcjonował. Szpital miał wtedy podobne gospodarstwo, liczące dwie morgi, obok leprozorium św. Łazarza. W 1434 r. kupił je za 10 grzywien „ad tempora uite” Piotr Polen. Zmarł około św. Jakuba (25 lipca) i posiadłość powinna wrócić w ręce szpitala. Synowi zmarłego pozwolono, z racji jego biedy, zatrzymać połowę zbiorów (było tam zasiane proso) i mieszkać tam aż do jesieni. 29 września, na św. Michała, prepozyt zawarł z nim umowę dzierżawną na rok. Mikołaj Polen miał dać cztery kurczęta i 1,75 grzywny, rozłożone na cztery raty; taką samą sumę ściągał od niego szpital św. Łazarza. Najemca wywiązał się za swych powinności, ale w następnym roku zastąpiła go inna osoba. Niejaki Jandro płacił znacznie mniej: 60 groszy konwentowi św. Ducha i 14 groszy leprozorium. Musiał jednak na własny koszt wyremontować całą zagrodę: płot, dach oraz mury budynku. Prepozyt powierzył mu w tym celu na jeden dzień dwa klasztorne konie i dał 60 żerdzi¹⁰³. Taki układ – szpital dzierżawi nieruchomość, pokrywając część kosztów jej utrzymania – obowiązywał jeszcze za kadencji Benedykta z Poznania, tj. do 1523 r. Odnotował on wydatek na

¹⁰² *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 142, s. 101.

¹⁰³ Q 28, f. 74, 108.

jakieś prace remontowe¹⁰⁴, nie utrzymywał tu natomiast żadnego pracownika. Jest prawdopodobne, że poza czynszem szpital czerpał stąd jakieś pożytki w naturze. Wskazuje na to już sama troska o tutejsze zabudowania. W 1434 r. klasztor rościł nawet pretensje do wszystkich zasiewów. O możliwości bezpośredniego korzystania z wynajętego gospodarstwa świadczy jednak przede wszystkim analogia drugiej podmiejskiej włości domu ubogich.

Ogród przed Bramą Świdnicką zapisał konwentowi Wincenty Bela już w 1432 r., ale nadanie to miało wejść w życie dopiero po śmierci żony darczyńcy¹⁰⁵. Nie nastąpiło to raczej przed 1439 r., gdyż Jan Bindoff nie uwzględnił żadnych dochodów z tej nieruchomości. Choć działka miała dysponować szafarka szpitala, pierwszą znaną nam umowę dzierżawną zawarł w 1450 r. prepozyt bez jej udziału. Konwent uzyskiwał stąd 3 grzywny bez 16 groszy czynszu. Mógł też zbudować i utrzymywać tu własny budynek gospodarczy (*schewne*). Pozostałe zabudowania nowy właściciel utrzymywał na swój koszt. W razie powodzi lub innej klęski klasztorny inwentarz miał znaleźć tu schronienie i opiekę ze strony użytkownika ogrodu; jedynie paszę musiał dostarczyć prepozyt. Nie wolno było nieruchomości obciążać innym jeszcze czynszem, gdyż byłoby to ze szkodą dla biednych w szpitalu. Mimo że przełożony konwentu zrzekł się własności tej posesji, utrzymał tu prawa do znacznych korzyści. Umowa ta nie obowiązywała długo. Już w 1455 r. klasztor znów wystąpił jako posiadacz tego gospodarstwa, przekazując je innej osobie na niemal identycznych warunkach jak przed pięciu laty. Jedynie czynsz został nieco obniżony – do 2,25 grzywny. Rok później nabywcy ogrodu, Jorge i Barbara Hincze, sprzedali ją, z zastrzeżeniem wszystkich wymienionych wyżej świadczeń na rzecz domu ubogich¹⁰⁶.

Podmiejskie ogrody stanowiły zaplecze gospodarcze szpitala. Ich zabudowania, niezbędny element infrastruktury, służyły przede wszystkim jako schronienie dla żywego inwentarza, ale mogły też pełnić funkcję spichlerza. Były tu także jakieś uprawy, prawdopodobnie warzyw, o czym świadczy odnotowany w rachunkach z początku XVI w. zakup nasion na ten cel¹⁰⁷. Skromna skala prowadzonej działalności czyniła nieopłacalnym zatrudnienie tu stałego pracownika. Dlatego wynajmowano te nieruchomości na szczególnych warunkach, gwarantujących zarazem dostęp do infrastruktury, obniżenie kosztów jej utrzymania i wpływy w gotówce.

XV-wieczne folwarki szpitalne również spełniały rolę gospodarczego zaplecza konwentu, ale o nieporównywalnie większym znaczeniu. Choć znajdowały się prawie 10 km od siedziby placówki, były uważane za jej integralną część. Pod określeniami *familia in curia nostra*, *familia domus* czy *familia domestica*, kryły się osoby zatrudnione i w samym domu ubogich i w jego

¹⁰⁴ „Labo cum argilla ad S Lazarum”, Q 20, 1, f. 161b.

¹⁰⁵ G 1, 13, f. 330b, o tej transakcji pisałem, omawiając kompetencje szafarki.

¹⁰⁶ G 1, 15, f. 280, 1450 r.; DmWr., 14 X 1455, nr 4004; 15 III 1456, nr 4031.

¹⁰⁷ „pro seminibus ad ortum”, Q 20, 1, f. 120b, 1519 r.

gospodarstwach na terenie księstwa wrocławskiego: Trestnie i Wysokiej¹⁰⁸. W tej ostatniej miejscowości znajdowało się największe gospodarstwo własne konwentu. Liczyło ono dziewięć łąnów¹⁰⁹. Zdecydowanie dominowała tu gospodarka zbożowa, co nie dziwi, zważywszy doskonałą jakość gleb w tym rejonie¹¹⁰. Najazdy husyckie doprowadziły do zupełnego zniszczenia folwarku i w 1434 r. na jego odbudowę prepozyt musiał wydać aż 70 grzywien: kupił konie, ziarno siewne (gdyż tylko część mógł dostarczyć drugi folwark), narzędzia i najął nową czeladź¹¹¹. Mimo poczynionych inwestycji pierwsze zbiory były bardzo skromne. Ale szybko wzrosły one niemal pięciokrotnie, z około 7 do 35 mǫdratów.

Tabela 7. Zbiory czterech zbóż w folwarku Wysoka (w ćwiertnach*).

Rok	Pszenica		Żyto		Owies		Jęczmień		Razem
	ilość	% zbiorów	ilość	% zbiorów	ilość	% zbiorów	ilość	% zbiorów	
1434	22,5	32%	11	16%	36	52%	---	---	69,5
1436	234,5	51%	94	20%	105	23%	30	6%	463,5
1438	22	5%	264	60%	53	12%	101 ¹¹²	23%	440
1513	24	11%	108	47%	84	37%	12	5%	228
Średni % zbiorów	–	25%	–	35%	–	31%	–	9%	–

Źródło: Q 28, f. 72, 1434 r.; 141, 1436 r.; 210, 1438 r.; Q 20, 1, f. 18, 1513 r.

1 ćwiertna (*Mansurae, Scheffel*) = 1/12 mǫdratu, około 128 l.

Nie ma żadnej gwarancji, że podane tu zestawienia zebranych zbóż są pełne choćby dla jednego roku. Zapiska z początku XVI w. dotyczy prawdopodobnie stanu zapasów już po zakończeniu żniw, nie obejmuje więc znacznej części plonów – szczególnie pszenicy zużytej już jesienią do warzenia piwa. Trzeba więc uznać wszystkie powyższe dane za bardzo przybliżone szacunki. Nie ulega wątpliwości, że udział poszczególnych zbóż w uprawie zmieniał się w kolejnych latach.

Stosowano prawdopodobnie trójpółówkę. Świadczy o tym nie tylko jej rozpowszechnienie na Śląsku w XV w. Cała posiadłość była podzielona na trzy

¹⁰⁸ Q 20, 1, f. 31–35, 48–49, 69, 84, 104, 169.

¹⁰⁹ Q 28, f. 72; zob. też f. 180.

¹¹⁰ R. Hoffmann, *Land...*, s. 14.

¹¹¹ „Allodium Weysag [...] Wysoka de IX mansis est hospitali cum omni iure [...] Illud inueni omnio desertum anno d. 1433 igitur anno d. 1434 super ieunium emi equos et semina et omnia attinencia terras et aratra villas et scutellas vaccas et auras. Conueni familia et exposui usque ad festum sancte marie magdalene ad 70 marcas”, Q 28, f. 72; ziarno siewne z Trestna, f. 53.

¹¹² Ostatniego dnia zebrano – według zapiski Jana Bindoffa – 22 mǫdraty (264 ćwiertne) jęczmienia: nie wydają się prawdopodobne tak wysokie plony z całego folwarku ani tym bardziej zbiórka takiej ilości zboża jednego dnia. Zapewne jest to pomyłka, chodziło o ćwiertne, a nie mǫdraty – i taką interpretację przyjąłem w tym zestawieniu, Q 28, f. 210.

pola (*campi*), z których jedno stykało się z sąsiednią miejscowością (Ołtaszyn), a dwa pozostałe były w samej Wysokiej¹¹³. Taki sam podział obserwujemy zresztą w nadodrzańskim folwarku w Trestnie¹¹⁴. Hodowla prowadzona przy gospodarstwie leżącym na czarnoziemach również wskazuje na wykorzystanie części ziemi na pastwisko. Resztę obsiewano niemal wyłącznie ozimym i jarym zbożem, z czego połowę jednym jego gatunkiem. Inne uprawy są odnotowane rzadko i w marginalnych ilościach. Szpital nie miał w Wysokiej, poza pasterzem, stałych pracowników. Większe prace polowe, szczególnie żniwa, wymagały znalezienia dodatkowej siły roboczej. Prepozyt najmował kilkudziesięciu żniwiarzy¹¹⁵. Poza wynagrodzeniem w gotówce zapewniał im na czas trwania robót utrzymanie. Dostawali mięso wołowe lub wieprzowe, ryby (na początku XVI w. głównie węgorze), chleb z żytniej mąki (dwie miary tygodniowo), groch, polewkę z kaszą jęczmienną, olej, masło, sery. Był to wikt dość obfity i urozmaicony¹¹⁶. Jednocześnie niektóre składniki tego pożywienia mogły być symptomem bardzo niskiej pozycji społecznej robotników sezonowych, np. psianka czarna – jadalna, dziko rosnąca jagoda czy lacheta – napój wytwarzany podczas warzenia piwa i jego tani substytut. Kupowano dla tych ludzi również węgorze, które nigdy nie trafiały na stół szpitalny.

Zbiory od razu były dzielone. Najlepsze ziarno pszeniczne kierowano do browaru. Część, zapewne niedojrzała lub zamoknięta, musiała najpierw trafić do *solarium*. Bywała też przeznaczana na inne potrzeby, np. na wypiek chleba dla czeladzi. W 1436 r., gdy pszenicy zebrano prawie 20 małdratów, prepozyt sprzedał około 1/5¹¹⁷. Możliwe, że w innych latach względne nadwyżki innych zbóż (np. żyta w 1438 r.) również zamieniano na gotówkę. Jeżeli nawet taka praktyka była częsta, dotyczyła znikomej części folwarcznych plonów. Na piwo przerabiano większość jęczmienia, uprawianego jednak w niewielkiej ilości. Reszta tego zboża służyła do bezpośredniej konsumpcji w postaci kaszy¹¹⁸. Żyto przeznaczano na wypiek chleba, a owies na paszę dla zwierząt.

Wśród najpilniejszych inwestycji w zniszczonym folwarku (1433 r.) Jan Bindoff nie wymienił budynków. Prawdopodobnie jedynie szopę na siano i spi-

¹¹³ „Et fuit campus uersus oltissen ad alios campos”, Q 28, f. 72.

¹¹⁴ „Decima campestre de duobus campis de tertio campo qui in longitudine iacet circa ode-ram”, Q 28, f. 52.

¹¹⁵ Na przykład w 1436 r. było ich 44, Q 28, f. 172; robotników sezonowych wynajmowano też w innych latach, Q 28, f. 73, 1434 r.; f. 109, 1435 r.; f. 172–173, 180, 1437 r.; Q 20, 1, f. 14–16, 33–35, 47–48, 68–69, 82–84, 103, 121–123, 143–144, 163, 1513–1521 r.

¹¹⁶ Inne składniki pożywienia trudno porównać, gdyż Jan Bindoff odnotowywał to, co pobierano z folwarków, a Benedykt z Poznania tylko towary zakupione za gotówkę, zob. poprzedni przypis.

¹¹⁷ Q 28, f. 141; R. Hoffmann, *Land...*, s. 103, nieco zaniżył ilość sprzedanego zboża, za- miast niespełna 40 ćwiertni winno być ponad 50.

¹¹⁸ „Notum sumpsit ordeum 25 mensure ad braxandum et 5 mensure ad grupulan”, Q 28, f. 142, 1436 r.

chlerz trzeba było wzniesć od nowa, co uczyniono już w 1435 r.¹¹⁹ Reszta musiała jakoś przetrwać: wspomniane już *solarium* było wykorzystywane w 1436 r., a odnowione dopiero rok później. Wtedy też poprawiono stan stojącego tu domu¹²⁰. Owczarnia, urządzona w 1435 r., składała się zapewne z prowizorycznej szopy i zagrody: za wydane na ten cel 18 groszy trudno było zbudować coś więcej¹²¹. Solidny budynek dla tych zwierząt potwierdzony jest dopiero dla początku XVI w.¹²²

O prowadzeniu w Wysokiej hodowli owiec świadczą tylko pojedyncze, przypadkowe wzmianki. Musiała ona jednak mieć znaczne rozmiary. W 1435 r. przeznaczono na mięso sześć baranów i dwa jagnięta. W tymże roku za sprzedaną wełnę uzyskano prawie 10 grzywien, co wskazuje na stado liczące około 300 sztuk. Prepozyt zaraz oddał owczarzowi 6,25 grzywny „pro ovibus suis et parte lane”¹²³. W zamian za opiekę nad owcami i ponoszone przy tym koszty pasterz miał więc prawo do dochodów z części powierzonego mu inwentarza. Również na początku XVI w. klasztor nie płacił, na przykład, za strzyżenie, utrzymywał jedynie sam budynek owczarni. Gmach wzniesiony w 1515 r. za niemal 10 grzywien był kryty dachówką¹²⁴. Inwestycja ta świadczy o tym, że hodowla nadal była prowadzona i że przełożony szpitala zamierzał ją rozwijać.

Pozostałe zwierzęta trzymane w folwarku nie służyły gospodarce towarowej. Konie kupione w 1434 i 1435 r. miały prawdopodobnie obsługiwać to gospodarstwo, mogły też być używane podczas podróży prepozyta¹²⁵. W 1435 r. nabył on do Wysokiej również cielę i wołu. Już wtedy musiało tu być niemałe stado krów: z ich mleka uzyskano 900 gomólek sera. Kury dały sześć kóp jaj, a dwanaście kurczaków trafiło na szpitalny stół¹²⁶. Prowadzona w Wysokiej hodowla, choć bardziej różnorodna niż uprawy, odgrywała jednak w porównaniu z nią rolę drugorzędną. Wartość zbóż zebranych w 1438 r. sięgała 40 grzywien, a w 1436 r. przekraczała 70 grzywien. Z wełny uzyskano w ciągu jednego roku niecałe 10 grzywien, 2,5 grzywny warta była dostarczona do konwentu baranina, za jeszcze niższą sumę można było kupić otrzymane z tego folwarku sery, jajka i drób. Na początku XVI w. tutejszy pasterz, który doglądał przede wszystkim bydła, zarabiał rocznie 1,5 grzywny, nie licząc wynagrodzenia w po-

¹¹⁹ „[...] pro pabulo et feni dedi 3 marcas [...] Item edificavi horreum et exposui pro necessariis eius ultra 10 marcas”, Q 28, f. 109.

¹²⁰ *Solarium* w 1436 r., Q 28, f. 141; „[...] pro solario leendo [...] carpentariis pro domus reformatione”, f. 180, 1437 r.

¹²¹ „[...] pro caulibus locandis 18 gr.”, Q 28, f. 109.

¹²² Q 20, 1, f. 49, 1515 r.

¹²³ Q 28, f. 110.

¹²⁴ „Eodem anno dedi edificare ouile in allodio Waiszyk dedi carpentariis 6 marc. cleber 2,5 marc. pro asseribus et tegulis 1 sexag. pro ferramenta et gumsis 1 marca pro schaupen 1 marca”, Q 20, 1, f. 49.

¹²⁵ Q 28, f. 72, 109; podróże Benedykta z Poznania zastawił L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 70–83.

¹²⁶ 28, f. 109–110.

staci odzieży i butów¹²⁷. Jedynie owce dawały nadzieję na bezpośredni, liczący się zysk. Trzymanie reszty inwentarza żywego było przede wszystkim skutkiem stosowanej trójpolówki. Na wypas wykorzystywano prawdopodobnie leżącą co roku odłogiem 1/3 gruntu.

Inaczej wyglądała sytuacja w drugim gospodarstwie własnym szpitala: Trestnie. O powierzchni niespełna czterech łąnów¹²⁸, było położone nad Odrą i nieustannie zagrożone powodzią. Wydatki na budowę, naprawę lub konserwację wałów stanowiły ważny punkt w budżecie placówki¹²⁹. Gdy prepozyt wydzierżawił część tego folwarku, dbałość o tę infrastrukturę była jednym z podstawowych obowiązków najemcy¹³⁰. Na początku XVI w. konwent zatrudniał kobietę odpowiedzialną wyłącznie za stan urządzeń hydrotechnicznych w Trestnie (*Schleusserin*)¹³¹. Benedykt z Poznania zaraz po objęciu prepozytury pożyczył od kapituły katedralnej znaczną sumę na rzecz budowy zabezpieczeń przed groźbą zalania¹³². Jednak inwestycje te nie odniosły skutku. Już dwa lata później wezbrane wody zniszczyły budynki i zasiewy. Z trzymanyh tu 30 sztuk bydła 10 zatono od razu, reszta padła w czasie próby przepędzenia ich do Wysokiej, podobny los spotkał cztery szpitalne konie¹³³. Szkoda była tym większa, że inwentarz został istotnie powiększony zaledwie dwa lata wcześniej¹³⁴.

Straty zadane przez żywioł w 1515 r. rzucają nieco światła na profil gospodarki prowadzonej w tej posiadłości. Przewaga łąk i pastwisk nad gruntami uprawnymi odpowiadała tutejszym warunkom naturalnym. Na sianokosy wydawano tu niejednokrotnie więcej niż na żniwa¹³⁵. Siano było potrzebne przede wszystkim dla bydła. W 1438 r. było tu 47 krów, z czego dziewięć przejął dzierżawca części tutejszego gospodarstwa¹³⁶. Nieznacznie mniejsze było pogłowie znane z początku XVI w. (30 sztuk). Można zatem sądzić, że taka skala hodowli utrzymywała się tu stale. Stado to dostarczało przede wszystkim przetworów mlecznych: około osiem garnców masła i 1500 gomułek, tj. jednej wielkiej beczki serów¹³⁷. Mniejszą rolę odgrywało uzyskiwane tą drogą

¹²⁷ „Custodi pecorum 6 fertones in allodio Waissy”, Q 20, 1, f. 121, 1519 r.

¹²⁸ „Allodium tressen prope Opatowicz de 4,5 manso”, Q 28, f. 75; ale w 1436 r. Jan Bindoff pisał o 47 morgach, czyli prawie całych 4 łąnach, f. 143.

¹²⁹ Q 28, f. 182, 1437 r.

¹³⁰ Q 28, f. 213, 1438 r.

¹³¹ Q 20, 1, f. 16, 34; w 1515 r. otrzymała 6 grzywien, tj. czterokrotnie więcej niż zwykle, za pracę przy zmarłych zwierzętach, f. 48, w następnym roku zapiska o jej wynagrodzeniu została skreślona, f. 69, i więcej się już nie pojawiła, f. 83, 121, 144.

¹³² L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 79; Q 2, f., 131b.

¹³³ Zapisę tę cytuje w całości L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 80, przypis 56; wypada tylko skorygować źródłową nazwę folwarku Wysoka: nie *Minsszyk*, lecz *Waissyk*, Q 20, 1, f. 49b.

¹³⁴ „Eodem anno dedi sex vaccas ad allodium Tressen quas emeram pro 13 marc. [...] Item 4 scrophas cum II equis constat 8 marc.”, Q 20, 1, f. 17b.

¹³⁵ Q 28, f. 111, 1435 r.; f. 143, 1436 r.; Q 20, 1, f. 103–104, 1518 r.

¹³⁶ Q 28, f. 212–213.

¹³⁷ „Item octo ollas magnas cum butiro et caseos unam bonam tunnam”, Q 28, f. 53, 1433 r.;

mięso: w latach 30. XV w. zwykle kilka cieląt, a na początku XVI w. jedno cielę i jeden wół rocznie¹³⁸. Hodowla drobiu dostarczała przede wszystkim nabiału, znacznie rzadziej mięsa. Kury musiały być dość liczne, skoro na Wielkanoc 1435 r. zgromadzono 24 kopy (1440 sztuk!) jajek, wtedy też ubito cztery dorosłe ptaki i szesnaście kurcząt¹³⁹. Natomiast tylko na mięso przeznaczona była trzymaną tu nierogacizna. Trzoda liczyła przynajmniej kilkanaście świń, skoro w 1433 r. ubito ich dziewięć¹⁴⁰. Znamienne, że regularnie kupowano wołowinę i cielęcinę, często też baraninę, a wieprzowiny prawie nigdy¹⁴¹. Zapotrzebowanie w tej dziedzinie zaspokajała produkcja własna, skoncentrowana właśnie w Trestnie. Trzymano tu też konie, których szpital posiadał przynajmniej cztery¹⁴². Biorąc pod uwagę skalę uprawy owsa, przeznaczonego wyłącznie na własne potrzeby, można się domyślać istnienia większej stadniny. Wśród uprawianych tu zbóż ten gatunek zdecydowanie przeważał. W 1433 r. stanowił przeszło połowę zbiorów, trzy lata później owsem obsiano prawdopodobnie wszystkie grunty orne w Trestnie. Umowa z 1438 r. w sprawie dzierżawy połowy tutejszej ziemi regulowała podział plonów tylko tego jednego zboża. Pozostałe też spotykamy w tej miejscowości, ale w znacznie mniejszej ilości¹⁴³.

W nadodrzańskim folwarku znajdował się również ogród warzywny. O jego rozmiarach mogą świadczyć dwie wzmianki. W 1433 r. wśród zbiorów znalazły się cztery ćwiertne nasion kapusty¹⁴⁴. W 1435 r. zakupiono za pół grzywny prawie 400 (6,5 kopy) tyczek, zapewne do upraw roślin strączkowych lub chmielu¹⁴⁵. Samych jarzyn nie znajdujemy w zestawieniach zebranych plonów. Jan Bindoff wydzieliał żniwiarzom groch i polewkę z bobu, a wiosną kupił oprócz innych nasion soczewicę¹⁴⁶.

8 garncy masła i 25 kóp sera w 1435 r., f. 112; por. warunki umowy z 1438 r.: z jednej krowy dzierżawca miał dawać 0,5–1 kamienia masła i 1–2 mendle serów, f. 213.

¹³⁸ 1433 r.: cztery cielęta, Q 28, f. 53; 1435 r.: pięć cieląt, f. 112; Q 20, 1, np. f. 4, 9, 1513 r.; f. 114, 118, 1519 r.

¹³⁹ Q 28, f. 112.

¹⁴⁰ Q 28, f. 53; w 1438 r. wraz z połową gruntów folwarcznych i 1/4 pogłowia bydła powierzono dzierżawcy dwie maciory, zapewne więcej ich pozostało w gestii szpitalnej czeladzi, Q 28, f. 213.

¹⁴¹ Q 20, 1, *passim*.

¹⁴² Cztery konie zginęły w czasie powodzi w 1515 r., Q 20, 1, f. 49, z czterema prepozyt podróżował, f. 8, 1513 r.

¹⁴³ 6,5 mądrata owsa na około 12–13 w ogóle zebranych, Q 28, f. 53, 1433 r.; „secantibus aena dedi de XLVII iugeribus de quodlibet iugere 3 gr. summa III marc. minus tribus gr.”, f. 143, 1436 r.; f. 213, 1438 r.

¹⁴⁴ „Post messem anno dn. MCCCCXXXIII percepi de semen rapularum IIIII for mensuras”; obok, na marginesie, dopisek: „semen rape”, Q 28, f. 53.

¹⁴⁵ „[...] pro palis facendis 6,5 sxg. debeo dare 13 gr. posui pro palis 0,5 sxg.”; tekst nie jest w pełni jednoznaczny – forma *palis* może pochodzić od *pala*, *-ae* = motyka, lub *palus*, *-i* = pal, zaostrzony drąg.

¹⁴⁶ „1,5 mesure pisorum 1 quartale pultum”, Q 28, f. 182, 1437 r.; „[...] pro semen 6 gr. Item pro lenticula 3 gr.”, f. 111, 1435 r.

Lokalizację szpitalnego browaru poznajemy dopiero w początkach XVI w., choć funkcjonowanie tego urządzenia jest poświadczane już w księdze Jana Bindoffa z lat 30. XV w. Można więc sądzić, że już wtedy znajdowało się ono w Trestnie¹⁴⁷. Podstawowy surowiec, pszenicę, uprawiano co prawda głównie w drugim folwarku, w Wysokiej, tam jednak nie było odpowiedniego źródła wody. W Trestnie można było korzystać z Odry, może również z Oławy, a od 1433 r. działała tu jeszcze studnia¹⁴⁸. W obu miejscowościach nie obowiązywało prawo mili. Można było warzyć piwo we własnym zakresie, co oznaczało znaczne obniżenie kosztów. Nie opłacano żadnego rzemieślnika-specjalisty, nadzór nad produkcją mógł należeć do tutejszej kucharki. Najpóźniej od 1515 r. browarowi towarzyszył jeszcze piec chlebowy¹⁴⁹.

Liczny i różnorodny inwentarz, rozbudowany kompleks urządzeń do przetwarzania produktów spożywczych, wreszcie system zabezpieczeń przed powodzią – wszystko to wymagało stałej opieki. Rachunki Jana Bindoffa pozwalają jedynie na stwierdzenie samej obecności czeladzi w obu folwarkach¹⁵⁰. Jej liczebność i skład są uchwytne dopiero w drugiej dekadzie XVI w. Szpital miał w Trestnie swojego pasterza. W 1513 r. opłacano tu też wspomnianą już *schleusserin*, kucharkę oraz jedną dziewczkę służebną i parobka o nieokreślonych bliżej zadaniach¹⁵¹. W następnych latach personel stopniowo ograniczano i w 1520 r. był tu już tylko pasterz. Przejściowo, w 1518 r., jego kompetencji podlegał jednocześnie inwentarz żywy z Wysokiej. Tam stopniowo przenosił się główny ośrodek gospodarki szpitala, do czego mogła się przyczynić klęska powodzi z 1515 r. W 1513 r. nie było tam żadnego stałego pracownika, a cztery lata później widzimy już rodzinę klasztorną z własną kucharką. Pensje otrzymywały co prawda tylko dwie osoby, ale zapewne towarzyszyły im rodziny, tutejsi zagrodnicy i dzierżawca.

Folwarczna czeladź, choć nieliczna, przysparzała nie lada problemów. Jan Bindoff z tego powodu rozważał nawet celowość utrzymywania jakiegokolwiek gospodarstwa własnego. „Notum post multa experientia – zanotował w 1434 r. – cognovi quod non sit melius tam ibi [tj. w Trestnie] quam in Wysag quam colonum tenere primo propter expensas mitandas secundo propter pretium magnum servicis dandum tertio propter magnam curam mitandam quam oportet haberi circa familiam et adhuc serviunt ad oculum”¹⁵². Przytoczyłem wywód prepozyta w całości, gdyż został tu wyrażony *expressis verbis* dylemat, przed którym stał niemal każdy ówczesny właściciel majątku ziemskiego, duchowny i świecki, mieszczański i szlachecki: czy uprawiać je samemu,

¹⁴⁷ Lokalizacja: Q 2, f. 135, 1525 r., lata 30. XV w.: Q 28, f. 53, 1433 r.; f. 182, 1437 r.

¹⁴⁸ Q 28, f. 51.

¹⁴⁹ „Dedi facere clibanum in brase[] pro coquendo pane constat cum labore et argilla constat 2 marcas”, Q 20, 1, f. 35.

¹⁵⁰ Q 28, f. 72, 109, 213.

¹⁵¹ Q 20, 1, f. 16, 34, 48, 63, 83, 104, 121, 144.

¹⁵² Q 28, f. 75.

czy też je wydzierżawić. Warto przypomnieć, w jakiej sytuacji Jan Bindoff wyraził swój pogląd: większość folwarków, w tym Wysoka, była w zupełnej ruinie, a poddani i dzierżawcy nie potrafili wywiązać się z należnych szpitalowi opłat czynszowych. Ostatecznie zdecydował się utrzymać gospodarstwa własne, lecz w ograniczonym zakresie. W 1438 r. zawarł umowę z Paszkiem z Opatowic w sprawie dzierżawy dwóch łąnów w Trestnie, czyli niemal połowy tej włości, oraz dziewięć szpitalnych krów. Miał on płacić rocznie 7 grzywien w gotówce oraz oddawać określoną część produktów mlecznych. Przeznaczenie zebranego z powierzonych mu gruntów owsa musiał uzgadniać z prepozytem. Przełożony klasztoru zarezerwował też sobie dysponowanie położonymi tam budynkami: stajnią, spichlerzem i domkiem mieszkalnym. Żona dzierżawcy miała gotować dla tamtejszej czeladzi, zaś konwent kupował im wszystkim buty¹⁵³. Układ ten został zawarty jedynie na trzy lata, ale okazał się prawdopodobnie trwały. W początku XVI w. kolon (dzierżawca) w Trestnie otrzymywał pieniądze na obuwie, a jego żona – wynagrodzenie za gotowanie¹⁵⁴. Rola, jaką odgrywał dzierżawca w gospodarce placówki, wybiegała daleko poza zobowiązania czynszowe. Co najmniej równie istotny był jego udział w administrowaniu folwarkiem. Znamienne, że w księdze Benedykta z Poznania był on jedną z niewielu osób nazwanych imieniem; anonimowi pozostają, na przykład, wszyscy inni pracownicy folwarków¹⁵⁵.

Osobę określoną mianem kolona Jan Bindoff odnotował w Trestnie jeszcze przed zawarciem umowy z Paszkiem z Opatowic. Bartos Flach dostarczał zebrane tu zboże do Wrocławia i tutaj też pobierał ziarno, zapewne na siew¹⁵⁶. Również nieznan nam z imienia dzierżawca z Wysokiej dowoził zbiory folwarczne do szpitala. Pokrywał też 1/6 kosztów żniw¹⁵⁷. Jego następca z początku XVI w. otrzymywał od konwentu narzędzia rolnicze¹⁵⁸. Pewna forma kolonatu, polegająca na łączeniu dzierżawy części majątku lub dochodów z zarządkiem folwarku, była więc trwałym elementem struktury gospodarki szpitala.

U progu wojen husyckich szpital miał jeszcze jeden folwark – w Lisowicach. Niewielkie, zaledwie dwułąnowe gospodarstwo w 1430 r. zostało kompletnie spustoszone. Zabudowania były w ruinie, a ogród i pole leżały odłogiem. Przełożonemu placówki nie udało się wznović tu jakiejkolwiek działalności przez co najmniej osiem następnych lat. W drugiej połowie XV w. folwark prawdopodobnie znów funkcjonował, ale przed końcem stulecia został zlikwidowany.

Reszta tej wsi, licząca 12 łąnów, została oddana w dzierżawę jeszcze przed 1355 r. Łacińskie i niemieckie terminy, oddające charakter transakcji po-

¹⁵³ Q 28, f. 213.

¹⁵⁴ Q 20, f. 102.

¹⁵⁵ M. Słoń, *Ludzie z rachunków klasztornych...*, s. 447, *passim*.

¹⁵⁶ Q 28, f. 212, 1438 r.

¹⁵⁷ Q 28, f. 181, 1437 r.

¹⁵⁸ „Colono in Waisszyt 7 gr. ad necessariis pro arando”, Q 20, 1, f. 11.

wierzenia nieruchomości (*locavimus et exposimus, emit, redlich et erblich gekauft hat*) lub tytuł prawny dzierżawcy (*possesor, conventor*), są nieprecyzyjne¹⁵⁹. Własność tej ziemi była podzielona między najemcę a klasztor. Prepozyt jako pan gruntowy zachowywał formalnie wszystkie swe prawa, a każda transakcja wymagała jego zgody¹⁶⁰. Faktycznie jednak wyrzekął się ingerencji w stosunki panujące wewnątrz wsi. Kolejne umowy, a znamy ich aż dziewięć, różniły się jedynie w szczegółach związanych z bieżącą sytuacją. Przez półtora wieku Lisowicami zarządzała ta sama rodzina. W 1355 r. miejscowość tę dzierżył mieszczanin średzki Jan de Muro¹⁶¹. Po jego śmierci, jeszcze przed 1360 r., włość przejął drogą kupna Michał Campir. W rękach jego potomków wieś pozostała do połowy XV w., a następnie przejął ją i utrzymał przynajmniej do początku XVI w. blisko z nimi spokrewniony ród Seidlitz¹⁶². Dzierżawa ta była zatem dziedziczna. Przez półtora stulecia nie zmieniły się jej najważniejsze warunki. Czynsz w wysokości 14 grzywien został podniesiony dopiero po włączeniu do wsi wspomnianych dwóch łańów folwarcznych¹⁶³. Zdarzały się przejściowe wahania płaconej stawki. Po spustoszeniu części posiadłości przez husytów prepozyt zgodził się na kilkuletni okres wolnizny i obniżenia spłat¹⁶⁴. Przez pewien czas między 1468 r. a 1501 r. rodzina Seidlitz płaciła o 7 grzywien mniej z racji udzielonej szpitalowi pożyczki¹⁶⁵. Z tych samych przyczyn zmieniał się rozmiar uiszczanej konwentowi dziesięciny, wynoszącej 6,5 małdrata zboża¹⁶⁶.

¹⁵⁹ Q 2, f. 17b, 1360 r.; tę samą transakcję Jan Bindoff nazywa kupnem: „Michil Canper post mortem Johanni de Muro emit”, DmWr., 7 X 1367 [1364], nr 441, zapiska dorsalna, a przedstawiciele rodziny Campir określa raz jako dzierżawców (*conventori*), raz jako właścicieli, np. Q 28, f. 44 (*possessores*); zob. też DmWr., 19 XII 1398, nr 958.

¹⁶⁰ „Allodium Onerkewicz [...] spectat ad hospitale cum omni Jure” (podkr. w oryg.), Q 28, f. 216.

¹⁶¹ DmWr., 7 VII 1355, bez nru; DmWr., 7 X 1367 [1364], nr 441, zapiska dorsalna Jana Bindoffa.

¹⁶² *Regesty śląskie*, 164 (wydawcy dokument ten zinterpretowali błędnie jako akt lokacji wsi), Q 2, f. 17b, 1360 r.; DmWr., 7 X 1367 [1364], nr 441, Q 2, f. 19–20, 1364 r.; DmWr., 19 XII 1398, nr 958, Q 2, f. 18b–19; Q 28, f. 3, 22, 32, 43–44, 78–79, 115–116, 146–147, 186–187, 216, 1430–1438 r.; Q 2, f. 19–20; „Johannes Campir [...] dedit 2 marcas in presencia Heyncze Zeydelicz fratre matre sue”, Q 28, f. 116, 1435 r.; okoliczność ta pozwala odrzucić sugerowane przez G. Pfeiffera, *Das Breslauer...*, s. 274, zaliczenie tej rodziny do pospólstwa. Koligacje z najpotężniejszymi rodami, udział w radzie i dysponowanie majątkiem ziemskim, (s. 146, 274, 381) nie pozostawiają tu żadnych wątpliwości. Jan Seidlitz pojawiał się w folwarku często w latach 1435–1438, był też jedynym, poza umawiającymi się stronami, świadkiem na dokumencie z 1450 r.; Q 2, f. 21, 1468 r.; f. 21b, 1501 r.

¹⁶³ „Vorwerk Onargkewicz [...] mit sambt seinen Vierzehen huben [...] siebzehen margk erbliches vnd ewiges zinses”, Q 2, f. 21, 1501 r.

¹⁶⁴ Q 28, f. 187, 216.

¹⁶⁵ Q 2, f. 20–21, 1468 i 1501 r.

¹⁶⁶ Jej wysokość poznajemy z dokumentu z 1398 r., DmWr., 19 XII 1398, nr 958: 2 małdraty żyta, 1,5 jęczmienia i 3 – owsa; obniżenia: Q 28, f. 187, 216, 1437–1438 r.; Q 2, f. 20–21, 1468 r.; por. Q 2, f. 21, 1501 r.

Prepozyt otrzymywał zatem należności w gotówce i w naturze, zachowywał pewną kontrolę nad losem swej włości, a jednocześnie nie musiał tu angażować swego czasu i funduszy. W latach 1430–1438 Jan Bindoff odwiedził Lisowice tylko raz, aby poznać skalę zniszczeń wojennych¹⁶⁷. Naprawa ich skutków spadła na barki dzierżawców, choć przełożony szpitala musiał okresowo zrezygnować z części dochodów.

Niemal identyczne rozwiązanie spotykamy w najbardziej odległym alodium klasztornym. Kózki w księstwie opolskim składały się ze wsi czynszowej oraz 9-łanowego folwarku. W 1427 r. został on sprzedany za 63 grzywny sołtysowi pobliskiego Ciesznowa. Miał on odtąd płacić prepozytowi ustalone w gotówce czynsz i dziesięcinę¹⁶⁸. Również tu Jan Bindoff udzielił kilkuletniej wolnizny po wojnach husyckich, wystarał się nawet o podobne zwolnienia ze strony księcia opolskiego, który pobierał tu obiedne. Tu jednak prepozyt próbował wykorzystać zaistniałą sytuację do podwyższenia renty. Jej nowa stawka miała wynosić już nie 10, lecz 12 groszy¹⁶⁹.

Umowa dzierżawy – sprzedaży Kózek – zawarta w przededniu wielkiego najazdu 1428 r., nie była zapewne pierwszą. Utrzymywanie gospodarstwa własnego ponad 100 km od siedziby placówki byłoby bardzo niewygodne. Taki folwark mógłby, co prawda, pełnić istotną rolę w egzekucji świadczeń z okolicznych miejscowości: pięć z nich płaciło konwentowi dziesięcinę¹⁷⁰. Ale problem kolektory tych opłat można było rozwiązać prościej. Już od początku XV w. zbierała je i przysyłała do Wrocławia osoba niezwiązana z samymi Kózkami¹⁷¹. Wyzdzierżawienie tamtejszego folwarku nastąpiło więc nie później niż na przełomie XIV i XV w., a prawdopodobnie znacznie wcześniej. Mimo zamiany wszelkich pożytków z tej posiadłości na gotówkę Benedykt z Poznania (początek XVI w.) jeździł tam niemal co roku¹⁷².

Inne zasady dzierżawy spotykamy w Krzeczynie, będącym również alodium konwentu. Co ciekawe, przełożeni klasztoru już w 1313 r. uzyskali prawo do lokacji tej włości, z którego zapewne nigdy nie skorzystali¹⁷³. Pierwsza umowa w sprawie powierzenia tej miejscowości została zawarta – podobnie jak w przypadku Kózek – w 1427 r. Okres jej ważności ustalono na siedem lat. Marcin de lange Wese, zwany „de longo preposito”, miał płacić rocznie 6,5 grzywny¹⁷⁴. W postanowieniach nowego układu, zawartego w 1434 r. po śmierci poprzedniego dzierżawcy z jego synem i wdową, stawka czynszu zo-

¹⁶⁷ „Exiui et vidi in dicto allodio”, Q 28, f. 79, 1434 r.

¹⁶⁸ Q 28, f. 8–9.

¹⁶⁹ Q 28, f. 231–232.

¹⁷⁰ Q 28, f. 6–7.

¹⁷¹ „Dominus nicolaus schonekromesals korcze prepositus glogovie superioris qui a 30 annis fuit collector censuum circa coslam ipsius hospitali”, Q 28, f. 9.

¹⁷² Q 20, 1, f. 24b, 46b, 64, 70, 100, 118b, 134, 159.

¹⁷³ SR 3354; dokument ten jest najstarszym potwierdzeniem posiadania przez szpital tej wsi, pochodzącej z nieznanego nadania.

¹⁷⁴ Q 28, f. 4, 48–49.

stała obniżona, a różnica miała być przeznaczona na inwestycje w folwarku: budowę stajni, remont reszty zabudowań i ogrodzenia¹⁷⁵. Pomieszczenie dla koni było gotowe dwa lata później. Musiało mieć znaczne rozmiary, dach wspierał się na 14 krokwiach¹⁷⁶. W 1438 r. dzierżawca w ogóle nic nie płacił, przeprowadził za to gruntowny remont budynku mieszkalnego w folwarku. Potrzebne na budowę drzewa Andrzej de lange Wese mógł wycinać w szpitalnym lesie – ale tylko te wskazane przez leśnika¹⁷⁷. Natomiast słomy mieli dostarczyć zagrodnicy. Byli też zobowiązani do przepracowania jednego dnia w folwarku.

Opiekę nad szpitalnym lasem Ligota, przylegającym do tej wsi, prepozyt powierzał jednemu z zagrodników. Zapewne nie jest przypadkiem, że funkcję tę uzyskiwała osoba, która miała w Krzeczynie kilku krewnych¹⁷⁸. Leśnik był zwolniony od czynszu na rzecz szpitala i dostawał stąd wynagrodzenie w gotówce oraz ubranie lub materiał¹⁷⁹. Posada ta stanowiła więc przedmiot rywalizacji w gronie ubogiej społeczności mieszkańców Krzeczyna¹⁸⁰.

Prepozyt nie ponosił żadnych kosztów funkcjonowania tego folwarku. Nie może zatem dziwić, że niewiele dowiadujemy się na temat tej włości z rejestru wydatków Benedykta z Poznania. W 1515 r. odnotował on jednak przeznaczenie 3 groszy „pro familie ad Criczen”¹⁸¹. Gospodarstwo to było więc nadal w posiadaniu konwentu, a brak regularnych wydatków na nie świadczy o oddaniu w dzierżawę.

Uwagę zwraca struktura społeczna społeczności Krzeczyna. Tworzyli ją przede wszystkim zagrodnicy: w latach 1433–1438 było ich dwunastu. Wymiar ich świadczeń na rzecz szpitala zależał od liczby posiadanych ogrodów. Aż dziesięciu z nich miało po jednym, a jedynie dwie osoby dzierżyły 2 i 2,5 ogrodu. Poza tym każdy z nich miał prawo do określonej wielkości łąki. Nie wpływała ona na wysokość należności na rzecz domu ubogich. Niejaki Kus gospodarował, na przykład, na czterech morgach, podczas gdy trzech jego sąsiadów miało czterokrotnie mniej. A na całej czwórce ciążyły identyczne powinności: 9 groszy na św. Michała, cztery kurczaki na Boże Narodzenie, dwadzieścia jajek na Wielkanoc, jeden dzień pracy na polach folwarcznych, do tego niesprecyzowane daniny w naturze, np. słoma. Jedynie jeden ogród, nieznaney wielkości, położony na skraju wsi, dawał 3 grosze czynszu więcej¹⁸². Przed

¹⁷⁵ Q 28, f. 54–55.

¹⁷⁶ Q 28, f. 144.

¹⁷⁷ Q 28, f. 55, 214.

¹⁷⁸ „Stefan forestarius [...] Jan gener Stefani forestarii [...] Bertus frater Stefani”, Q 28, f. 144–145, 1436 r.

¹⁷⁹ „Forestarius liber est de omnibus de vno orto et addate sunt debeo 9 ulnas panni”, Q 28, f. 214, 1438 r.; „4 gr. commisi forestario tollere pro salario”, f. 145, 1436 r., zob. też f. 184, 1437 r.

¹⁸⁰ „Ille rogavit pro servitio forestarii”, Q 28, f. 215, 1438 r.

¹⁸¹ Q 20, 1, f. 65.

¹⁸² Q 28, f. 49, 57 (pańszczyzna), 113, 144–145, 184, 214–215, 1433–1438 r.

wojnami husyckimi powinności te egzekwował w imieniu klasztoru dzierżawca tutejszego folwarku. Jednak nowa umowa z nim, zawarta 1434 r., zwalniała go z tego obowiązku, a kolekty dokonywał już bezpośrednio konwent¹⁸³. Zniszczenia wywołane najazdami zmusiły kolejnych prepozytów, Jana Tanenberga i Jana Bindoffa, do zwolnienia pogorzalców z obciążeń na rzecz szpitala na kilka lat. Przywrócenie pełnego wymiaru świadczeń napotkało opór. Czterech przywódców buntu zostało postawionych przed trudnym wyborem: albo sprzedadzą swe działki i opuszczą wieś, albo czeka ich wysoka kara jednej kopy groszy (1,25 grzywny). Aby zmusić ich do szybkiego podjęcia decyzji, przełożony szpitala zabronił im do czasu rozwiązania konfliktu korzystać z lasu, a gdy nie chcieli zapłacić, trafili w dyby¹⁸⁴. Wyszli za poręczeniem sąsiadów i krewnych. Uwięzieni nie byli ani właścicielami spalonych zagrod, ani najbiedniejszymi. Przeciwnie, trzech spośród nich to osoby wyróżniające się, oczywiście na tle tej ubogiej społeczności, zamożnością¹⁸⁵. Występowali oni zatem nie we własnym interesie, lecz jako reprezentanci całej wspólnoty.

W Krzeczynie szpital prowadził bardzo zróżnicowaną gospodarkę: były tu grunty orne, ogrody, łąki i las. Razem tworzyły rozbudowany, ale zwarty kompleks. Wciąż silne związki między wszystkimi osadzonymi tu ludźmi były prawdopodobnie pozostałością niedalekiej przeszłości, kiedy znajdowało się tu zapewne duże gospodarstwo własne konwentu, w którym główną siłą roboczą stanowili zagrodnicy.

Podobnie mogło być w Żebicach. Lokacji tego alodium dokonał prepozyt Herman, piastujący tę godność w latach 1387–1398. Grunty orne podzielono na 14 łąnów, z czego 12 objęli chłopci czynszowi¹⁸⁶. Między nich rozdysponowano też 13,5 morgi ziemi, obciążonych odrębnym czynszem¹⁸⁷. Ci sami ludzie gospodarowali zapewne wcześniej na jednomorgowych działkach jako zagrodnicy, pełniąc jednocześnie różne posługi na rzecz klasztoru. Istnienie ogrodów jeszcze po lokacji potwierdzają zapiski Jana Bindoffa. Niejaki Jandro, w 1415 r. szpitalny parobek i zarazem owczarz, miał właśnie jedną z takich działek. Posiadał ją nadal w latach 30., będąc już chłopem czynszowym¹⁸⁸. Wskazuje to na osadzanie na łąnach czynszowych również zagrodników, pra-

¹⁸³ Q 28, f. 48 (1427 r.); „omnia proventus ortulanorum tollet prepositus ita quod /conventor/ nichil habebit disponere cum ortulani”, f. 56, 1434 r.

¹⁸⁴ Q 28, f. 48–50, 54–55.

¹⁸⁵ Jakub – 2,5 ogrodu, Pech Żelazo – 2, Mikoła Koch – 1, ale zapewne większy, gdyż obciążony większym czynszem; również Ryba zwany Mięstus nie należał do najbiedniejszych, Q 28, f. 55, 113.

¹⁸⁶ „Item allodium Sambicz habet 14 mansos et 13,5 jugera sunt expositi et locati nomine ville per dominum hermanum prepositum”, Q 28, f. 5.

¹⁸⁷ Notum quod predicta 13,5 jugera sunt [...] diuisa inter memorates 12 mansos, Q 28, f. 5.

¹⁸⁸ „Knecht Jandro meiner Spitals gepauer und Scheppe zur Sambowicz”, Q 2, f. 27, dokument wystawiony przez prepozyta Macieja Tyncza; tenże dokonał podobnej transakcji z innym tutejszym chłopem, DmWr., 31 V 1406, nr 1122, Q 2, f. 27; „Frater Nicolaus Nadil prepositus sancti spiritus vendidit in zambowicz ortum”, Q 28, f. 5.

cujących często jednocześnie w charakterze folwarcznych parobków. Stosunki panujące przed lokacją przypominały zapewne sytuację znaną z folwarku w Wysokiej, Trestnie i, przede wszystkim, w Krzeczynie.

Osadzenie chłopów czynszowych zwolniło konwent z jakichkolwiek kosztów utrzymania tego alodium. W folwarkach dzierżawionych w całości jednej osobie część czerpanego z tego tytułu czynszu trzeba było niejednokrotnie przeznaczyć na inwestycje w tym gospodarstwie. Tak było, na przykład, w Lisowicach i Krzeczynie. Czerpanie dochodów ze wsi lokowanych nie wymagało od przełożonych konwentu żadnego zaangażowania: dziedziczny sołtys powinien dostarczyć wszelkie należności do siedziby placówki na własny koszt i ryzyko¹⁸⁹. Jednak w Zębicach prepozyt nie zrezygnował z silnej ingerencji w życie miejscowej społeczności. Na wyjątkową sytuację tej miejscowości wpłynęło zapewne jej położenie blisko Wrocławia i stosunkowo późna lokacja. Spisując około 1430 r. szpitalne posiadłości, Jan Bindoff nie omieszczał zaznaczyć, że było to kiedyś alodium konwentu, choć zdawał sobie sprawę, że od dawna tak nie jest¹⁹⁰. Wieś miała swego sołtysa, który na mocy nadanych mu przywilejów miał pełnić rolę pośrednika między wspólnotą a panem grunтовым. Jego prerogatywy były typowe: dwa łany wolne od czynszu, 1/3 kar sądowych i obowiązek dostarczania czynszów chłopskich do Wrocławia. Wszystkie te uprawnienia były naruszane przez przełożonego szpitala¹⁹¹. Ciążąca na sołtysie opłata *de servicio* przekształciła się w podwyższony czynsz z łanów sołtysich¹⁹². Prepozyt sam rozsądził uczestników krwawej bójki, do jakiej doszło między mieszkańcami wsi w 1438 r., a wyznaczona kara pieniężna przypadła jemu samemu i pokrzywdzonemu po połowie¹⁹³. Sąd ławniczy w ogóle nie został w tej sprawie zwołany, a jego formalny przewodniczący – sołtys – nie otrzymał nawet należnej mu części od orzeczonej grzywny. Nie zbierał też świadczeń na rzecz szpitala. Szczegółowy rejestr spłat czynszów chłopskich nie wspomina ani razu jego pośrednictwa. Potwierdza natomiast, i to wielokrotnie, opłacanie przez poddanych ich powinności w samym szpitalu¹⁹⁴. W ciągu ośmiu lat, objętych rachunkami Jana Bindoffa, sołtysy zmieniali się cztery razy¹⁹⁵. Wszyscy mieszkali w tej wsi, lecz żaden z nich

¹⁸⁹ „Scultetus ibidem debet puntare in Wratislaviam propriis suis sumptibus, periculis et expensis”, Q 28, f. 2, 5, *passim*.

¹⁹⁰ „Allodium Sambicz [...] locati nomine uille”, Q 28, f. 5; w następnych latach miejscowość ta jest konsekwentnie określana jako *uilla*, f. 27, 35, 80, 117, 148, 174, 188, 218, 1431–1438 r.

¹⁹¹ Q 28, f. 5.

¹⁹² W 1433 r. te dwa rodzaje opłat zostały wyraźnie pomieszczone, „[...] scultetus Bart. habet duos mansos de quibus tenetur pro servicio 1,5 marc.”, Q 28, f. 35; dwa lata później był tu już zwykły czynsz, „scultetus de duobus suis mansis tenetur 1,5 marc.”, f. 117.

¹⁹³ Q 28, f. 200.

¹⁹⁴ Na przykład w 1433 r. – 10 razy, Q 28, f. 35–36.

¹⁹⁵ Przed 1432 r. – Mikołaj Stolz, Q 28, f. 28; 1433 r.: Bartłomiej, f. 35, zmarł przed 1434 r., f. 80; 1435 r.: Jandro Sweag, f. 117–118, 1438 r.: Paweł Pessak, f. 219.

nie był, o ile można wnioskować z nazwisk, synem swego poprzednika. Panu gruntowemu udało się zatem przekształcić sołtysa dziedzicznego w mianowanego, zależnego. Odpowiednie regulacje prawne przysły dopiero w końcowej fazie tego procesu. W 1437 r. mieszczanin krakowski, Grzegorz Lindener, który miał nieokreślone bliżej prawa do sołectwa w Zębicach, w imieniu swoim i swego rodzeństwa zrzekł się ich na rzecz szpitala¹⁹⁶. W 1438 r. Jan Bindoff mógł już odnotować: „obtinui [...] intronisationem super scultetiam”¹⁹⁷.

Osoba wybrana przezeń na tę funkcję wydaje się nieprzypadkowa. Był nią człowiek mający we wspólnocie pewien autorytet – Paweł Pessak. Pozycję mieszkańców wsi na tle reszty społeczności możemy śledzić na podstawie udzielanych sobie wzajemnych poręczeń. Zubożali wskutek zniszczeń wojennych chłopci często nie byli w stanie wywiązać się na czas z powinności na rzecz klasztoru; jednym z rozwiązań była wtedy deklaracja któregoś z sąsiadów, że on ręczy za uiszczenie reszty należności. Najczęściej pomagał w ten sposób właśnie Paweł Pessak, wyznaczony w 1438 r. na sołtysa¹⁹⁸. Od dwóch lat był też ławnikiem¹⁹⁹. Prepozyt postawił więc na osobę, która cieszyła się mirem we wspólnocie. Jest prawdopodobne, że u podłoża tej decyzji leży złe doświadczenia z poprzednim sołtysem: Jandro Sweag został dwukrotnie uwięziony za kazirodczy konkubinat (prepozyt uwolnił go za poręczeniem tegoż Pawła Pessaka²⁰⁰). Dobre funkcjonowanie wsi wymagało, aby przewodniczący jej sądu, będącego zarazem pewną formą samorządu, miał jakiś autorytet. Prepozyt nie respektował przywilejów sołtysa, ale nie był przecież w stanie go zastąpić. W latach 1431–1438 Jan Bindoff odnotował zaledwie trzy wizyty w Zębicach²⁰¹, chociaż nad tą właśnie wsią rozciągnął największą kontrolę. Nie chodzi tu tylko o rzadszą obecność w innych dobrach, z których żadnego nie odwiedził w tym okresie więcej niż raz. Jedynie w głównych folwarkach, Wysokiej i Trestnie, mógł bywać regularnie, czego – jako rzeczy powszedniej – Jan Bindoff nie zapisywał w swej księdze.

Najważniejszym miejscem spotkania prepozyta z jego poddanymi był szpital. To tutaj każdy z chłopów udawał się kilka razy w roku. Przynajmniej jedna z tych wizyt wiązała się z rozmową z przełożonym konwentu. Występująca wielokrotnie na kartach księgi lakoniczna wzmianka „feci rationem cum...” kryje za sobą ważne wydarzenia²⁰². Oto jeden z wysokich dostojników kościelnych śląskiej metropolii, władający pokaźną domeną, spotykał się sam na sam ze swym poddanym, prostym chłopem. To w czasie takich spotkań dowiadywał się, że Janos Bedko wziął ślub i chciał dać swej małżonce

¹⁹⁶ Q 28, f. 189.

¹⁹⁷ Q 28, f. 219.

¹⁹⁸ „[...] fideiussit pro eo”, Q 28, f. 27, 117, 175, 200, 218–219, 1433–1438 r.

¹⁹⁹ Q 28, f. 117, 1435 r.; f. 189, 1437 r.

²⁰⁰ Q 28, f. 149, 175, 1436 r.

²⁰¹ Q 28, f. 28, 1431 r.; 150, 1436 r.; 219, 1438 r.

²⁰² Na przykład Q 28, f. 101, 130, 170, *passim*.

trzy działy ziemi, na co nie zgodził się jego syn i zamiast tego ofiarował gotówkę, krowę i konia; że sołtys sypia ze swoją krewną i ma z nią dziecko; że bracia Andrzej i Marcin Smolwi zranili w bójce Klimko Belaga²⁰³. Co ważniejsze, w trakcie takich rozmów poznawał sytuację materialną swych płatników. Przede wszystkim tych najbiedniejszych, którym potem trzeba było darować część lub całość powinności. Ta wiedza była wprost bezcenna w okresie kryzysu, gdy większość osób zobowiązanych do płacenia czynszu lub dziesięciny nie była w stanie uiścić wszystkiego. Prepozyt mógł sięgać po różne środki nacisku: uwięzienie, zmuszenie do opuszczenia gospodarstwa lub wzięcie go pod zastaw długu (*inpignoratio*), ekskomunika. Nie wahał się przed ich użyciem²⁰⁴. Ale znacznie częściej stosował inną politykę. Odraczał spłaty, jednorazowo lub na ustalony okres obniżał ich wysokość, zezwalał na regulację należności w naturze lub nawet, wyjątkowo, w robociźnie²⁰⁵. Często po prostu rezygnował z całej powinności z uwagi na ubóstwo poddanego szpitala²⁰⁶. Wobec ogromnych strat demograficznych w całej diecezji, znacznej ilości ziemi leżącej odłogiem i skrajnej nędzy, w jakiej znalazło się wielu chłopów, była to dla pana gruntowego jedyna droga ratowania choćby części dochodów. Tylko w ten sposób można było liczyć na stopniowy powrót do stanu sprzed kryzysu. Ale polityka ta wymagała ogromnego wyczucia przy podejmowaniu co roku setek decyzji o kształcie wymaganej spłaty od każdego chłopu. Niezbędną w tej sytuacji wrażliwość mogła dać tylko znajomość konkretnych, ludzkich losów.

Trzy wsie szpitalne – Brzezina, Chróścina i Kózki – były tak oddalone od Wrocławia, że nie można było w ciągu jednego dnia udać się do nich i wrócić. Brzezinę dzieliło od placówki około 35 km. Konwent posiadał tu jedynie 3 łany obok plebanii. Nie wiemy, kto miał obowiązek dostarczać ciężący na nich czynsz. Jest to jedyna miejscowość, dla której Jan Bindoff sporządził w swym spisie uposażenia listę płatników. Prepozyt zatem albo na własny koszt transportował należne sobie 21 ćwiertni zboża, albo poddani musieli przywieźć ziarno do szpitala. Jest prawdopodobne, że w egzekucji powinności na rzecz konwentu pomagał miejscowy pleban i zarazem mansjonariusz brzeski Jan. W 1436 r. przywiózł do Wrocławia świadczenia zebrane przez innego współpracownika klasztoru z Kózek i okolicznych wsi. Rok później został oficjalnie mianowany szpitalnym kolektorem czynszu: „dominum plebanum constitui collectorem census infrascripti in bresny”²⁰⁷.

Podobnych pełnomocników Jana Bindoffa spotykamy też w innych dobrach

²⁰³ Q 28, 28, 1431 r.; f. 149, 175, 1436 r.; f. 200, 1438 r.

²⁰⁴ Por. opisany wyżej konflikt w Krzeczynie, Q 28, f. 55; *inpignoratio*: f. 166, 1436 r., Wróblowice; ekskomunika: np. f. 158–159, 1436 r., Radakowice.

²⁰⁵ Odrabianie czynszu: Q 28, f. 117–118, 1435 r.; pozostałe – Q 28, *passim*.

²⁰⁶ Na przykład „[...] pauper est valde et infirmus dimisi eum”, Q 28, f. 120, 1435 r., Illica; *passim*.

²⁰⁷ Q 28, f. 168.

szpitala w tej części Śląska. W Chróście²⁰⁸ koło Skorogoszczy był nim od 1433 r. mieszczanin opolski Jocos Scultetus²⁰⁹. Ciekawe, że prepozyt nie chciał skorzystać z usług sołtysa tej wsi, choć znał go dobrze. W tymże 1433 r. piastujący ten urząd Henczil, zarazem wójt Skorogoszczy, złożył poręczenie za dzierżawcę szpitalnego folwarku w Krzeczynie, powtórzył je też rok później, był też świadkiem w procesie o prawa klasztoru do pobliskiego lasu²¹⁰. Dopiero rok później został mianowany przez przełożonego konwentu kolektorem²¹¹. Pełnił jednak tę funkcję nie z racji posiadania tutejszego sołectwa, lecz z nadania prepozyta.

W 1437 r. wyznaczony przez Bindoffa kolektor w Chróście z nieznanых przyczyn nie sprawował swej funkcji. Rozliczenie powinności było wtedy o tyle skomplikowane, że część łąnów była opuszczona i zostały obsiane przez całą społeczność mieszkańców wsi. W imieniu wspólnoty wystąpił *senior uille*, czyli prawdopodobnie jeden z ławników. Za pośrednictwem zagrodnika przesłał do Wrocławia 1/3 należnej sumy, twierdząc, że więcej ściągnąć się nie da²¹². Gdy prepozyt zgodził się tylko na obniżenie stawki o 50%, zebrał jeszcze trochę pieniędzy, a reszta została darowana²¹³. Sytuacje takie jak ta spotykamy w księdze Jana Bindoffa niemal na każdej stronie. Ale jedna rzecz jest tu niezwykła: brak w księdze rachunkowej wykazu gospodarstw chłopskich. Przy wszystkich innych wsiach znajdujemy listy chłopów. Prepozyt dążył do uzyskania możliwie pełnej informacji o każdym płatniku i ewentualnych zwolnień udzielał z reguły indywidualnie. W Chróście przełożony konwentu miał prawo nie tylko do czynszu, ale również do sądzenia wszystkich spraw poza gardłowym²¹⁴. Tymczasem miejscowa społeczność nawet wtedy, gdy nie mogła się wywiązać ze swoich zobowiązań, nie pozwalała na jakąkolwiek ingerencję pana gruntowego. Przyczynę kilkakrotnie niższej wpłaty podaje w sposób możliwie ogólnikowy: bo liczne łąny są spustoszone – nie wiadomo, które ani ile ich jest²¹⁵. Przykład ten pokazuje, że w relacjach między prepozytem a jego poddanymi wiele zależało nie tylko od litery prawa, ale też osobowości tego pierwszego i stopnia integracji tych drugich.

Wyraziłem pewne zdziwienie, że to nie sołtysi zbierali i dowozili do Wro-

²⁰⁸ Wygansdorf, około 50 km na południowy wschód od Wrocławia.

²⁰⁹ „Notum commsi collecturam superpositi uille weygansdorff ciui opoliensi [...] Jocos nomine”, Q 28, f. 59; „Collector et procurator huius uille per me constitutus hodie est honestus uir dictus Jocos scultetus ciuis opoliensis”, f. 169, 1436 r.; por. f. 98, 1434 r., f. 130, 1435 r., tu też opis przesyłania pieniędzy przez osobę trzecią.

²¹⁰ Q 28, f. 50, 54, 1433 r.; f. 76, 1434 r.; f. 13, 1435 r.

²¹¹ Q 28, f. 231.

²¹² Q 28, f. 203.

²¹³ Każdy z 30 łąnów powinien dać 12 groszy (razem 7,5 grzywny), a sołectwo – 60 groszy. Wieś dała najpierw 2,5 grzywny, potem jeszcze 43,5 groszy, *ibidem*.

²¹⁴ „Weygansdorff uilla [...] est hospitali cum omni iure propter sanguinem quam iudicare habet dux opoliensis”, *ibidem*.

²¹⁵ *non plus posset cedere illo anno quia deserti erant mansi multi, ibidem*.

clawia czynsze z Brzeziny i Chróściny. Wynikało ono z przekonania, że ten obowiązek należał do standardowych powinności tej funkcji. W wypadku tych dwóch miejscowości żadne źródło jednak nie rozstrzyga jednoznacznie, na kim miało spoczywać to zadanie. Natomiast w Kózkach²¹⁶ mamy pełną jasność. Sołtys był zobligowany przede wszystkim do tego, aby sumiennie zbierać czynsze i przywieźć je do szpitala²¹⁷. Biorąc pod uwagę odległość od Wrocławia – przeszło 100 km – było to poważne obciążenie. Ale też prepozyt stwierdził wprost, że właśnie z tej racji sołectwo było uposażone w ziemię i, przede wszystkim, karczmę²¹⁸. Zapewne z tą samą przyczyną wiązał się brak opłaty *de servicio*. Prepozyt, wyliczając te przywileje, nawiązał wyraźnie do dokumentu lokacyjnego²¹⁹. Mimo to szpital miał już od początku XV w. kolektora czynszów z dóbr położonych w okolicach Kózek. Przez 30 lat był nim Mikołaj Schonekrom, prepozyt z Głogówka²²⁰. Nie ma jednak pewności, że ściągał on należności z samych Kózek: nie ma zapisów wpłat z początku lat 30. XV w. Być może to właśnie zaniedbania w tym względzie przyczyniły się do zastąpienia go inną osobą. Jego miejsce zajął w 1434 r. pleban pobliskiego Nowego Kościoła, Henryk Wracha. Ten już z pewnością wyręczał sołtysa i przysyłał do Wrocławia czynsze z Kózek. Odpowiednia umowa została zatwierdzona u księcia, aby zapewnić w razie potrzeby *brachium seculare*²²¹. Ale i Henryk Wracha nie spełnił pokładanych w nim nadziei i musiał już po dwóch latach ustąpić innemu proboszczowi, tym razem z sąsiednich Naczęsławic. W kolekcje towarzyszył mu dziedzic tejsze wsi. Celem mianowania nowego kolektora prepozyt udał się osobiście do Kózek²²².

W żadnej wsi szpitalnej sołtys nie utrzymał roli pośrednika między panem gruntowym, w tym wypadku klasztorem, a jego poddanymi. W Kózkach być może jeszcze zbierał opłaty, ale prawdopodobnie już od początku XV w. przekazywał je nie prepozytowi, lecz wyznaczonemu przezeń pełnomocnikowi. W Zębicach utrzymała się jeszcze pamięć o dawnych kompetencjach sołtysa, choć co najmniej od początku lat 30. XV w. nie były one respektowane. We Wróblowicach, Brzezynie i Chróścinie sołtysi nie mieli już w tym okresie nic wspólnego z kolektą należności. W większości wsi funkcję tę przejęli szpitalni prokuratorzy. Wyznaczani osobiście przez prepozyta mogli być w każdej chwili odwołani. Nie byli też zazwyczaj związani z miejscową społecznością.

²¹⁶ Około 115 km na południowy wschód od Wrocławia, okolice Głogówka i Głubczyc.

²¹⁷ „Censum colligere fideliter et in Wratislaviam puntare suis propriis periculis et expensis”, Q 28, f. 5.

²¹⁸ „Scultetus ibidem habet 1 mansum liberum et ad scultetiam et tabernam ratione cuius tenetur in anno tria prandia et censum colligere similiter [...] decimam”, Q 28, f. 60, 1433 r.; w 1434 r. miał już 2 łany – z tym samym uzasadnieniem, f. 99.

²¹⁹ „[...] iuxta tenorem sui privilegii”, Q 28, f. 6.

²²⁰ „Venit ad me dominus nicolaus schonekrome alias korce prepositus glogovie superioris qui a 30 annis fuit collector censum circa coslam”, Q 28, f. 9.

²²¹ Q 28, f. 61, 99, 130, 170, 1434–1436 r.

²²² Q 28, f. 170, 204, 231.

Drugą formą egzekucji świadczeń był przeprowadzenie jej bezpośrednio przez przełożonego placówki. Obie drogi prowadziły do tego samego celu: rozciągnięcia większej kontroli nad całą domeną. Podjęcie przez Jana Bindoffa szczegółowej rejestracji dochodów również było krokiem w tym kierunku. Trudno jednak tego prepozyta uznać za twórcę nowego systemu zarządzania dobrami szpitala. Jego zasługą było raczej ratowanie uposażenia w czasie wielkiej pożogi i przygotowanie gruntu pod jego odbudowę. Tam, gdzie dziedziczni sołtysi pełnili rolę kolektorów u progu rządów Jana Bindoffa, tam też utrzymali ją przez cały okres jego kadencji.

Wsie płacące szpitalowi dziesięcinę były zgrupowane przede wszystkim w dwóch rejonach. Pierwszy otaczał Kózki. Świadczenia w naturze płatnicy dowozili do tej miejscowości i tu miały być sprzedane²²³. Gotówkę stąd uzyskaną wraz czynszem z tejże wsi, dzierżawionego folwarku i ogrodu dostarczał do szpitala jeden przedstawiciel placówki. Koszty odrębnego transportu pojedynczych, w większości drobnych należności po prostu zmuszały do przyjęcia takiego rozwiązania. Również drugi kompleks wsi dziesięcinnych, położony znacznie bliżej, około 20 km od siedziby placówki, otaczał szpitalne alodium – Lisowice. Jest więc prawdopodobne, że początkowo właśnie do tego folwarku zwożono świadczenia z okolicznych miejscowości. Taka organizacja ściągania należności nie mogła funkcjonować dłużej niż do połowy XIV w. Wtedy Lisowice były już oddane w dzierżawę, a zawarte w tej sprawie umowy nie poruszają w ogóle kwestii dziesięcin z innych wsi. W latach 30. XV w. należne świadczenia dostarczali do Wrocławia sołtysi²²⁴. Prepozyt nie mógł tego układu zmienić, gdyż nie był tu panem gruntowym i dobra te w żaden sposób nie podlegały jego jurysdykcji. Mimo to Janowi Bindoffowi udało się zmusić sołtysów do składania szczegółowych sprawozdań z przeprowadzonej kolekty.

Poza dobrami ziemskimi i dziesięcinami szpital posiadał jeszcze czynsze. Pierwszy taki dochód zapisał konwentowi w testamencie mieszczanin średzki Jan Schel w 1328 r.²²⁵ W 1360 r. prepozytura uzyskała pierwszą znaną nam rentę pieniężną, zabezpieczoną na karczmie w Wirach u stóp Ślęży²²⁶. W 1372 r. przyszły pierwsze nadania czynszów z nieruchomości miejskich: kramów sukienniczych w Oleśnicy i działki przy ul. św. Ducha we Wrocławiu²²⁷. Późniejsze legaty dawały niemal wyłącznie dochody z posesji na terenie stolicy Śląska. Zapisy takie stały się liczne już w latach 70. XIV w.²²⁸ Początkowo

²²³ „Quam decimam [...] ducere ad uillam kosky ut post eam uendere que valet ad minus 7 fertones”, Q 28, f. 6–7.

²²⁴ Q 28, f. 2–4.

²²⁵ SR 4722, Q 2, f. 35; testament zrealizowano w 1331 r., SR 5004, a pobór czynszu napotykał początkowo trudności, SR 6048, 1338 r.; por. Q 28, f. 4, około 1428 r.; f. 29, 47, 95, 127, 201, 229, 1431–1438 r.; f. 94, 1463 r.

²²⁶ Q 2, f. 13–15; Q 28, f. 8, około 1428 r.; f. 69, 107, 140, 179, 207, 1433–1438 r.

²²⁷ *Chronica abbatum...*, s. 203; G 1, 3, f. 204.

²²⁸ *Ibidem*; G 1, 4, f. 13b, 1374 r.; f. 63, 1375 r.; f. 105, 1376 r.; f. 168, 178, 1377 r.; f. 213,

jednak owe wrocławskie czynsze nie były traktowane jako pełnowartościowy składnik uposażenia. Wszystkie siedem nadań z lat 1372–1378 zostało wkrótce sprzedanych. Dopiero otrzymane w następnej dekadzie świadczenia z kramu rzeźniczego stały się trwałą częścią szpitalnego majątku²²⁹.

U podstaw tej nieufności wobec czerpanych z mieszczańskich posesji dochodów leżała zapewne świadomość ich nietrwałości. Opisywałem już zmagania Jana Bindoffa o utrzymanie choćby części przysługujących mu opłat. W odniesieniu do posesji nowomiejskich wysiłki te dały dość dobry rezultat (zachowano 80% dochodów), natomiast z pozostałych nieruchomości we Wrocławiu pozostało zaledwie 55%. Jeszcze gorzej było z rentami z obiektów handlowych i usługowych z innych części Śląska: z należnych konwentowi 26 grzywien w 1437 r. od lat nie wpływała żadna²³⁰. Jednocześnie czynsze zabezpieczone na dobrach ziemskich (Wróblowice, Budziszów Mały) pod koniec lat 30. XV w. wpływały w całości. Czynsze o charakterze miejskim były więc uposażeniem dość nietrwałym. Bez ciągłego uzupełniania nowymi legatami wpływy z wrocławskich nieruchomości nie tylko by się nie rozwinęły, ale szybko by spadły lub wręcz zanikły. Ofiarność mieszczan jednak utrzymywała się, a przełożeni konwentu stosunkowo szybko docenili znaczenie nowego rodzaju uposażenia. Rola czynszów z terenu Wrocławia w strukturze dochodów placówki rosła.

Augustianie zawdzięczali nowe nabytki w mieście przede wszystkim pobożnym legatom, które ofiarowywali głównie mieszkańcy Nowego Miasta. Nie znaczy to, by zaplecze społeczne szpitala ograniczało się do jednej dzielnicy²³¹. Blisko połowę zapisów placówka zawdzięczała mieszczanom z innych części miasta. Wspierały ją nawet wielkie rody patrycjuszowskie, choć mamy tu do czynienia raczej z zaangażowaniem w dobroczynność w ogóle niż z opieką nad tą konkretną instytucją. Najlepiej widać to na przykładach Pawła Steubego, Grzegorza Sachewitza czy Jorge i Barbary Steinkellerów: obdarzali oni wiele wrocławskich szpitali, nie tylko prepozyturę augustianów²³². Krąg dobrodziejów nie musiał się zresztą ograniczać do samego Wrocławia. Najwyższy znany nam legat to 300 florenów gotówki od Katarzyny Zelynnne²³³. Znaczna wysokość ofiarowanej kwoty każe szukać tej osoby w gronie miejskiej elity władzy i bogactwa, a tu nie było rodu o takim nazwisku. Owa Katarzyna pochodziła więc prawdopodobnie spoza miasta, z rodziny rycerskiej. Na pewno

1378 r.; zapis legatu z 1372 r. został anulowany; w latach 20. XV w. konwent nie zgłaszał już pretensji do żadnej z tych rent, Q 28, f. 10–11.

²²⁹ Rep. 66, 289, 1381 r.; Q 2, f. 128b, 1387 r.; Q 28, f. 11, 66–69, 104–106, 137–138, 177–178, 206–207, około 1428–1438 r.; Q 29, f. 1–3, 9–11, 18–21, 23–24, 1498–1515 r.

²³⁰ Q 28, f. 179, 1437 r.

²³¹ G 1, 5, 167b, 1386 r.; 10, f. 233b, 1409 r.; f. 320b, 1410 r.; DmWr., 14 X 1455, nr 4004.

²³² Nazwiska patrycjuszowskie spotykamy też wśród pełnomocników prepozyta: Sponsbrucke, Dompnig, Sachewitz, Seidlitz.

²³³ DmWr., 27 VII 1431 (1437!), nr 1928.

nie był mieszczaninem znany nam sołtys z Lucieni, wsi leżącej nawet poza granicami księstwa wrocławskiego²³⁴. O ofiarach przychodzących do szpitala z prowincji, szczególnie gotówkowych, nie wiemy prawie nic. Na podstawie przytoczonych tu przykładów można jedynie stwierdzić, że takie wsparcie w ogóle zaistniało. O jego znaczeniu najlepiej świadczy fakt, że właśnie dzięki legatowi spoza miasta prepozyt dokonał wielkiej inwestycji, która podwoiła udział czynszów z wrocławskich nieruchomości w strukturze dochodów konwentu. W 1436 r. dawały one około 7% (14 ze 199 grzywien rocznie), a w roku następnym, po kupieniu łaźni, już 17% (39 z 224 grzywien).

Zakład kąpielowy kosztował prawie 250 grzywien²³⁵. Poza wspomnianym już wolnym dostępem do świadczonych tu usług szpital uzyskiwał stąd gotówkę, i to sporo. Łaziebnik miał płacić 28 groszy tygodniowo, jedynie na Wielkanoc, Zesłanie Ducha św. i Boże Narodzenie połowę mniej. Stawka czynszu z czasem zmieniała się, ale nieznacznie, w granicach 24–30 groszy²³⁶. Rocznie dawało to od 25 do ponad 30 grzywien. Można zatem sądzić, że realna wartość tego nabytku powinna przewyższać tę sumę około dwunastokrotnie, a biorąc pod uwagę świadczenia w naturze, nawet więcej. Nie jest to jednak pewne. Łaźnia była obiektem bardziej niż jakikolwiek inny narażonym na niebezpieczeństwo pożaru. Mogło to mieć istotny wpływ na jej cenę. W umowie z 1450 r. sprecyzowano zasady finansowania odbudowy urządzenia w razie jego pożaru. Jeżeli ogień wybuchłby w samej łaźni, wszystkie koszty miał ponieść wynajmujący ją łaziebnik. Jeżeli jednak padłaby ofiarą pożaru powstałego gdzie indziej, ciężar wzniesienia nowego budynku spoczywał w połowie na prepozycie. Bieżące remonty i modernizację pokrywał w całości dzierżawca²³⁷. Dlatego inwestycje przeprowadzone w 1507 r. i finansowane w całości przez szpital były raczej rozbudową niż odbudową²³⁸. Przemawia za tym również fakt, że w 1505 r. konwent potwierdził swe prawa własności do połowy sąsiedniej działki²³⁹. Po zakończeniu prac zawarto z łaziebnikiem nową umowę²⁴⁰. Zainwestowana przez szpital suma ponad 100 grzywien świadczy o wciąż pierwszorzędnym znaczeniu tego obiektu dla całej gospodarki placówki.

Czynsze miejskie dostarczały nie tylko gotówki. Wysokość świadczeń należnych klasztorowi ze Starych Jatek, nadanych w latach 1381–1387, została określona w pieniądzu. W latach 30. XV w. płatności te uiszczano jednak

²³⁴ *Ibidem*, Q 28, f. 108, 183.

²³⁵ DmWr., 27 VII 1431 (1437!), nr 1928, zapiska na odwrocie; Q 28, f. 183.

²³⁶ 1437 r.: 28 groszy, Q 28, f. 183; 1438 r.: 30 groszy, f. 208; 1450 r.: 30 groszy, G 1, 15, f. 265; 1507 r.: 24 grosze, Q 20, 1, f. 188–190, 1513 r.: 24 grosze, f. 3, 8; 15; 1521 r.: 24 grosze, f. 159.

²³⁷ G 1, 15, f. 265.

²³⁸ Q 20, 1, f. 185–195.

²³⁹ DmWr., 26 IX 1505, nr 8414; szpital posiadał jeszcze ów dokument w 1516 r. (Q 29, f. 30), a więc zapewne i samą nieruchomość, ale nie pobierał z niej czynszu, f. 22–29.

²⁴⁰ G 5, 64, f. 205, 1508 r.

w naturze²⁴¹. Kryzys wywołany wojnami husyckimi zmusił prepozyta do znacznej redukcji tej renty. W początku XVI w. pobierano ją nadal, lecz już w gotówce, a nie w mięsie. Dzięki legatom z drugiej połowy XV w. szpital uzyskał prawo do 6 grzywien czynszu z Nowych Jatek, usytuowanych przy Nowym Targu²⁴². Połowę tej sumy otrzymywał w pieniądzu, a połowę w naturze²⁴³. Przykład jatek rzeźniczych jest jednak wyjątkowy. Z nieruchomości na terenie Wrocławia konwent czerpał przede wszystkim gotówkę.

Obrazu gospodarki klasztoru powinien dopełnić jeszcze jeden przywilej: prawo do łowienia ryb dwoma wielkimi sieciami na Odrze na terenie całego księstwa wrocławskiego²⁴⁴. Najpóźniej w drugiej dekadzie XV w. uprawnienia te były dzierżawione rybakom za czynsz jednej grzywny rocznie. Ale nawet egzekucja tak niskiej stawki napotykała trudności i konwent musiał się o to procesować²⁴⁵. W początku XVI w. klasztor nadal czerpał stąd tylko rentę pieniężną²⁴⁶.

Podstawą nakreślonego tu obrazu majątku szpitalnego jest przede wszystkim księga rachunkowa Jana Bindoffa z lat 30. XV w. i, w mniejszym stopniu, rejestr wydatków Benedykta z Poznania. Stosunków panujących tu w XV–XVI w. nie możemy odnosić do wcześniejszych stuleci. Szczególnie wzrost znaczenia najmniej siły roboczej należy datować na XIV lub nawet XV w. Śladem dawniejszych rozwiązań mogą być zasady regulujące pozycję kolonów, którzy za swą pracę w folwarku otrzymywali część plonów. Również obecność zagrodników i ich udział w pracach polowych miały prawdopodobnie co najmniej XIV-wieczną metrykę. Tam, gdzie to było możliwe, starałem się ukazać dynamikę zmian w funkcjonowaniu całego kompleksu. Mimo tych prób obraz gospodarki klasztornej pozostaje w znacznej mierze statyczny.

Przyczyna tylko po części tkwi w specyfice źródeł. Rzeczywiście podstawowy zrąb uposażenia konwentu ukształtował się już w XIII w. i do końca wieków średnich niewiele się tu zmieniło. W następnym stuleciu ustaliły się przedstawione wyżej, bardzo zróżnicowane formy eksploatacji poszczególnych majątkości. XV w. przyniósł rosnącą rolę czynszów z nieruchomości na terenie samego Wrocławia, które stały się – obok dochodów z folwarków, rent ziemskich i dziesięcin – jednym z głównych źródeł utrzymania placówki. Dobra szpitalne ucierpiały mocno w dobie wojen husyckich, lecz już po kilku latach

²⁴¹ Q 2, f. 128b, 1387 r., Q 28, f. 67, 68, 106.

²⁴² Q 2, f. 101, 1451 r.; G 5, 60, 109–111, 1492 r.; G 1, 19, f. 233b, Q 2, 100b, 1493 r.; szpital otrzymywał również inne czynsze z jatek mięsnych, nie były one jednak pobierane na początku XVI w., G 1, 15, f. 141, Q 2, f. 129, 1447 r.; DmWr., 13 VIII 1456 [bez nru].

²⁴³ Q 29, f. 1–3, 9–11, 18–21, 23–24.

²⁴⁴ Nadane w dokumencie z 1226 r., uznanym przez Appelta za falsyfikat, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 364, s. 289; zob. też SR 6320, 1339 r., *Regesty śląskie*, t. 1, 352, s. 131; t. 1, 835, s. 296; Q 2, f. 3b; f. 1, 1372 r.

²⁴⁵ Q 28, f. 68, 70–71.

²⁴⁶ Świadczy o tym brak jakichkolwiek wydatków na ten cel i regularny zakup ryb, Q 20, 1, *passim*.

kryzys został przezwyciężony. Stosunkowo szybkie i skuteczne pokonanie tak poważnych trudności wskazuje, że posiadłości klasztorne tworzyły stabilne, oparte na solidnych podstawach, dochodowe przedsiębiorstwo.

Jego strukturę możemy rekonstruować przede wszystkim na podstawie księgi rachunkowej z lat 30. XV w. Niektóre jej elementy znane są jednak również dla początku XVI w. Dochody gotówkowe placówki wynosiły wtedy około 140 grzywien²⁴⁷, nie licząc opłat pobieranych przez przeora z łaźni²⁴⁸. Z tego 35 grzywien ściągano z nieruchomości na terenie Wrocławia²⁴⁹, a ponad 100 pochodziło z rent z innych miejscowości, z dóbr alodialnych i z dziesięcin. Tyle też dawały łącznie te kategorie wpływów za czasów Jana Bindoffa. Udział poszczególnych typów ściąganych opłat podlegał jednak w pewien sposób zmianom. Dochody czynszowe wzrosły o 10 grzywien²⁵⁰, o tyle też zmalały wpływy z dóbr alodialnych, a dzierżawca należących do konwentu Kózek odmawiał zapłaty 7 grzywien należnych dziesięcin²⁵¹. Natomiast o wpływach w naturze wiadomo na pewno, że nie zmieniała się wysokość renty zbożowej w Lisowicach, powierzchnia folwarków, prowadzony tam profil gospodarki i ponoszone koszty żniw²⁵². Na podstawie tych danych można podjąć próbę rekonstrukcji dochodów placówki dla drugiej dekady XVI w. Ma ona w wielu punktach wartość jedynie hipotezy: odpowiednie liczby szacunkowe w tabeli naniesiono kursywą.

Najważniejszą zmianą, jaka dokonała się w analizowanym okresie, był wzrost znaczenia czynszów z nieruchomości we Wrocławiu. Jeszcze w okresie wojen husyckich stanowiły one marginalny składnik uposażenia. W ciągu następnych 80 lat ich wysokość wzrosła niemal pięciokrotnie i u schyłku wie-

²⁴⁷ 137 grzywien w 1514 r., 142 w 1515 r., 132 w 1517 r., 143 w. 1518 r. i 137 grzywien w 1518 r. – czyli średnio 138 grzywien, Q 20, 1, f. 36b, 56b, 91b, 109b, 125b; w 1513 r. prepozyt odnotował 266 grzywien przychodu (ibid., f. 18), lecz znaczna część tej sumy pochodziła z zaciągniętej wtedy pożyczki, Q 20, 1, f. 131; prawdopodobnie tak też było w 1520 r., kiedy przychód miał wynosić 175 grzywien (Q 20, 1, f. 148b), czyli wzrosnąć o 35 grzywien przy braku jakichkolwiek inwestycji.

²⁴⁸ Opłat tych (ponad 30 grzywien rocznie) nie uwzględnia rejestr czynszów miejskich prepozytury z lat 1498–1515, Q 29, f. 1–32, a zawierają je rachunki przeora z 1507 r., Q 20, 1, f. 189; o dysponowaniu tym dochodem przez przeora wspominał też wielokrotnie Benedykt z Poznania, Q 20, 1, f. 24, *passim*.

²⁴⁹ Q 29, f. 22–32, 1515–1516 r.

²⁵⁰ 2,5 grzywiny z Wróblowic, M. Morgenbesser, *Geschichte des Hospitals und der Schule zum Hl. Geist sowie auch der Bibliothek zu Breslau*, Breslau 1814, s. 6, 1513 r.; 5 grzywien z wsi koło Oleśnicy, Q 2, f. 12b, 1464 r.; przywrócono też egzekucję czynszu 2 grzywien należnego z karczmy w Wirach, Q 29, f. 42.

²⁵¹ W 1507 r. sprzedano za 125 grzywien część czynszów z Krzeczyna i Zębic, Q 20, 1, f. 195; obciążenia chłopów z tej ostatniej miejscowości nie zmieniły się między 1438 a 1529 r., Q 28, f. 5; Q 29, f. 34; z Lisowic szpital otrzymywał tyle samo w XIV, XV i XVI w., Q 29, f. 38, zob. też wyżej, omówienie tej miejscowości; dziesięciny: Q 20, 1, f. 31.

²⁵² Zob. poprzedni przypis; powierzchnia folwarków: Q 29, f. 35, 39; uprawy i koszty – zob. wyżej, omówienie folwarków.

Tabela 8. Struktura dochodów konwentu św. Ducha.

Rok	Dziesięciny		Dochody czynszowe		Dochody z dóbr alodialnych			Razem	
	pieniężne	zbożowe	Wrocław	inne	renty pieniężne	renty zbożowe	folwarki – netto	gotówka	wszystko
1436	47 24%	20 10%	14 7%	10 7%	50 25%	20 10%	35 18%	124 62%	199 100%
1438	47 21%	20 9%	39 17%	10 6%	50 22%	20 9%	35 16%	149 66%	224 100%
1515	40 17%	20 8%	67 28%	17 7%	40 17%	20 8%	35 15%	164 69%	239 100%

Źródło: Q 20,1; 28; 29; zob. też przypis 247–253.

ków średnich były one już najważniejszym filarem szpitalnej gospodarki²⁵³. Taką samą rolę w majątku placówki pełniły wciąż dziesięciny i dobra alodialne. Straciły jednak swą dominującą pozycję, gdyż klasztor nie otrzymywał nowych dochodów tego typu, a egzekucja starych napotykała poważne trudności. Warto podkreślić znaczenie folwarków. Stąd pochodziła większość (około 55%) konsumowanego w szpitalu zboża. Augustianie śmiało angażowali się w nowe metody gospodarowania, dbając jednak o zachowanie starych źródeł dochodu. W ten sposób stworzyli kompleks gospodarczy rozwijający się wprawdzie powoli, lecz bardzo stabilny.

Za przyczynę przejścia szpitala przez protestancką radę miasta (1523 r.) powszechnie przyjmuje się ruinę gospodarczą placówki²⁵⁴. Opinię taką zawiera pismo wyjaśniające okoliczności całego zdarzenia, zachowane w XVII-wiecznym kopiarzu²⁵⁵. Jak głosi tytuł, zawarto w nim motywy, które skłoniły prepozyta Augustyna Kleina do oddania rajcom pieczy nad instytucją dobroczynną. Część przytoczonych argumentów może rzeczywiście pochodzić od tej osoby. Ale całość spisały raczej nowe władze domu ubogich, aby usprawiedliwić likwidację klasztoru i objęcie kontroli nad jego majątkiem.

Stan tego ostatniego był, zdaniem autora tekstu, opłakany. Wsie Chróścina i Kózki zawłaszczyli szlacheccy dzierżawcy. Folwarki w Krzeczynie, Wysokiej i Trestnie były opuszczone. Najbardziej zniszczone było Trestno i znajdujący się tam browar. Było to ponoć winą Benedykta z Poznania, który nie zbudował odpowiednich zabezpieczeń, a pieniądze na ten cel roztrwonił. Sam budynek szpitalny we Wrocławiu i towarzysząca kościołowi dzwonnica groziły

²⁵³ Q 28, f. 66–69, 104–106, 137–138, 177–178, 206–207, 1434–1438 r.; Q 29, *passim*, 1498–1515 r.

²⁵⁴ Tak już M. Morgenbesser, *Geschichte...*, s. 6–7; podobnie najnowsze prace, B. Trojak, *Szpital Św. Ducha we Wrocławiu...*, s. 132; L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 84; warto podkreślić, że dopiero ten ostatni badacz zachował pewną rezerwę wobec tekstu źródła.

²⁵⁵ Q 2, f. 135–136.

zawaleniem. W ogóle dochody konwentu tak spadły, że jego podopieczni musieli sami siadać przed kościołem i żebrać o chleb.

Jest to obraz daleki od rzeczywistości. Jedynie wywołane powodzią 1515 r. zniszczenia budynków w Trestnie znajdują potwierdzenie w innych źródłach. Rzeczywiście musiał być to poważny cios dla gospodarki szpitalnej, gdyż od tego czasu Benedykt z Poznania wstrzymał się od dalszych inwestycji²⁵⁶. Ale gospodarstwo to funkcjonowało nadal. Nie ustała też praca tutejszego browaru: niemożliwe, by piwa zabrakło w ogóle na szpitalnym stole, a w następnych latach wciąż brak wydatków na jego zakup. Prepozyt odnotował natomiast w 1513 r. koszt prac hydrotechnicznych w Trestnie, który wyniósł 48 grzywien. Przeszło 2/3 pożyczonej na ten cel sumy nie zostało zmarnowane, lecz wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem²⁵⁷. W Chróście rzeczywiście odmawiano należnych domowi ubogich opłat, ale tylko z 3 łanów, a szpital posiadał ich tam 30²⁵⁸. O świadczenia z Kózek ciągnęły się latami procesy sądowe, ale dotyczyły one przede wszystkim dziesięcin, a nie samych czynszów. Obecność prepozyta w tej miejscowości każdej jesieni również każe wątpić, czy nie ściągał on stąd żadnych opłat²⁵⁹. Najdziwniejszym zarzutem jest rzekomy głód panujący w szpitalu. Obfitość tutejszego wiktury przedstawiałem już obszernie. A w drugiej dekadzie XVI w. udział zakupów żywności w ogólnej strukturze wydatków wzrósł dwukrotnie, z około 1/4 do niemal połowy²⁶⁰.

Rzekoma ruina gospodarki szpitalnej w latach 20. XVI w. jest więc fikcją, wymyśloną na potrzeby propagandowe i dość bezkrytycznie powtarzaną przez pokolenia historyków. Rzeczywiste przyczyny objęcia kontroli nad placówką przez rajców były inne. Oczywiście inicjatywa leżała po stronie ratusza, a nie przełożonych konwentu zakonnego i domu ubogich. To rada w lutym 1523 r. wysłała do króla list w tej sprawie²⁶¹. Częściowe poparcie magistratu przez monarchę skłoniło Benedykta z Poznania do natychmiastowej rezygnacji z pełnionej funkcji. Jego miejsce zajął Augustyn Klein. Już za Jana Ambrosiusa (1488–1504 r.) został szafarzem, a za jego następcy, przed 1507 r. – przeorem²⁶². Jednak w 1513 r. prepozyturę powierzono nie jemu, lecz przybyłemu z zewnątrz i nieprzejawiającemu zamiłowań gospodarskich Benedyktowi. Kiedy 10 lat później Augustyn objął wreszcie zwierzchnictwo nad placówką, z którą

²⁵⁶ W latach 1513–1515 wydawał na ten cel kolejno: 14 (+ 48 na wały w Trestnie), 26, 15 grzywien, potem już jedynie organy w 1517 r., sfinansowane w większości (8,5 z 15,5 grzywiny) przez wtryków kościoła, Q 20, 1, f. 17b–18, 35b, 55, 85b.

²⁵⁷ Q 20, 1, f. 17; Benedykt pożyczył 94 floreny, tj. około 67 grzywien, L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 79, Q 2, f. 131.

²⁵⁸ L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 79, Q 20, f. 11, por. Q 28, f. 4.

²⁵⁹ Q 20, 1, f. 31; f. 24b, 46b, 64, 70, 100, 118b, 134, 159.

²⁶⁰ Q 20, 1, f. 20b, 36b, 56b, 70b, 85b, 125b, 148, 165b.

²⁶¹ Korespondencję tę przedstawia K. Engelbert, *Die Anfänge...*, Th. 3, s. 322, 347; i, za nim, L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 84; treść listów znamy przede wszystkim z wypisów Kłosego, Kłose 90, nr 10–18, p. 21–37; por. też DmWr., 1 VI 1527, nr 9640 i 9641.

²⁶² DmWr., 9 III 1491, nr 6311; Q 20, 1, f. 185, 1507 r.

był tak bardzo związany, znalazł się w niezwykle trudnej sytuacji. Nacisk rady, szczególnie po rychłym uzyskaniu pełnej aprobaty władcy, stawał się coraz silniejszy. Władze miasta dążyły do stworzenia nowej sieci parafii, szkół i szpitali. Innego domu ubogich niż prepozytura augustiańska na Nowym Mieście nie było, a tutejszą farą był właśnie kościół św. Ducha. Obsługującą dotąd tę dzielnicę szkołę przy opactwie na Piasku trudno było przejąć i przystosować do nowych zadań. Najprostszym rozwiązaniem było więc zagarnięcie nadodrzańskiego konwentu augustianów. Po krótkim okresie współrzędów prepozyta i miejskich prowizorów rada przejęła pełną kontrolę nad placówką²⁶³. Przy parafii, odtąd protestanckiej, utworzono od razu szkołę, a dom ubogich wraz z uposażeniem znalazł siedzibę w budynkach po bernardynach. Opactwo na Piasku nie mogło podjąć żadnych zdecydowanych kroków w obronie swej prepozytury: los zrównanego z ziemią klasztoru na Olbinie jest tego najlepszym dowodem. Augustyn Klein zdołał zagwarantować sobie dożywotnie utrzymanie i zachowanie tytułu przełożonego placówki, i na tych warunkach, za zgodą opata, oddał zarząd nad domem ubogich władzom miasta. Podsunęły przez rajców pretekst, wyolbrzymiający kłopoty ekonomiczne placówki, musiał trafić na podatny grunt jego rozgoryczenia i pretensji wobec poprzednika. Benedykta z Poznania zgodnie uznano winnym doprowadzenia do upadku najstarszej instytucji dobroczynnej średniowiecznego Wrocławia.

²⁶³ O owym okresie przejściowym świadczy niedatowany dokument, w którym rada powołuje się na zgodę i prepozyta i świeckich zarządców szpitala, Klose 90, nr 10, p. 21.

ROZDZIAŁ IV

Klasztor i szpital św. Macieja

Szpital św. Macieja był fundacją książęcą, przeprowadzoną z iście monarszym rozmachem: dom ubogich umieszczono w rezydencji władcy, powierzono opiece powstającemu właśnie specjalistycznemu zakonowi i obdarzono tak hojnie, że przez całe średniowiecze była to najbogatsza instytucja dobroczynna we Wrocławiu.

Dzieje tej placówki mają wyjątkowo bogatą literaturę¹. Listę badaczy otwiera XVII-wieczny mistrz konwentu wrocławskiego, Michael Fibiger, a najnowsze studia są jeszcze w toku bądź czekają na druk². W owym obfitym dorobku historiografii niemieckiej i polskiej znalazło się jednak niewiele wniosków dotyczących bezpośrednio tematu niniejszej pracy. Uwagę badaczy przykuwał klasztor wrocławski i kierowana przezeń śląska gałąź zakonu. Natomiast niewiele miejsca poświęcono prowadzonej tu działalności dobroczynnej – bo też i jej rola szybko stała się dla tutejszego konwentu drugorzędna. Nas natomiast będzie interesować właśnie obsługiwany przez zakonników dom ubogich. Dlatego nie podejmę tu próby ponownego zarysowania całych dziejów placówki, lecz tylko wybranych jej aspektów.

Konwent krzyżowców z gwiazdą powstał po najeździe tatarskim 1241 r. Geneza tej fundacji wiąże się jednak z klimatem religijnym panującym w oto-

¹ Zauważył to już K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. I, s. 240, a od tego czasu (1968 r.) powstało wiele nowych prac, zob. następny przypis.

² M. J. Fibiger, *Series et acta magistrorum Wratislaviensium sacri militaris ordinis crucigerorum cum rubra stella hospitalis sanctae Mathiae*, Breslau 1839; J. Sossala, *Przyczynki do historii krzyżowców z czerwoną gwiazdą*, „Nasza Przyszłość” 23 (1966); W. Lorenz, *Die Kreuzherren mit dem roten Stern*, Königstein/Ts. 1964; M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 146–158; M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem. Zakony krzyżowe na ziemiach polskich w średniowieczu*, Warszawa 1999, s. 118–127; w tych pracach dalsza literatura. Czekają na publikację wyniki badań A. Rütthera (*Von Armenhospital zur Priesterkommende: Das St. Mathiasstift in Breslau und die schlesischen Kreuzherren mit dem roten Stern (1243–1526)*), „Niemiecki Instytut Historyczny w Warszawie. Biuletyn” 3 (1997), s. 54).

czeniu książąt śląskich jeszcze przed tym wydarzeniem³. Żywot św. Jadwigi pozwala śledzić formy, jakie przybierała opieka nad ubogimi na dworze Henryka Brodatego. Zarówno samo miłosierdzie monarchy, jak i jego zewnętrzna poza, były niezbędnym elementem sprawowania władzy, w dużej mierze decydowały o jej prawomocności. Oczywiście działaniom dobroczynnym mogło towarzyszyć szczere zaangażowanie osobiste pary książęcej i w wypadku Jadwigi tak najprawdopodobniej było. Księżna przejawiała wyjątkową troskę o najbiedniejszych, znacznie wykraczającą poza przyjęte wówczas standardy. Swoim uczynkom charytatywnym starała się nadać charakter trwały, uregulowany. Wyrażało się to między innymi w objęciu stałą opieką określonej grupy osób. Podobną postawę, choć zapewne nie w takim nasileniu, reprezentowała jej synowa – Anna. Ona również utrzymywała na swym dworze dziesięć pobożnych, a ubogich kobiet. Możliwe też, że woziła wszędzie ze sobą – jak Jadwiga – trzynastu biedaków. Fundacja szpitala polegała na reorganizacji prowadzonej na dworze wrocławskim działalności dobroczynnej i nadaniu jej bardziej uporządkowanej formy. Podopieczni uzyskali stałą obsługę, wyznaczono im odrębne pomieszczenia, włącznie z kaplicą, przekazano na ten cel konkretne źródła dochodu, a całe przedsięwzięcie zatwierdził biskup.

Powstała w ten sposób instytucja – szpital – była ważnym elementem kształtowanej jednocześnie, według nowych zasad, przestrzeni miejskiej. W południowej części miasta znalazł się Rynek z siedzibą władz samorządowych i urządzeniami handlowymi oraz dwa kościoły parafialne. Natomiast od północy teren powierzony lokowanej gminie ograniczał pas ziemi książęcej. Tu wznoszono stopniowo zespół obiektów związanych jednocześnie z miastem i z dynastią: zamek książęcy, szpital i dwa konwenty mendykankie. Świadectwem więzów, jakie w intencji fundatorów miały łączyć cały organizm miejski, może być nadane placówkom sakralnym uposażenie w samym Wrocławiu: młyny, łaźnia, działki, a przede wszystkim jedna z głównych parafii⁴. Znamienne, że kościół farny św. Elżbiety przypadł w udziale właśnie szpitalowi.

Dyplom z 26 lutego 1253 r., zwany umownie fundacyjnym, był w istocie konfirmacją dóbr placówki, która zdążyła się już w stolicy Śląska mocno zakorzenić. Została ona założona, jak czytamy w dokumentach z 1254 i 1257 r. oraz w nekrologu klasztornym, przez Annę jako księżną oraz jej synów⁵. Tytułu władczyni Śląska używała ona tylko w okresie sprawowania regencji od

³ Zagadnienie to omawiałem już w innym miejscu, M. Słoń, *Breslauer Hospitalstiftungen*, „Archiv für schlesische Kirchengeschicht” 56 (1998), s. 176–179; tu pozostaje zatem jedynie przedstawienie najważniejszych ustaleń.

⁴ M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 146–158.

⁵ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 257, s. 171; BUWr., IV Q 198a, f. 1; M. Słoń, *Breslauer Hospitalstiftungen*, s. 178–179; P. Pfotenhauer, *Die Kreuzherren mit dem rothen Stern in Schlesien*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 14 (1877), s. 65 znalazł kopię zapiski z lat 1253–1282, gdzie Anna figuruje jako jedyna fundatorka.

kwietnia 1241 do marca 1242 r.⁶ Wtedy też musiała nastąpić fundacja. Jej przeprowadzenie wymagało, między innymi, uzyskania zgody biskupa oraz mistrza praskiego szpitala św. Franciszka, trzeba też było poczekać na przybycie braci czeskich do Wrocławia. Skoro całe przedsięwzięcie udało się zrealizować w ciągu zaledwie kilku miesięcy, sam pomysł i pewne przygotowania musiały być podjęte wcześniej. Najprawdopodobniej fundacja była więc rzeczywiście podjęta *proposito ac intentioni* Henryka Pobożnego⁷. Wskazuje na to również niebudzący wątpliwości udział tego władcy w ściągnięciu z Pragi franciszkanów, co było przecież pierwszym krokiem w budowie wielkiego kompleksu zakonno-szpitalnego nad Odrą.

Trwający przeszło 10 lat proces kształtowania się szpitala uwieńczyli już synowie Anny, Henryk i Władysław: poświadczyli i, zapewne, powiększyli stan posiadania nowej instytucji. W wystawionym w tej sprawie dokumencie stwierdzili, że to oni właśnie wznoszą szpital (*hospitale construimus*)⁸. Nie chodzi tu o przywłaszczanie sobie zasług matki, która odegrała w tym procesie rolę decydującą. Jest to raczej podkreślenie współudziału całej dynastii. Nie przypadkiem w kolejnych dyplomach przywoływano imiona Bolesława i Konrada, którzy przecież żadnej realnej władzy nie sprawowali. Cała rodzina monarsza miała prawo do tytułu budowniczych instytucji dobroczynnej. Tym bardziej że siedzibą tej ostatniej stał się dwór książęcy i kaplica zamkowa⁹.

Warto podkreślić, że początkowo jedynie ta ostatnia, ofiarowana jako część uposażenia domu ubogich, nosiła wezwanie św. Macieja, przejęte następnie przez powstały przy tej świątyni konwent zakonny krzyżowców z gwiazdą. Od 1257 r. tak nazywano również, i to konsekwentnie, szpital¹⁰. Jego faktyczną patronkę – św. Elżbietę – przypominał dopiero Ludwik Jagiellończyk w 1523 r. Podkreślił, że to jego poprzednicy założyli „conventus sancti Mathie et hospitale sancte Elisabeth”¹¹.

Co ciekawe, klasztor nie został w dokumencie z 1253 r. w ogóle wymieniony. Fundatorzy wyrazili jedynie życzenie, aby nowa placówka była wzorowana na praskim szpitalu św. Franciszka: „quod idem hospitale regatur secundum ordinem et habitum, qui in hospitali sancti Francisci Pragensis deservunt”¹². Miała ona służyć przede wszystkim ubogim, co zostało wyraż-

⁶ R. Grodecki, *Anna (1204–1265)*, *Polski Słownik Biograficzny*, t. 1, Kraków 1935, s. 117–119.

⁷ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 60, s. 50, 1253 r.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Próbę rekonstrukcji tych budynków prezentuje E. Małachowicz, *Książęce rezydencje...*, ryc. 85–86.

¹⁰ Wezwanie św. Elżbiety: *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, nr 350, s. 221, 1248 r.; Bd. 3, nr 48, s. 43, 1252 r.; nr 60–61, s. 50–53, 1253 r.; nr 114, s. 83; nr 140, s. 99, 1254 r. oraz ostatni raz Bd. 3, nr 257, s. 171, marzec–grudzień 1257 r.; św. Macieja po raz pierwszy Bd. 3, nr 230, s. 154, 22 maja 1257.

¹¹ Rep. 66, nr 798.

¹² *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 60, s. 50.

nie podkreślone: „ad usum pauperum infirmorum, quos indifferenter in eodem hospitali, secundum quod eius suppetunt facultates, recipi volumus et servari”. Intencją fundatorów było powołanie szpitala, dzieła chrześcijańskiego miłosierdzia, a nie klasztoru. Rodzina książęca zakładała przecież jednocześnie, tuż obok, dwa zgromadzenia zakonne – franciszkanów i klarysek. Powstawał w ten sposób wzorowany na Pradze kompleks trzech placówek: konwentu męskiego, żeńskiego i domu ubogich. Nie było tu miejsca na jeszcze jeden klasztor.

Stało się jednak inaczej. Przybyli z Czech bracia bardzo szybko zmienili charakter fundacji. Zaledwie rok później, 31 marca 1254 r., papież zatwierdził istnienie placówki zakonnej, powołując się na wolę księżnej Anny¹³. Nie znamy daty dziennej wystawionego w tymże roku dokumentu, zatwierdzającego sprzedaż młyna: „Cruciferis stellatis fratribus ordinis beati Avgustini et hospitalis provisoribus”¹⁴. Szpital został tu przedstawiony już jako jedna z agend klasztoru. Niemal natychmiast znika też wezwanie św. Elżbiety (tj. już od 1257 r.), a jej miejsce zajmuje patron konwentu – św. Maciej.

Początkowo ta zmiana formalna miała zapewne niewielkie znaczenie praktyczne. Opieka nad ubogimi była podstawowym celem działania zakonu. W statutach spisanych w Pradze i obowiązujących również we Wrocławiu była to powinność nałożona na każdy dom tego zgromadzenia: „[...] hospites [...] recipientur et secundum domus possibilitatem honeste [...] procurantur”. W innym punkcie znalazł się nakaz jeszcze bardziej kategoryczny: „[...] nulli infirmom in hospitali receptio negatur”¹⁵. Zakon był postrzegany na Śląsku jako szpitalny. Już w 1248 r. mistrz Merboto występuje jako *hospitalarius*. Podobne określenia były stosowane wobec wszystkich krzyżowców: *hospitalienses*, *hospitaliari* czy *ordo beati Avgustini hospitaliariorum*¹⁶ – ale tylko do końca XIII w. W 1292 r. przyjęto dla całego zakonu nową regułę. Nie powtórzono w nim cytowanych wyżej zobowiązań do realizacji dzieła miłosierdzia. Zabroniono przyjmowania nowych siostr, mimo że to na nich spoczywał główny ciężar sprawowania opieki nad potrzebującymi¹⁷. Choć przepis ten nie był przestrzegany, litera statutu jest dobrym świadectwem dokonującej się ewolucji. Postępowała klerykalizacja całego zgromadzenia i zwrot zainteresowań w kierunku zadań duszpasterskich. W 1272 r. miał miejsce ostry konflikt o obsadę probostwa we wrocławskim kościele św. Elżbie-

¹³ „rectori et fratribus Hospitale Cruciferorum stellatorum Wratislaviensis ordinis sancti Avgustini”, *ibidem*, Bd. 3, nr 114, s. 83.

¹⁴ *Ibidem*, Bd. 3, nr 140, s. 99.

¹⁵ BUWr., IV.Q.198a, p. 8.

¹⁶ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, nr 350, s. 221, 1248 r.; Rep. 66, 19b, 1282 r.; 21, 1283 r.; *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 4, nr 326, s. 217, 1278 r.

¹⁷ F. Jacksche, *Geschichte des ritterlichen Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern*, Prag 1904, s. 144–146; ta wersja statutów, podobnie jak poprzednia, znajdowała się od początku XIV w. w klasztorze wrocławskim, BUWr., IV.Q.198a; ozdobny charakter rękopisu wskazuje, że mógł on być regularnie odczytywany w konwencie.

ty¹⁸. Ten trend w działalności krzyżowców stał się wkrótce tak wyraźny, że wywołał opór księcia. Henryk Probus, zatwierdzając krzyżowcom ich włości w 1278 r., nie omieszczał zaznaczyć, że ma być wśród nich tylko tylu księży-zakonników, ilu wymaga opieka nad ubogimi¹⁹. Dokument ten poświadcza nasz wcześniejszy wniosek, płynący z analizy dyplomu erekcyjnego: fundatorzy chcieli tu mieć szpital, a nie jeszcze jeden klasztor. Jak długo we Wrocławiu władzę sprawował przedstawiciel dynastii, krzyżowcy musieli się z tym liczyć. Nie zatrzymało to procesu klerikalizacji zakonu, ale prawdopodobnie znacznie go spowolniło.

W drugiej połowie XIV w. sytuacja była już inna. Rządy w mieście przejęła praktycznie rada, ta jednak nie miała praw patronackich do placówki. Klasztorowi św. Macieja podlegały wszystkie śląskie domy krzyżowców. Kierowanie tą gałęzią zakonu stało się główną troską klasztoru wrocławskiego. Z działalności dobroczynnej można było się wycofać. W Świdnicy (1347 r.) i Legnicy (1417 r.) w ogóle oddano szpitale – za aprobatą mistrza konwentu św. Macieja²⁰. Jest prawdopodobne, że taki krok rozważano również w odniesieniu do omawianej tu fundacji. W 1378 r. zebrała się kapituła polskiej prowincji zakonu. W wystawionym wtedy przez nią dokumencie znajdujemy następujące stwierdzenie: „Cum vero infirmaria haec magna lite aliquando desuper exorta ad insita redacta esset et fortasse periculum foret, ne tota ab ordine amoveatur, in capitulum generali [...] iustum visum est, ut haec piscaria et haec census 7 marce [...] ob relevamen totius infirmarie Johanni Zebinwirt ad ipsius vite tempore [...] conferretur”²¹. Jan Zebinwirt to wywodzący się z mieszcowskiego patrycjatu ówczesny mistrz wrocławski, z jakichś powodów nieuczestniczący w kapitule: listę wystawców dyplomu otwierał przeor klasztoru św. Macieja. Czym była owa *infirmaria*? Pozostawała pod specjalną kuratelą przełożonego domu wrocławskiego i mogła być odłączona od klasztoru i całego zakonu. Chodzi tu niewątpliwie o szpital św. Elżbiety. Nie określono go tu mianem *hospitale*, gdyż tak zwyczajowo nazywano cały konwent wrocławski wraz z podległym mu domem ubogich. Sensowność dalszego utrzymywania tego ostatniego wywołała, jak widać, ostrą dyskusję na kapitule. Zwolennikiem kontynuowania działalności dobroczynnej był najwyraźniej Jan Zebinwirt. Jego zaangażowanie w opiekę nad ubogimi potwierdza, poza cytowa-

¹⁸ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 4, nr 160, s. 115–116; F. Jacksche, *Geschichte...*, s. 114–115; M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 154.

¹⁹ „[...] ut in predicta domo non plures habeant sacerdotes fratres, nisi prout necesse fuerit, qui et ipsorum infirmis ibi existentibus et eiusdem fratribus possint exhibere”, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 4, nr 341, s. 227; K. Eistert, *Beiträge zur Geschichte des Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern vom Breslauer Mathiasstift (300 Jahre Mathias Gymnasiums zu Breslau)*, Breslau 1938, s. 8; M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem...*

²⁰ M. Słoń, *Problem fundacji szpitala w średniowieczu. Przykład Wrocławia*, w: *Fundacje i fundatorzy...*, s. 76; K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. I, s. 273, 285; badacz ten tłumaczył oddanie zarządu trudnościami gospodarczymi, moim zdaniem było wręcz przeciwnie.

²¹ Rep. 66, nr 274.

nym wyżej źródłem, Michael Fibiger w swej XVII-wiecznej historii zakonu²². Warto też podkreślić, że właśnie za czasów Jana Zebinwirta (1370–1391) krzyżowcy wrocławscy zostali dwukrotnie określani jako *ministres infirmorum S. Mathie*²³. Można nawet przypuszczać, że chciał on uczynić działalność dobroczynną głównym polem aktywności konwentu. Opór kapituły, gotowej nawet oddać zarząd szpitala w obce ręce, przyczynił się do zachowania *status quo ante*²⁴. Dom ubogich egzystował pod kuratelą klasztoru i w jego cieniu. Sytuacja taka utrzymała się do końca średniowiecza. W 1473 r. Praga zatwierdziła wybór nowego mistrza, wyliczając przy tym jego kompetencje. Troska o ubogich znalazła się na ostatnim miejscu²⁵. Najbardziej jednoznacznym świadectwem marginalnej roli dobroczynności w życiu konwentu św. Macieja jest sprawa podatku królewskiego – berny. Obciążano nim instytucje kościelne. Znamy trzy rejestry kolektory tej należności z księstwa wrocławskiego: z 1363, 1425 i 1443 r. We wszystkich dobra domów ubogich zostały pominięte²⁶. Dotyczy to również prowadzonej przez kanoników regularnych placówki p.w. św. Ducha, choć włości macierzystego opactwa na Piasku są tu uwzględnione. Wrocławski dom krzyżowców z gwiazdą za każdym razem musiał płacić²⁷. Nic nie wiadomo nawet o jakichkolwiek protestach zakonników w tej kwestii, o jakichś próbach uzyskania zwolnienia z owej powinności. Dla wszystkich musiało być oczywiste, że był to przede wszystkim klasztor i że na prowadzony przy nim dom ubogich przeznacza się znikomą część dochodów z licznych posiadłości.

Z zadaniami charytatywnymi zakonu wiązała się obecność kobiet w jego szeregach. Przełożona sióstr w danym konwencie była określana jako *magistra*²⁸. Spotykamy je w klasztorach śląskich również po zakazie przyjmowania nowych członkiń (1292 r.)²⁹. W nekrologu pochodzącym z pierwszej poło-

²² „Dat pro pauperibus rex Zythi iura coquendi. Qui Christum potum dat, benedictus erit”, M. J. Fibiger, *Series et acta...*, s. 305.

²³ Rep. 66, nr 236, 1370 r., 267, 1375 r.

²⁴ Regulamin szpitalny z 1407 r. cytuje J. Sossala, *Przyczynki...*, s. 211, jednak przywołane przez niego akta zaginęły w czasie wojny; z zachowanego repertorium wiadomo, że pod podaną przezeń sygnaturą, APWr., Rep 18, IV, I (powinno być: IV, 1), znajdowały się statuty z drugiej połowy XVI i z XVII w., zresztą cytowany przez J. Sossalę fragment nosi wyraźne cechy barokowej pobożności.

²⁵ Rep. 66, nr 637.

²⁶ B. Roučka, *Špitály...*, s. 79–81 dowodzi, że na terenie Czech wszystkie szpitale płaciły bernę, o ile nie były z niej zwolnione na mocy specjalnego immunitetu, co ilustruje kilkoma przykładami; w księstwie wrocławskim było w każdym razie inaczej.

²⁷ *Das Landbuch des Fürstenthums Breslau*, hrsg. G. A. H. Stenzel, in: *Übersicht 1842*, Breslau 1842, s. 66; W. Korta, *Nieznana księga podatkowa księstwa wrocławskiego z 1425 r.*, „Sobótka”, 8 (1953), s. 247.

²⁸ P. Pfotenhauer, *Die Kreuzherren...*, s. 66.

²⁹ M. Starnawska, *Nekrolog krzyżowców z czerwoną gwiazdą: źródło do poznania środowiska zakonu i jego kontaktów*, w: *Klasztor w społeczeństwie średniowiecznym i nowożytnym*, pod red. M. Derwicha, A. Pobóg-Lenartowicz, Opole–Wrocław 1996, s. 215–217.

wy XIV w. mistrzyni wrocławska występuje jedynie jako siostra zakonnic³⁰. Znajdujemy tu jeszcze trzy zapiski o przełożonej żeńskiej części konwentu: jedna dotyczy domu w Bolesławcu, przy dwóch nie określono placówki³¹. Funkcję tę (*magistra, spitelmeisterynne*) spotykamy kilkakrotnie w innych źródłach od połowy XIV do połowy XV w. Za każdym razem przyjmowała od jednego z wrocławskich krzyżowców ofiarę na rzecz domu ubogich³². W 1446 r. na ręce ówczesnej szafarki złożył dwa legaty sam mistrz domu wrocławskiego³³. Funkcjonowanie żeńskiej części zakonu w XV w. wydaje się wątpliwe. Zapewne już w XIV w. mianem mistrzyni zaczęto nazywać świecką szafarkę. Z pomocą płatnej czeladzi sprawowała ona opiekę nad ubogimi, prawdopodobnie prowadziła też kuchnię klasztorną. Składane na jej ręce legaty wskazują, że pewnymi funduszami dysponowała samodzielnie. Jednak większość środków musiała otrzymywać od przełożonego konwentu. Prowadzenie przytułku było dla niej prawdopodobnie głównym zajęciem. Również podczas załatwiania prywatnej sprawy przed sądem ławniczym tytułowała się opiekunką domu ubogich³⁴.

Warto przyjrzeć się strukturze uposażenia klasztoru. Mogła tu bowiem znaleźć swoje odzwierciedlenie obecność szpitala, niezależnie od jego roli w życiu konwentu. Na początku XVI w. utrzymywanych przez krzyżowców biedaków było trzy- czterokrotnie więcej niż samych braci zakonnych: łącznie mieszkało w konwencie 40–50 osób, do tego dochodziła liczna czeladź³⁵. Prowadzenie domu ubogich oznaczało zatem zupełnie inną skalę trudności aprowizacyjnych. Jakość dostarczonego pożywienia odgrywała zapewne rolę drugorzędną wobec potrzeby obniżenia kosztów. To zaś najłatwiej było osiągnąć, unikając pośrednictwa rynku. Widzieliśmy, jak gospodarka szpitala św. Ducha nastawiona była na samowystarczalność w tym zakresie. Jeżeli zauważymy podobne zjawisko w wypadku konwentu św. Macieja, można to będzie uznać za świadectwo wpływu aktywności dobroczynnej na charakter i organizację klasztornej domeny.

Analiza uposażenia konwentu św. Macieja jest o tyle utrudniona, że dobra tej placówki były zarazem majątkiem całej śląskiej gałęzi zakonu. Z tego względu podejmuję próbę rekonstrukcji jedynie dochodów uzyskiwanych w naturze i tylko z okolic Wrocławia. Pomijam zatem przede wszystkim klucz kluczborski³⁶.

³⁰ „[...] et soror Gertrudis soror magistre domus Wratislaviensis et” BUWr., IV.Q.198a, f. 25, 4 kwietnia; M. Starnawska, *Nekrolog krzyżowców z czerwonej gwiazdki...*, s. 217 założyła, że musiała ona również być zakonnicą, co nie wydaje się zasadne.

³¹ *Ibidem*, s. 216.

³² Rep. 66, nr 175, 1354; G 1, 10, f. 39b, 1405 r.

³³ G 1, 15, f. 75b, 81.

³⁴ G 1, 10, f. 112b, 1406 r.

³⁵ „[...] 10 seu 12 fratres dicti ordinis unacum Rectore [...] et xpi pauperes numero triginta unacum notabili familia ex fructibus dicti hospitalis nutriuntur”, DmWr., V 1507, nr 8524; w drugiej dekadzie XVI w. 9 zakonników i 41 podopiecznych, *Descriptio...*, s. 70.

³⁶ Gospodarkę klasztoru omawia najobszerniej P. Diettrich, *Die Besitzungen und wirtscha-*

W 1253 r. krzyżowcy posiadali w księstwie wrocławskim siedem wsi: Boguszyce, Mokronos, Siechnice, Bierdzany, Kamieniec, Siedlec i Osobowice. Dwie ostatnie zostały szybko i bezpowrotnie utracone³⁷. Również Kamieniec znika za źródeł szpitalnych na niemal 200 lat³⁸. Kolejne nabytki przychodzą dopiero w XIV w. W 1305 r. zakupiono Dobrzykowice, a w 1332 r. Strachocin³⁹. Druga połowa tego stulecia to okres lokacji: Mokronosa Górnego i Siechnic⁴⁰. Potem nastąpiły olbrzymie inwestycje. Klasztor odzyskał Mokronos Dolny (1386 r.) i kupił trzy duże wsie: Groblice (1393 r.), Gajków (1393 r.) i Marcinkowice (1397 r.)⁴¹. Takie obciążenie finansowe okazało się przekraczać możliwości krzyżowców. Mistrz Jerzy von Niemand musiał sprzedać 40 grzywien czynszu, czyli ogromnie zadłużyć placówkę⁴². To nie wystarczyło: w 1421 r. powiększył obciążenie czynszowe konwentu o dalsze 50 grzywien i spieniężył dwie wsie, Mokronos Górny i Marcinkowice⁴³. Z powodu niespłacanych wierzytelności w tymże roku znalazł się wraz z konwentem pod ekskomuniką, a wrocławska rada próbowała z mandatu królewskiego przejąć zarząd nad szpitalem⁴⁴. W skierowanej do Pragi prośbie o pomoc krzyżowcy tłumaczyli powstałe trudności klęskami żywiołowymi. Jerzy von Niemand zaraz potem utracił zwierzchność nad klasztorem i oskarżono go doprowadzenie majątku do ruiny. Ale najgorsze miało dopiero przyjść. Najazdy husyckie spowodowały zupełne załamanie gospodarcze placówki. Obłożony znów cenzurami kościelnymi mistrz musiał zastawić większość pozostałych jeszcze przy nim włości⁴⁵. Krzyżowcy mozolnie odzyskiwali swe dobra. U schyłku XV w. wszystkie zastawy mieli już z powrotem we własnym użytkowaniu, ale musieli sprzedać Strachocin⁴⁶.

Mapka ukazuje majątek szpitalny w momencie jego apogeum, tj. na początku XV w. W promieniu 20 km od Wrocławia klasztor miał sześć folwarków⁴⁷. Jeden z nich (Dobrzykowice) liczył 6 łanów, drugi (Mokronos Górny)

ftliche Verhältnisse des Mathiasstiftes bzw. der Kreuzherren mit dem roten Stern, in: *Festschrift des königlichen St. Mathiasgymnasiums zur Jahrhundertfeier 1811–1911*, Berlin 1911, s. 1–95.

³⁷ *Ibidem*; M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 150; *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 60, s. 50–51.

³⁸ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, szpital odzyskał wieś dopiero w 1375 r.; Rep. 66, nr 263.

³⁹ Rep. 66, nr 40, 106.

⁴⁰ *Urkunden...*, nr 15, s. 145–147, 19, s. 148–150; Rep. 66, nr 83b, 1357 r.; *Das Landbuch...*, s. 66; W. Korta, *Nieznana księga podatkowa...*, s. 247, nr 124–127.

⁴¹ Rep. 66, nr 309–310, 1385–1386 r.; nr 322–324, 1393–1394 r.; nr 321, 1393 r.; nr 330, 1397 r.

⁴² Rep. 66, nr 433, transumpt dokumentu z 1407 r., 40 grzywien.

⁴³ Rep. 66, nr 428, 50 grzywien; nr 427, Marcinkowice; nr 433, Mokronos Górny.

⁴⁴ M. J. Fibiger, *Series et acta...*, s. 309.

⁴⁵ Rep. 66, nr 506, 1433 r., wsie: Kamieniec, Mokronos Dolny, Bierdzany z młynem, większość dochodów z Dobrzykowic; o sytuacji klasztoru w poprzednich latach por. Rep. 66, nr 489, 493 (tu opis ceremonii ekskomunikacji z udziałem znanego nam Jana Bindoffa), 496, 498, 501.

⁴⁶ Rep. 66, nr 519, 1437 r.; nr 499b, 1461 r.; nr 680–681, 1483 r.; nr 709, 1492 r.

⁴⁷ Mokronos Górny (W. Korta, *Nieznana księga podatkowa...*, s. 247, nr 127), Siechnice (*Das Landbuch...*, s. 66; *Urkunden...*, nr 13, s. 143, nr 35, s. 163, 1496 r.), Groblice (Rep. 66, nr 371a,

Mapa 1. Dobra konwentu św. Macieja w początku XV w.



Źródło: przyp. 37–47; R. Hoffmann, *Land...*, mapa 1.1.

był dwukrotnie większy. W sumie pracowało tam dla braci pięć młynów, szósty znajdował się w samym Wrocławiu⁴⁸. Konwent miał też prawo połowu ryb w czterech miejscowościach nad Oławą i na znacznym odcinku rzeki między nimi. Jedną z tych osad – Bierdzany – była w całości zamieszkała przez rybaków. Z uprawnień rybackich zakon korzystał sam, nie dzierżawił ich za czynsz⁴⁹. Dwa klasztorne lasy dostarczały drewna. Hodowla poświadczona jest jedynie w niektórych miejscowościach, ale biorąc pod uwagę warunki naturalne – położenie w dolinie Odry i Oławy – musiała odgrywać istotną rolę⁵⁰. O rodzaju powinności ściąganych z wsi czynszowych wiemy niewiele.

1407 r.), Marcinkowice (Rep. 66, nr 353, 1403 r.), Strachocin (*Das Landbuch...*, s. 66), Dobrzykowice (*Das Landbuch...*, s. 84).

⁴⁸ Wrocław, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, 140, s. 98, 1254 r.; Siechnice, *Urkunden*, nr 6, s. 138, 1336 r.; Marcinkowice, Strachocin, Gajków, Groblice – nabyte wraz z całą wsią, ten ostatni sprzedany już w 1405 r., Rep. 66, nr 362, na jego miejsce zakupiony w 1415 r. Knopfmühle w Bierdzanach, Rep. 66, nr 406, potem też zastawiony, Rep. 66, nr 506, 1433 r. i sprzedany, Rep. 66, nr 628–629, 1471 r.

⁴⁹ Rep. 66, nr 218, 1367 r., 274, 1378 r.; ACW I, s. 364–371, nr 468–475, 1512 r.

⁵⁰ Kamieniec, Rep. 66, nr 263, 1375 r.; Gajków, Rep. 66, nr 743, 1500 r.; Mokronos Górny,

Chłopi z Dobrzykowic uiszczali swe należności w życie i owsie, a karczmarz z Marcinkowic dawał ponadto jęczmień, drób i piwo⁵¹. Jednak więcej znamy przykładów renty pieniężnej i ta forma zapewne dominowała. Prawdopodobnie tak samo było w wypadku dziesięćcin, choć o nich mamy jeszcze mniej danych.

Majątek szpitala był nastawiony zarówno na dochody w naturze, jak i w gotówce. Zwraca jednak uwagę znaczna liczba folwarków, młynów, stawów i praw do połowu. Zapewniały one zaspokojenie większości, jeśli nie wszystkich, potrzeb aprowizacyjnych konwentu, czyli braci, podopiecznych ubogich i czeladzi. Położenie majątków nad rzekami oznaczało nie tylko posiadanie łąk, pastwisk i możliwość pozyskania tak potrzebnych ryb. Rzeka była najlepszym szlakiem transportowym. Zboże i inne produkty można było spławić niemal pod mury szpitala. Krzyżowcy mieli prawo swobodnego przewożenia towarów Odrą i Oławą. Dysponowali też, mimo zakusów rady, kluczem do Bramy św. Macieja⁵². Duże znaczenia miały również urządzenia i dobra w samym Wrocławiu, jak młyn, browar, spichlerz, ogrody⁵³. Pozwalały na zaopatrzenie szpitala w wiele produktów (mąka, piwo, warzywa, drób) bez uciążliwego transportu. W kościele św. Macieja znajdowała się kaplica czeladników piekarskich. Analogia ze szpitalem tychże krzyżowców z gwiazdą w Brześciu wskazuje, że mogła być zawarta umowa z cechem, gwarantująca darmowy lub bardzo tani wypiek pieczywa⁵⁴.

Tak rozbudowana gospodarka własna wymagała dużego wysiłku organizacyjnego. Pracująca tam czeladź musiała być liczna, co zresztą potwierdza dokument z 1507 r.⁵⁵ W Dobrzykowicach, Groblicach i Siechnicach rezydował na stałe jeden z braci, a w Marcinkowicach – konwers⁵⁶. Czyli dla znacznej części konwentu, liczącego kilkanaście osób, głównym zajęciem była administracja włości. Czy miałoby sens utrzymywanie całej tej maszyny aprowiza-

Rep. 66, nr 334, 1399 r.; Siechnice, *Urkunden...*, nr 14, s. 144, 1354 r., nr 19, s. 149, 1409 r.; las: Gajków, Rep. 66, nr 743, 1500 r.; Dobrzykowice, *Das Landbuch...*, s. 84.

⁵¹ Rep. 66, nr 506, 1433 r.; 681, 1483 r.

⁵² Szlak wodny: Rep. 66, nr 385, 1410 r.; 497, 1432 r.; 716, 1494 r.; klucz: *ibidem*, Rep. 66, nr 531 (7 II 1439); DmWr., 8 II 1439, nr 2296.

⁵³ Kompleks tych zabudowań znajdował się przed Bramą św. Macieja, zob. poprzedni przypis; Rep. 66, nr 236, 1370 r.; 267–268, 1376 r.; P. Diettrich, *Beiträge zur Geschichte des Fürstentums Breslau*, Th. 2: *Die Kreuzherren im Fürstentum Breslau*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 45 (1911), s. 222–226; ogrody szpitalne były zgrupowane na Ołbinie, K. Engelbert, *Beiträge zur älteste Geschichte der Pfarreien St. Michael und Allerheiligen in Breslau*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 6 (1941), s. 5–8; Rep. 66, nr 282, 1380 r.; nr 306, 1385 r.

⁵⁴ „Beckirknecht capelle zu st. Mathis”, G 1, 16, f. 272, 1456 r.; Brzeg: cech piekarzy został przyjęty „in confraternitatem ordinis”, miał grzebać swoich zmarłych na szpitalnym cmentarzu, konwent się za nich modlił, a w zamian otrzymywał bochenek chleba z każdego wypieku, Rep. 66, nr 352, 1403 r.

⁵⁵ „[...] notabili familia ex fructibus dicti hospitali nutriuntur”, DmWr., V 1507, nr 8524.

⁵⁶ M. J. Fibiger, *Series et acta...*, s. 310, 1421 r.

cyjnej dla wyżywienia samych braci – wydaje się wątpliwe. Oczywiście gospodarstwa własne nie musiały być nastawione wyłącznie na zaopatrywanie stołu. Wiemy, na przykład, o wielkich, przekraczających 500 sztuk stadach owiec w dobrach klasztoru⁵⁷. A to była na pewno działalność ściśle komercyjna. Porównanie skali produkcji prowadzonej w domenie szpitala św. Macieja i św. Ducha wskazuje, że folwarki i urządzenia tej pierwszej placówki musiały pracować również na potrzeby rynku. Brak ksiąg rachunkowych nie pozwala jednak na jakiegokolwiek szacunki ilościowe odnośnie do tego zaangażowania w wymianę towarowo-pieniężną. Niezależnie jednak od jej rozmiarów wydaje się, że pierwotną funkcją rozbudowanej gospodarki własnej było zabezpieczenie szpitalnej kuchni i spiżarni.

Samowystarczalność aprowizacyjna dawała nie tylko oszczędności, ale też – a może przede wszystkim – niezależność od miasta. Stosunki między mistrzem domu wrocławskiego a ratuszem nie układały się dobrze. Symptomatyczny jest spór o klucz do Bramy św. Macieja. Uzyskanie przez krzyżowców kontroli nad tym wejściem do miasta w 1410 r. zwińczyło rozbudowę szpitalnej domeny. Jednocześnie szpital otrzymał przywilej swobodnego korzystania ze szlaku wodnego na Oławie⁵⁸. Gdy przyszło załamanie gospodarki konwentu (1432 r.), rajcy odebrali klucz⁵⁹. W 1439 r. król nakazał oddać go braciom zakonnym. Warto zwrócić uwagę na argumenty wysuwane przez obie strony. Rada tłumaczyła, że odpowiada za całe miasto i że szpital nie jest w stanie właściwie troszczyć się o basztę i wrota. Krzyżowcy powoływali się na uzyskany przywilej, własność młyna i browaru po drugiej stronie muru oraz na dobro ubogich⁶⁰. Władca stanął po stronie konwentu, ale zasadnicza różnica zdań pozostała. Postawa rajców miała dla szpitala znaczenie zupełnie podstawowe. Ich poczucie odpowiedzialności rozciągało się przecież nie tylko na umocnienia, ale również na całą infrastrukturę miejską. Ta ostatnia zaś obejmowała także domy ubogich. Magistrat miasta gotów był naruszyć prawa i autonomię instytucji dobroczynnej, jeśli ta, jego zdaniem, nie wypełniała swych zadań. Klasztor bronił się, wykazując, że realizuje swe funkcje charytatywne.

Rada próbowała przejąć zarząd nad szpitalem już w 1424 r., ale bez powodzenia⁶¹. Korzystniejsza koniunktura przyszła sto lat później. W wystosowanym wiosną 1523 r. liście do króla rajcy donosili, że zakon odszedł od swego dobroczynnego powołania i że konwent praktycznie zaniechał troski o ubogich. Pieczę nad potrzebującymi powinny zatem przejąć władze miasta⁶². Dążenia rady w tym kierunku musiały nasilać się już od początku XVI w.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Rep. 66, nr 385.

⁵⁹ Rep. 66, nr 497.

⁶⁰ Rep. 66, nr 531 (7 II 1439); DmWr., 8 II 1439, nr 2296.

⁶¹ M. J. Fibiger, *Series et acta...*, s. 309.

⁶² DmWr., 1 VI 1527, nr 9640 (transumpt listu królewskiego z 5 III 1523 r.); K. Engelbert, *Die Anfängen...*, Teil III, s. 322, 347; L. Krzywiak, *Benedykt z Poznania...*, s. 84.

W 1507 r. krzyżowcy uzyskali konfirmację swych dóbr i przywilejów, gdzie wyraźnie zaznaczono, że mają pod opieką 30 biedaków⁶³. W odpowiedzi na żądania rady w 1523 r. wystarali się o transumpt tego właśnie dyplomu. Na odwrocie współczesną ręką naniesiono następujący opis dokumentu: „30 arme zu halten und uber kirche s. Elisabeth”⁶⁴. Liczba ubogich jawi się tutaj jako racja istnienia konwentu, od niej zależała jego dalsza egzystencja w mieście. Przypomnijmy, że kanonicy regularni zostali usunięci z klasztoru św. Ducha właśnie pod zarzutem niewywiązywania się ze swych zadań charytatywnych.

Krzyżowcy z gwiazdą zdołali się jednak we Wrocławiu utrzymać. Choć szpital, nie mówiąc już o jego rozległych dobrach, miał dla rajców pewne znaczenie, to niewątpliwie ważniejsza była dla nich parafia. Prawo patronatu do kościoła farnego św. Elżbiety zostało oddane klasztorowi św. Macieja już w czasie fundacji, w 1253 r. Bracia pilnie strzegli tego przywileju, wielokrotnie potwierdzanego przez całe średniowiecze⁶⁵. Środowisko mieszczańskie nie mogło się ani z tym pogodzić, ani wprost przeciw temu wystąpić. Jest prawdopodobne, że próby przejęcia zarządu szpitala lub wywarcia nań presji (np. sprawa z kluczem) miały w istocie na celu uzyskanie kontroli nad parafią. Jednak dopiero groźba likwidacji klasztoru zmusiła konwent do zrzeczenia się patronatu nad farą. Za cenę natychmiastowego, pełnego i „dobrowolnego” oddania tego kościoła krzyżowcy zachowali główny dom śląskiej gałęzi zakonu⁶⁶.

Chłodne stosunki między przełożonym konwentu a ratuszem nie oznaczały, że placówka pozostawała zupełnie wyizolowana z otaczającego ją środowiska społecznego. Relacje między mieszczaństwem a placówkami kościelnymi możemy odtworzyć przede wszystkim na podstawie rejestrowanego przez kancelarię miejską obrotu czynszami. Renty z nieruchomości na terenie Wrocławia krzyżowcy posiadali już w drugiej połowie XIV w. Były one jednak nieliczne, niskie i przynajmniej w części pochodziły z kupna, a nie z legatów dobroczynnych. Znamy w każdym razie jedynie przykłady transakcji lub sporów o takie dochody, np. w 1377 r. konwent kupił działkę naprzeciw swej siedziby⁶⁷. W 1367 r. krzyżowcy kupili czynsz 15 grzywien zabezpieczony na dochodach komunalnych, co może świadczyć o próbie otwarcia się na miasto. Zakon jednak sprzedał te renty już w 1382 r. i nigdy więcej podobnych dochodów nie uzyskał⁶⁸. Na przełomie XIV i XV w. pojawiło się jeszcze kilka niewielkich ofiar⁶⁹, lecz stały się one względnie częste dopiero po zakończe-

⁶³ DmWr., V 1507, nr 8524.

⁶⁴ DmWr., 21 III 1523, nr 9403.

⁶⁵ M.in. w 1374, 1477, 1507 i 1523 r., DmWr., 13 VIII 1477, nr 8311; 21 III 1523, nr 9403.

⁶⁶ DmWr., 9 IV 1525, nr 9508.

⁶⁷ G 4, f. 138; zob. też G 1, 3, f. 88, 1370 r.; G 4, f. 178, 1377 r.

⁶⁸ Klose 24, f. 71.

⁶⁹ G 1, 5, f. 126, 1385 r.; 6, f. 96, 1388 r.; 9, f. 103b, 139, 1402 r.; f. 124, 179, 1403 r.; 10, f. 39b, 1405 r., f. 252b, 1409 r.

niu wojen husyckich⁷⁰. Zapewne głęboki kryzys lat 30. uświadomił władzom zakonnym konieczność poszukiwania oparcia również w miejscowej społeczności. Pod względem ekonomicznym starania te dały niewielkie rezultaty. Do końca średniowiecza w sumie ofiarowano niewiele ponad 100 grzywien czynszu. Dla klasztoru dysponującego bogatymi dobrami ziemskimi istotniejszy był fakt, że powstało grono dobroczyńców placówki.

Prawie połowa wartości ofiarowanych rent pochodziła od trzech osób. Dwa razy po 8 grzywien dała w latach 1446–1468 Anna, macocha ówczesnego (1446–1460) mistrza konwentu, Iwona Graufleicha. Jeden z tych czynszów był zabezpieczony na jatce mięsnej⁷¹. Źródło utrzymania i nazwisko wskazują na zamożną rodzinę rzeźników. Natomiast motywem, który legł u podłoża tego legatu, było raczej pokrewieństwo niż uznanie dla dewocyjnej lub charytatywnej działalności zakonu. Największą ofiarę na rzecz konwentu złożył Maciej Stroll. Był altarystą w kościele św. Elżbiety. Mieszkał w samym szpitalu św. Macieja lub w należącym do tejże placówki i położonym naprzeciw domu altarystów⁷². W roku 1446 i 1451 reprezentował konwent przed sądem miejskim. Mimo posiadanej przezeń prebendy kościelnej możemy go więc uważać za przedstawiciela mieszczaństwa. W 1489 r., tuż przed śmiercią, zapisał krzyżowcom w testamencie większość swego majątku, w tym 20 grzywien czynszu na dochodach miejskich i własne łóżko. Nie był to w pełni legat dobroczynny – w zamian bracia zakonni mieli odprawiać liczne nabożeństwa w jego intencji⁷³. W 1494 r. klasztor uzyskał wsparcie ze strony jednej z najpotężniejszych rodzin wrocławskich. Melchior Ungeraten przekazał 15 grzywien czynszu i patronat na rodową altarią w kościele św. Elżbiety⁷⁴. O szpitalu św. Macieja pamiętali również najhojniejsi dobroczyńcy XV-wiecznego Wrocławia, jak Paweł Steube i Barbara Steinkeller⁷⁵. Pozostałe legaty, a było ich do schyłku średniowiecza niewiele ponad 30, z reguły nie przekraczały 2 grzywien, a nazwisk ofiarodawców nie znajdujemy wśród rajców i ławników. Co ciekawe, niemal połowa zapisywanych czynszów (od początku lat 90. XV w. wszystkie) miała być przeznaczona na potrzeby ubogich, a nie domu zakonnego. Bliższe relacje ze społecznością miasta, jakie zdołali nawiązać krzyżowcy, ograniczały się więc do jednej rodziny patrycjuszowskiej i niewielkiej grupy pospólstwa. W dodatku w coraz mniejszym stopniu dotyczyło ono samego klasztoru. U schyłku epoki jego jedyną racją bytu stał się w oczach mieszczaństwa towarzyszący mu szpital.

⁷⁰ Na okres 1409–1441 przypada jeden legat, G 1, 13, f. 115, 1428 r; potem przynajmniej trzy zapisy na dekadę.

⁷¹ G 1, 15, f. 74, 1446 r.; G 8, 1, f. 52b, 1468 r.

⁷² „in stubella habitationis honorabilis viri Mathie Stroll altaris Ecclesie sancte Elizabeth in curia hospitali Sancti Mathie”, Rep. 66, 692b, 1489 r.

⁷³ *Ibidem*; jako opiekun prawny szpitala: G 1, 15, f. 74, 374b.

⁷⁴ Rep. 66, 717b.

⁷⁵ G 1, 9, f. 124, 179, 1402–1403 r.; 19, f. 233b, 1493 r.

Nie zmieniło tego nawet powołanie przy kościele św. Macieja bractwa modlitewnego. Jedyne znane nam osoby do niego należące nie mieszkały we Wrocławiu. W 1496 r. Jerzy i Anna Schwartz zapisali konwentowi kupioną odeń wcześniej za 100 guldenów karczmę w Siechnicach. W zamian klasztor miał żywić ich do śmierci oraz przyjąć wraz rodzicami i przodkami „yn unsser bruderschaft” – tj. modlić się za nich⁷⁶. O bractwie nie wspomina żadne inne źródło i nie chodzi tu prawdopodobnie o erygowaną przez władze kościelne korporację. Takie konfraternie modlitewne istniały w tym czasie przy wszystkich klasztorach wrocławskich. Krzyżowcy przejęli tu więc gotowy wzorzec, zapewne po to, by nadać godniejszą formę zjawisku obecnemu w konwencie od dawna, jakim był zakup dożywocia.

Jest ono potwierdzone już dla pierwszej połowy XIV w. Nie musiało się ono koniecznie wiązać z funkcjonowaniem szpitala. Jeden z pierwszych znanych nam przykładów dotyczy, podobnie jak przedstawiony wyżej, nie samego konwentu, lecz jego folwarku w Siechnicach. Dominik Maczko wraz z żoną ofiarował w 1352 r. pół łana w tej miejscowości. Obdarowany klasztor zobowiązał się zapewnić darczyńcy tamże pełne, dożywotnie utrzymanie⁷⁷. Jednak prebendy wykupywano przede wszystkim w samym szpitalu wrocławskim. W 1336 r. niejaki Bosucha dał młyn i miał być odtąd żywiony tak, jak bracia w konwencie⁷⁸. W 1349 r. dwie wrocławskie patrycjuszki, wdowy po Ulmanie i Mikołaju Steinkelerach, wykupiły dziedziczne prawo do umieszczania w szpitalu wybranych przez siebie osób⁷⁹. W 1490 r. Baltazar Szyrecki nabył „pro certa summa pecuniarum” prawo do osobnej izby i wikt, ale na poziomie czeladzi, a nie zakonników. Dodatkowo zagwarantowano mu jedynie kwartę piwa na śniadanie⁸⁰. Nieco więcej informacji na temat prebendarzy w konwencie św. Macieja przynosi nekrolog tej placówki. Został on założony w latach 1313–1324 i uzupełniano go regularnie do około 1360 r. Wpisy z tego okresu, stanowiące około 90 % całości, można podzielić na trzy grupy. Najpierw, być może już w czasie sporządzania kodeksu, wprowadzono tu 244 noty (ręka P). Potem, około 1324 r., inna ręka dopisała kolejne 60 (ręka A).

⁷⁶ „Neemen sy ouch yn crafft dizes briefes yn unsser bruderschaft mit allen yrer eldern und kyndern, unde machen sy teilhaftig der Messin, gebete, kasteyungen, fasten”, *Urkunden*, nr 35, s. 163.

⁷⁷ „[...] ita tamen, quod dominico dicto in eodem allodio a Fratribus ibidem existentibus iuxta sui corporis exigentiam et personam suam propiam de victu et amictu sive vestibis provideatur”, Rep. 66, 164.

⁷⁸ „[...] dicto Bosuche dare prebendam scilicet in cibo et potu, quibus alii fratres sunt ejusdem hospitalis conventi”, Rep. 66, 114.

⁷⁹ DmWr., 7 VII 1349, nr 277; jest to zjawisko odmienne od wykupywania dożywocia dla siebie, omawiam je w rozdziale dotyczącym szpitala Bożego Ciała.

⁸⁰ „[...] vendimus pro certa summa pecuniarum discreto Balthasar Schyrtetzky de Nampslauia ad vite sue dumtaxat tempora unamhabitationem siue Cameram iuxta familie domus nostri, et mensa seu alias cibum et potum cum familia et quotlibet die vnam quartam cereuisie pro Collatione”, Rep. 66, 694.

Następna osoba uzupełniła nekrolog o 272 wpisy (ręka B)⁸¹. W pierwszej grupie znalazło się dwóch prebendarzy: jeden ze Świdnicy, drugi z Legnicy⁸². W obu miastach działały szpitale krzyżowców z gwiazdą, chodzi więc zapewne o osoby przy tamtych domach zakonu. Wśród owych 60 wpisów z około 1324 r. pojawia się *soror Adelheydis prebendaria*⁸³. Wzmianka ta jest o tyle ważna, że wskazuje na wysoką pozycję tej kategorii osób, bliską samym siostronom zakonnym. W trzeciej, naliczniejszej warstwie wpisów, znalazło się już pięciu prebendarzy. Żadnego z nich nie przypisano do innej placówki niż wrocławska, a dwóch z pewnością mieszkało w konwencie św. Macieja. Konrad, tkacz zapewne z podległej archidiakonowi dzielnicy galijskiej, *prebendarius domus nostre*, kupił lampę do sali ubogich⁸⁴. Natomiast Jakub, *prebendarius in Wratislavia*, został określony jako cecus – ślepy, co wskazuje na ułomność fizyczną, być może związaną ze starością. Nie można jednak wykluczyć, że było to po prostu nazwisko⁸⁵. Podeszłego wieku można się też domyślać u innego z nich, plebana z Lasowic koło Kluczborka⁸⁶. Co ciekawe, nie ma w tej grupie Bosuchy, który zapewnił sobie prebendę jeszcze w 1336 r. – być może żył jeszcze w końcu lat 50., kiedy zaniechano sumiennego prowadzenia nekrologu.

W sumie możemy stwierdzić prawdopodobną obecność ośmiu prebendarzy w konwencie św. Macieja i pięciu w innych placówkach zakonu. Zdecydowanie przeważają wśród nich osoby spoza Wrocławia. Tylko o jednej wiemy, że pochodziła z miasta – i to z kościelnej jurydyki. Porównanie danych z dwóch porównywalnych liczebnie grup wpisów nekrologowych sprzed i po 1324 r. nasuwa wniosek, że wrocławscy krzyżowcy zaczęli sprzedawać utrzymanie przy swym klasztorze dopiero po tej dacie. Brak wzmianek z okresu niemal 150 lat (1352–1490) stawia pod znakiem zapytania ciągłość stosowania tej praktyki. Tym bardziej że właśnie w drugiej połowie XIV w. wydaje się prawdopodobne częściowe odejście konwentu od zadań dobroczynnych, trwające aż do lat 40. następnego stulecia. Jednak dane, którymi dysponujemy, są tak nieliczne, że nie można wykluczyć zwykłego przypadku.

Prebendarze, choć nie musieli być związani ze szpitalem, w domach ubogich byli zaliczani do grona pensjonariuszy. A pochodzenie społeczne podopiecznych placówek dobroczynnych próbujemy rekonstruować głównie przez pryzmat tej grupy, gdyż właściwie tylko ona jest uchwytna źródłowo. Pozo-

⁸¹ BUWr., IV.Q.198a; M. Starnawska, *Nekrolog krzyżowców z czerwoną gwiazdą...*, s. 215, *passim*; tamże dalsza literatura na temat tego źródła. Wpisy podaję cytując wg daty dziennej kommemoracji.

⁸² BUWr., IV.Q.198a, 24 I.

⁸³ BUWr., IV.Q.198a, 4 VIII.

⁸⁴ „Conradus qui(?) Johannes Gallicus textor prebendarius domus nostre Qui comparauit vnam marcam perpetui census pro lampade in stuba infirmorum”, BUWr., IV.Q.198a, 8 III.

⁸⁵ „Jacobus cecus prebendarius in Wratislavia”, BUWr., IV.Q.198a, 19 VI.

⁸⁶ „Wundiso(?) plebanus de leskewicz prebendarius”, BUWr., IV.Q.198a, 6 III.

stałych znamy z ogólnikowych określeń w dokumentach. Czasem ujawniają one cenną informację. W 1275 r. biskup wrocławski przyznał konwentowi św. Macieja specjalny przywilej z uwagi na świadczoną przez nich opiekę nad sierotami. Wzmianka ta jest wiarygodna: prawdopodobnie zatem krzyżowcy rzeczywiście podjęli taką działalność, choć nie na długo⁸⁷. Zazwyczaj jednak stosowane w dyplomach określenia podopiecznych więcej mówią o kancelarii wystawcy niż o rzeczywistości społecznej szpitala. Czasami znajdujemy w dokumentach imiona pojedynczych pensjonariuszy. Na przykład w 1457 r. ofiarowano legat na rzecz „jungfrawen Salomeen im Spittal zu sand Mathis wonende”⁸⁸. Ale tego typu dane mogą być przedmiotem analizy dopiero wtedy, gdy występują względnie licznie. Taką szansę daje być może prezentowany już nekrolog.

Największą grupę umieszczonych tu wpisów tworzą same imiona. W dwóch podstawowych warstwach not (ręka P i B) stanowią one przeszło połowę, w pozostałych zdarzają się tylko sporadycznie. Czy mogą się za nimi kryć zakonnicy? Przeciw takiej interpretacji przemawia kilka przesłanek. Znaczna część wspomnianych w nekrologu osób jest określona jako brat lub siostra z konwentu⁸⁹. Przez około pół wieku regularnego prowadzenia nekrologu wpisano ich tu ponad 150. Nie jest to wcale mało. Polska gałąź zakonu miała na początku XIV w. siedem szpitali i jedną parafię. Największy konwent wrocławski nie liczył więcej niż 10 osób. Prawdopodobnie żadna z tych placówek nie posiadała wcześniejszego nekrologu. Znany nam rękopis obejmował więc niemal wyłącznie zakonników i zakonnice zmarłe w pierwszej połowie XIV w. Jest prawdopodobne, że ich liczba nie przekraczała owych 150 osób wpisanych do nekrologu jako *frater* lub *soror*. W 1292 r. zabroniono przyjmowania nowych sióstr. Zakaz ten był łamany, ale musiał się przyczynić do stopniowego ograniczania roli żeńskiej części zakonu, w XV w. prawdopodobnie już nieistniejącej. Osób określonych jako zakonnice rzeczywiście spotykamy coraz mniej w kolejnych warstwach wpisów. Rośnie natomiast liczba imion żeńskich bez sprecyzowanego statusu. Prawdopodobnie odnoszą się one zatem nie do sióstr zakonnych, lecz grupy znacznie liczniejszej, obejmującej osoby świeckie w różny sposób związane z konwentem. Możemy się domyślać, że za tymi imionami kryje się środowisko, w którym żył klasztor.

Zwraca uwagę znaczny odsetek kobiet, wynoszący około 40%. Najpopularniejsze wśród nich imiona to Gertruda, Adelajda i Matylda, rzadko spotykane w środowisku mieszczańskim⁹⁰. Wskazują one wyraźnie na szlacheckie pochodzenie tych pensjonariuszek. Wśród mężczyzn zdecydowanie najwię-

⁸⁷ M. Słoń, *Wrocławski szpital dziecięcy w średniowieczu*, w: *Od narodzin do wieku dojrzałego*, materiały z konferencji, IAI PAN, 1998, w druku.

⁸⁸ Rep. 66, 592b.

⁸⁹ Ręka P: 28%, B: 21%, całość: 36%.

⁹⁰ Gertruda 13, Adelajda 11, Matylda 7, Jadwiga 6, Zofia 5, Elżbieta 4, pozostałe 1–3 razy.

cej spotykamy Henryków⁹¹, co skłania do tych samych wniosków. Krzyżowcy zatem szukali prawdopodobnie wsparcia przede wszystkim poza Wrocławiem, tam też ofiarowali swe usługi. Za hipotezę, że klasztor przynajmniej w tym okresie w pewnym sensie odwrócił się od miasta, przemawia sytuacja panująca w sąsiednim zgromadzeniu zakonnym. Konwenty św. Klary i św. Macieja łączyła nie tylko bliskość topograficzna, ale również okoliczności fundacji i charakter uposażenia. Ksieniami klarysek były zawsze Piastówny, a Bartłomiej Stein jednoznacznie określa środowisko tego klasztoru jako rycerskie.

Pierwsze oznaki odchodzenia klasztoru św. Macieja od jego zadań dobroczynnych można zaobserwować już w drugiej połowie XIII w., czyli niemal od początku obecności krzyżowców we Wrocławiu. Szpital przez całe średniowiecze egzystował w cieniu klasztoru, traktowany jako uboczne zadanie konwentu. Na stosunek braci do opieki nad ubogimi wpływał prestiż domu wrocławskiego. Rozległy majątek czynił zeń jedną z najbogatszych instytucji kościelnych w mieście, stąd kierowano całą śląską gałęzią zakonu. W tych warunkach zapewnianie grupie biedaków schronienia i wiktury nie mogło być najważniejszym polem aktywności. Z drugiej strony, rezygnacja z prowadzenia domu ubogich byłaby krokiem nader ryzykownym: przecież to szpitalowi, a nie zgromadzeniu zakonnemu nadano wielkie dobra, stanowiące podstawę bogactwa wszystkich śląskich placówek krzyżowców. Jedynie w dwóch okresach działalność charytatywna nabrała pewnego rozmachu: w pierwszej połowie XIV w. i na przełomie XV i XVI w. Kiedy pozycja książęcych protektorów klasztoru stawała się coraz słabsza, a faktyczną władzę w mieście stopniowo przejmowała rada, bracia rozwinęli sprzedaż dożywotnich prebend i zyskali pewne oparcie w środowisku szlacheckim. Wzrost nastrojów antykościelnych w końcu XV w., wciąż tłący się konflikt z miastem o patronat nad parafią św. Elżbiety i coraz śmielsze wkraczanie rajców w sferę *sacrum* nasiliły w konwencie atmosferę niepewności, wręcz zagrożenia. Odpowiedzią na presję ratusza było rozszerzenie pomocy świadczonej najuboższym. Już pokaźna liczba podopiecznych w 1507 r. (30 osób) była prawdopodobnie wynikiem tego trendu. Trwał on w następnej dekadzie: około 1516 r. było 41 pensjonariuszy⁹². Fakt, że w dobie reformacji krzyżowcy zdołali utrzymać się we Wrocławiu, świadczy o skuteczności tych zabiegów. W XIII w. opieka nad ubogimi otworzyła zakonowi drogę do miasta, u schyłku wieków średnich pozwoliła mu w tym środowisku przetrwać.

⁹¹ Henryk 33, Konrad 14, Jan 10, Mikołaj 8, Teodoryk 7, Albert 5, Ulryk 4, pozostali 1–3 razy.

⁹² DmWr., V 1507, nr 8524; *Descriptio...*, s. 70.

ROZDZIAŁ V

Fundacja rady: szpital Bożego Ciała – św. Trójcy

Analiza dziejów szpitala Bożego Ciała ma dla niniejszej pracy szczególne znaczenie. Poczynania rady – fundatora – ilustrują postawę miejskiej elity wobec kwestii dobroczynności. Tylko źródła dotyczące tej placówki ukazują ewolucję, jakiej podlegała instytucja szpitala w ciągu XIV w. Tylko tu można przyrzeć się bliżej przemianom w rekrutacji podopiecznych i w strukturze wewnętrznej domu ubogich na przestrzeni dwóch stuleci. Na przykładzie tego szpitala widać najlepiej, na czym polegał religijny, a na czym miejski charakter instytucji dobroczynnych. Znakomita baza źródłowa została dotąd wykorzystana w znikomym stopniu.

1. Fundacja i pierwsze lata działalności

Historia szpitala przed Bramą Świdnicką jest tak barwna, że aż dziw bierze, że jeszcze jej nie opisano. Wiele – być może zbyt wiele – uwagi poświęcono powstaniu placówki. Ale i ten rozdział jej dziejów nie jest bynajmniej zamknięty. Dwa artykuły opublikowane równocześnie w 1862 r., Hermanna Luchsa i Augustina Knöblich, zachowały swe znaczenie jedynie za względu na zawarte tam teksty źródłowe¹. Najcenniejszym po dziś dzień opracowaniem tematu pozostaje rozprawa Heinricha Wendta z 1901 r.² Nowsze prace,

¹ H. Luchs, *Der Joanniter-Convent und das heil Leichnamshospital in Breslau*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 4 (1862), s. 356–368, akt erekcyjny kaplicy św. Trójcy s. 358–360; A. Knöblich, *Geschichte der St. Corporis-Christi-Pfarrrei in Breslau*, Breslau 1862; edycja dokumentów s. 146 i nast.

² H. Wendt, *Die Verpfändung der Joanniterkommende Corpus Christi*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 35 (1901), s. 155–184; szczególnie s. 156 i nast.

choć niepozbawione istotnych konstatacji, powtarzają często błędy sprostowane już raz przez tego badacza³. Przypomnijmy zatem ustalone przezeń fakty.

Po pierwsze, *terminus ante quem* założenia szpitala stanowi rok 1319; pod tą bowiem datą znajdujemy w rachunkach miejskich zapis wydatku *pro novo hospitali*⁴. Identyfikacja placówki nie budzi wątpliwości: szpitali zakonnych z pierwszej połowy XIII w. (św. Macieja i św. Ducha) nie nazywano nowymi i nie otrzymywały one od rady żadnych pieniędzy. Natomiast nowa fundacja przed Bramą Świdnicką jest potwierdzona licznymi wzmiankami z lat 20.

Po drugie, szpital założyła rada. Stwierdza to ona sama wprost już w dokumencie z 1326 r., określając placówkę jako *hospitalis nostre fundationis*⁵ i później jeszcze wielokrotnie. Opieka i zwierzchnictwo władz miasta nad domem ubogich, sprawowane od samego początku, potwierdzają to stwierdzenie w sposób jednoznaczny.

Po trzecie, w 1337 r. szpital został powierzony konwentowi joannitów. Fakt ten poświadcza wystawiony 26 lipca tegoż roku dokument zawierający umowę między radą a zakonem oraz liczne źródła późniejsze⁶.

Po czwarte, szpital i klasztor zostały wkrótce rozdzielone. Joannitom odebrano zarząd *in temporalibus* nad domem ubogich. Nie znamy aktu rozwiązującego zasadniczą część umowy z 1337 r., ale musiało to nastąpić najpóźniej w 1354 r. Wtedy do wrocławskiej rady w imieniu szpitala sprzedała joannitom z konwentu Bożego Ciała przeszło cztery łany.

Dzięki badaniom Mateusza Golińskiego i Marii Starnawskiej możemy uznać za wyjaśnione jeszcze dwie kwestie. Rzekoma obecność joannitów pod Wrocławiem w 1273 r. jest nieporozumieniem: folwark we wsi Gaj, wspomniany w tym roku, należał nie do zakonu św. Jana, lecz do Krzyżaków⁷. Konwent joannitów został założony dopiero przy istniejącym już szpitalu Bożego Ciała. Zakonnicy zostali sprowadzeni przez radę jako znani w Europie specjaliści w tej dziedzinie⁸. Decyzja zapadła w 1337 r. Umowę z radą zawarł wielki przeor i kapituła, czyli władze uprawnione do powołania nowej placówki zakonnej, a odnośny dokument nie wspomina komtura wrocławskiego. Wcześniejsze funkcjonowanie klasztoru poza domem ubogich nie znajduje żadnych podstaw źródłowych. Dopiero akt z 1337 r. powierzał opiekę nad szpi-

³ K. Garnarczyk, *Fundacja komendy joannickiej Bożego Ciała we Wrocławiu*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 1112, Historia 78, 1989, s. 155–163; por. też K. Dola, *Zakon joannitów na Śląsku do połowy XIV wieku*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 3 (1973), s. 85 i nast.; M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem...*, s. 43–44; M. Stoń, *Problem fundacji szpitala w średniowieczu...*, s. 83–84.

⁴ *Henricus Pauper. Rechnungen der Stadt Breslau 1299–1358 nebst zwei Rationarien von 1386 und 1387*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1860, s. 44.

⁵ H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 157, przypis 1.

⁶ SR 5945.

⁷ M. Goliński, *Krzyżacy czy joannici? W sprawie rzekomej obecności joannitów pod Wrocławiem w 1273 r.*, „Sobótka” 46 (1991), z. 3, s. 341–344.

⁸ Taki przebieg wypadków uznał za prawdopodobny już H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 157.

talem joannitom⁹. Realizacja postanowień musiała nastąpić przed 10 sierpnia 1339 r., kiedy to król wydał przywilej dla już istniejącej placówki zakonnej. Rada budowała zatem swój szpital przez dwa dziesięciolecia. Wcale liczne wzmianki źródłowe pozwalają przyjrzeć się bliżej przebiegowi tego procesu.

W 1317 r. Śląsk nawiedziła klęska głodu. Napływający do miasta ubodzy masowo – wedle słów kronikarza – umierali pod murami miasta. W 1318 r. rada uzyskała od biskupa zgodę na założenie przed Bramą Świdnicką cmentarza i kaplicy ku czci NMP¹⁰. Dyplom erekcyjny opatrzony jest zapiską dorsalną następującej treści: „super sepulturam apud corpus dominicum”¹¹. Takie wezwanie nowej fundacji poświadcza też XV-wieczna wersja *Breve chronicon Silesiae*. Znajdujemy tu informację o napływie głodnych do miasta w 1317 r. i ufundowaniu w związku z tym przez mieszczan kaplicy cmentarnej pod wezwaniem Bożego Ciała¹². Na to, że późniejsze oratorium szpitalne obsługiwało początkowo cmentarz, wskazuje jeszcze jedno źródło. W 1326 r. spotykamy pierwszy legat na rzecz szpitala Bożego Ciała. „Miles dominus Isir der Werde” kupił wtedy 5 grzywien czynszu z dochodów miasta i przekazał je „dem spittal und vor arme leute doselbist”¹³. Dochód ten miał być rozdysponowany w następujący sposób. Za pół grzywny należało kupić wino na potrzeby liturgii sprawowanej wobec biednych. Jeden wiadrunek donator przeznaczył na światło na egzekwie, drugi dla księdza odprawiającego msze żałobne i za zmarłych oraz dla towarzyszących mu w tych nabożeństwach uczniów. Za pozostałe 4 grzywny należało w pierwszym roku kupić kielich, zaś w następnym воск, również na potrzeby liturgiczne. W następnych latach należało za te pieniądze opłacić cztery razy w roku obiad dla ubogich. Postanowienia testamentu ukazują nam wyraźnie szpital w trakcie powstawania. Możemy się domyślać, że nie było w owym czasie nawet najbardziej podstawowych sprzętów liturgicznych. Bardziej istotna jest jednak inna okoliczność: otóż służba boża opisana w tym dokumencie to wyłącznie nabożeństwa w intencji zmarłych. Owo miejsce kultu, choć stanowiło jedną całość z domem ubogich, miało więc jedynie uprawnienia kaplicy cmentarnej. Fakt ten pozwala jednoznacz-

⁹ M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem...*, s. 43–44.

¹⁰ DmWr., 30 IV 1318, nr 136; *Breslauer Urkundenbuch*, nr 104, s. 96.

¹¹ *Breslauer Urkundenbuch*, zapiska dorsalna z XIV lub z początku XV w.; por. H. Müller, *Geschichte der Salvatorkirche zu Breslau*, Breslau 1898, s. 56–57.

¹² „AD 1317 fames valida omnium Poloniam oppressit, per quam famem innumerabiles Poloni perierunt ita quod in civitate Wratislawie propter earum nimiam multitudinem eas extra civitatem cives sepelierunt et ibidem ecclesias in honore Corporis Christi edicaverunt”, SRS 1, s. 36.

¹³ DmWr., 29 VIII 1326, nr 183; H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 157, przypis 2; Q 154, 1, p. 23; H. Luchs, *Der Joanniter-Convent...*, s. 356–357, błędnie dopatrywał się tu komtura Issg von der Weide; na wzmiankę tę powołują się, mimo sprostowania H. Wendta, i K. Garnarczyk, *Fundacja komendy joannickiej...*, s. 160, i M. Starnawska, *Między Jerozolimą a Łukowem...*, s. 43–44.

nie identyfikować późniejszy kościół Bożego Ciała z kaplicą przed Bramą Świdnicką, erygowaną w 1318 r.¹⁴

Możemy zatem wrócić do kwestii datacji początków naszej placówki. Moment wystawienia dokumentu erekcyjnego dla kaplicy cmentarnej przed Bramą Świdnicką stanowi *terminus post quem*. Z jego treści bowiem wynika, że w tym czasie nie było tam jeszcze instytucji, która dawałaby wsparcie napływającym ubogim. Natomiast *terminus ante quem* wyznacza powstanie wspomnianej zapiski w rachunkach miejskich. Nie jest ona opatrzona datą dzienną. Dom ubogich powstał więc między 30 kwietnia 1318 r. a końcem 1319 r. Impulsem, który przyczynił się do powstania placówki, była klęska głodu w 1317 r.

Spójrzmy teraz na sposób finansowania budowy szpitala. Tej właśnie kwestii dotyczy najstarsza wzmianka na jego temat. Nie znamy sumy wyłożonej z kasy miejskiej, gdyż umieszczono ją wśród innych wydatków budowlanych i odnotowano jedynie łączną kwotę¹⁵. Owe inne inwestycje to mosty oraz fortyfikacje miejskie, czyli podstawowa infrastruktura komunalna. Szpital nie tylko znalazł się w tej kategorii, ale został wymieniony na pierwszym miejscu. Co ciekawe, w następnych latach nie znajdujemy już podobnych zapisów, chociaż w obecnie zaginionym rękopisie szpitalnym z 1598 r. miały się znajdować, według H. Luchsa, informacje o finansowaniu budowy przez radę w 1321, 1326 i 1330 r.¹⁶ Ostatnia wzmianka na temat budowy odnosi się do 1330 r. Następne, z początku lat 30., informują już o skupywaniu przez radę uposażenia dla swej fundacji. Wydaje się zatem prawdopodobne, że właśnie w 1330 r. stanął budynek nowej placówki. Tak też ujmuje rzecz XVII-wieczny dziejopis wrocławski, Mikołaj Pol: „Um dieses Jahr ist das Hospital zum hl. Leichnam gestiftet und sammt der Kapellen erbautet worden”¹⁷. Warto jednak zwrócić uwagę, że źródło to informuje na pierwszym miejscu o erygowaniu nowej placówki, a dopiero na drugim o ukończonej budowie. Założenie szpitala i kaplicy wymagało, w świetle prawa kanonicznego, confirmacji biskupiej. Do-

¹⁴ „[...] cimiterium pro peregrinorum et pauperum huiusmodi funeribus tumulandis et capellam pro diuinis ibidem officiis celebrandis [...] nec sacramenta aliqua ministretur nec ad populum sermo fiat”, *Breslauer Urkundenbuch*, nr 104; niesłuszny był zatem domysł Hermana Markgrafa (*Beiträge zur Geschichte des evangelischen Kirchenwesens in Breslau*, Breslau 1877, s. 19), podjęty następnie przez H. Müllera (*Geschichte...*, s. 56–57), że chodzi tu o kaplicę św. Gertrudy, wzmiankowaną dopiero od 1399 r. i to jako fundację nową, A. Schulz, *Topographie Breslaus...*, s. 279; pogląd ten przyjął się jednak w literaturze przedmiotu, por. H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 158, M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 272, a szczególnie E. Walter, *Das Patrozinium der ehemaligen St. Gertrudskapelle auf dem Schwednitzer Anger*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 4 (1939), s. 70, przypis 1, *passim*.

¹⁵ Fakt ten pozwala odrzucić sugestię H. Luchsa, że mógł to być czynsz wypłacany tej placówce, *Der Joanniter-Convent...*, s. 358.

¹⁶ *Ibidem*, s. 356–357.

¹⁷ N. Pol, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, hrsg. J. G. Büsching, bzw. J. G. Kunisch, Bd. 1, Breslau 1813, s. 105.

piero na jej mocy powstawała nowa instytucja. Aby tak się stało, musiało być spełnionych wiele warunków. Przede wszystkim, aby decyzja miejscowego ordynariusza nabrała mocy, dom ubogich powinien już praktycznie funkcjonować: posiadać budynek, jakieś uposażenie. Zazwyczaj starano się zatem u władz kościelnych o potwierdzenie dla już istniejącej placówki¹⁸. Przesłanki te pozwalają przypuszczać, że kanoniczna fundacja szpitala św. Trójcy miała miejsce właśnie w 1330 r. Za hipotezę tą przemawia – wbrew pozorom – informacja o liturgii sprawowanej w domu ubogich już w 1326 r., bowiem jej charakter wskazuje na stan prawny sprzed uzyskania przez dom ubogich statusu instytucji kościelnej.

W 1328 r. (lub około tej daty) Paweł von Bogenau przekazał na jego rzecz jedną grzywnę: połowę na biednych, jeden wiadrunek na budowę i jeden „den Brudern von hl. Leichnam”¹⁹. Zapis ten większość badaczy uznała za dowód istnienia tu już wtedy konwentu joannitów²⁰. Przeciwnie takiej interpretacji przemawia przedstawiona wyżej analiza dokumentu z 1337 r. Warto zatem zwrócić uwagę na inne możliwości. W XIII w., a szczególnie w drugiej połowie tego stulecia, przez Cesarstwo przeszła fala fundacji brackich. Ludzie świeccy przekazywali na rzecz nowego domu ubogich swój majątek i sami podejmowali opiekę nad ubogimi. Tworzyli wspólnotę, której członkowie nazywani byli braćmi i siostrami, i która pełniła zarazem rolę personelu, i zarządu placówki. Przywołane wyżej określenie „den Brudern von hl. Leichnam” może więc oznaczać członków takiej korporacji. Co prawda, w XIV w. fundacje tego typu należały już do rzadkości²¹. Stolica Śląska była ośrodkiem znaczącym, lecz położonym na peryferiach Cesarstwa. W tym kontekście bracki charakter domu ubogich, powstałego w drugiej dekadzie XIV stulecia we Wrocławiu, jest prawdopodobny. Przy tutejszej kaplicy Bożego Ciała funkcjonowało zapewne bractwo.

Spójrzmy raz jeszcze na nasz szpital w pierwszej dekadzie jego istnienia. Trwała budowa, której koszty pokrywała, prawdopodobnie stale i w całości, rada. Placówka nie posiadała zapewne własnego uposażenia: pierwsze kwoty na utrzymanie jej mieszkańców dotarły dopiero w 1328 r. Mimo to już wcześniej widzimy tam ubogich. Opiekę nad nimi sprawowali bracia, czyli prawdopodobnie grupa świeckich, która z pobudek religijnych poświęciła się dziełu miłosierdzia. Szpital nie był początkowo instytucją kościelną, gdyż przed 1330 r. nie uzyskał prawdopodobnie kanonicznej fundacji. Skromną obsługę duszpasterską zapewniała jedynie pobliska kaplica cmentarna.

Następne dziesięciolecie przyniosło ustabilizowanie nowej fundacji. Staraniem rady uzyskała ona solidne uposażenie. Najważniejszy nabytek, 13 la-

¹⁸ M. Słoiń, *Problem fundacji szpitala w średniowieczu...*

¹⁹ SR 4713; jak zaznaczył wydawca, datacja dyplomu, znanego tylko z regestu, nie jest pewna.

²⁰ H. Luchs, *Der Joanniter-Convent...*, s. 362; H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 158; K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 268.

²¹ Siegfried Reicke odnotował tylko jedną: szpital św. Jerzego w Halberstadt, wzmiankowany po raz pierwszy w 1313 r.; S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. I, s. 54–55.

nów w podwrocławskiej wsi Klecina (Klettindorf), był już własnością domu ubogich w 1337 r. Ofiarował je szpitalowi, za zbawienie duszy swojej i swych przodków, Mikołaj de Bancz, kanonik katedralny i kantor w kolegiacie św. Krzyża. Uzyskane z tej włości dochody miały służyć opiece nad ośmioma ubogimi. Ten właśnie obowiązek przejęli na siebie joannici na mocy wspomnianej umowy. W razie śmierci jednego z owych biednych nowego podopiecznego wyznaczał Mikołaj de Bancz, jego brat Apeczko, mieszczanin wrocławski, lub ich spadkobiercy²².

Heinrich Wendt uznał, że legat ten miał miejsce w 1322 r. Mikołaj de Bancz kupił wtedy 13 łąnów z karczmą i sołectwem, a następnie przekazał swój nabytek radzie²³. W dyplomie tym nie znajdujemy znanych nam z umowy joannitami z 1337 r. szczegółowych warunków nadania ubogim ziemi w Klecinie. Włość sprzedana w 1322 r., tj. połowa tej wsi związana z sołectwem, do końca XIV w. dziesięciokrotnie była przedmiotem kolejnych transakcji i przy żadnej z nich nie wspomniano szpitala, podobnie w 1433 i 1480 r.²⁴ Tylko jeden z tych dyplomów, akt przekazania owej posiadłości radzie (1322 r.), znajdował się w 1503 r. w szpitalnym archiwum. Warto przy tym zwrócić uwagę, że towarzyszyło mu wiele dokumentów dotyczących dóbr niebędących własnością placówki²⁵.

Umowa z joannitami z 1337 r. nie uwzględniała dochodów związanych z sołectwem w Klecinie, dotyczyła jedynie 13 łąnów kmiecych. Tylko takie świadczenia dom ubogich pobierał z tej miejscowości w latach 80. XV w.²⁶ W posiadaniu placówki była zatem inna połowa wsi niż przekazana radzie w 1322 r. Daty jej nadania nie znamy, musiało to nastąpić między 1318 a 1337 r. Jest jednak prawdopodobne, że miało to miejsce w okresie ustabilizowanej sytuacji prawnej domu ubogich, tj. zapewne dopiero w latach 30.

Od początku tej dekady rada podjęła starania, aby zapewnić swej fundacji solidne podstawy materialne. Dokonała tego przede wszystkim drogą zakupów czynionych „na ręce szpitala”. Nie rozstrzyga to problemu źródła finansowania tych nabytków. W 1333 r. kupiono od klasztoru św. Klary młyn na Piasku²⁷. W tym samym roku w rachunkach miejskich odnotowano pobranie z funduszy szpitalnych 30 grzywien²⁸. Jakkolwiek była to suma względnie mała, można ten fakt łączyć ze wspomnianym wyżej zakupem. Przynajmniej część tych inwestycji finansował zatem sam szpital. Poza wspomnianą nieruchomością na własność placówki przeszła jeszcze część młyna Knopfsmühle

²² SR 5945, 26 VII 1337 r.; o ofiarodawcy zob. w rozdziale III.1.

²³ H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 157; Q 154, 1, p. 7b.

²⁴ DmWr., 3 I 1322, nr 161; Klose 99, f. 14–19; Klose zebrał te dokumenty w przekonaniu, że one wszystkie dotyczą dóbr szpitala Bożego Ciała.

²⁵ Q 154, 1, f. 5b–7b.

²⁶ Q 150, f. 12, 68, 120, 174, 233.

²⁷ DmWr., 11 IX 1333, nr 220; SR 5250; Q 154, 1, f. 3.

²⁸ *Henricus Pauper...*, s. 59: „Item perceperunt de pecunia hospitalis Corporis Christi 30 marc”.

(1331)²⁹, 26 mórg w położonym pod miastem folwarku Gaj (1334)³⁰ oraz, w formie legatu, 2 i 3/4 łana w tejże miejscowości (1335)³¹.

Tak uposażonej placówce władze miasta postanowiły zagwarantować profesjonalną obsługę. Wybór padł na joannitów, zakon znany ze swej działalności szpitalnej, obecny już na Śląsku i nieposiadający dotąd konwentu we Wrocławiu. W treść umowy zawartej 26 lipca 1337 r. rada wpisała gwarancje należytego prowadzenia domu ubogich. Określiła wymagania odnośnie do każdego z 21 posiłków w ciągu tygodnia, regularnego zakupu butów i odzieży, a nawet materiał, z którego ta ostatnia miała być wykonana. Wszystkie te świadczenia przysługiwały grupie ośmiu ubogich, utrzymywanych ze znanego nam legatu Mikołaja de Bancz, i przez niego osadzonych w szpitalu³². Można zatem podejrzewać, że przedstawione wyżej szczegółowe postanowienia zostały zaczerpnięte z testamentu tego duchownego. Rada, sama zobligowana do ich przestrzegania, wraz ze swą fundacją i jej uposażeniem musiała przekazać i te obowiązki.

Nie wiemy, kiedy umowa z 1337 r. przestała obowiązywać. Już w 1338 r. joannici weszli w posiadanie, niezależnie od szpitala, części Knopfsmühle. W 1339 r. konwent otrzymał od króla dyplom pozwalający im na pozyskiwanie dóbr ziemskich w księstwie wrocławskim. Cztery lata później wystarali się o potwierdzenie przywileju. Z tego też roku znamy ich pierwsze nabytki: 8 i 1/2 łana w podwrocławskim Gaju oraz wieś Rędzin. W 1344 r. uzyskali folwark Pilczyce, a w 1348 r. władca raz jeszcze potwierdził ich włości i prawa. W 1352 r. miał miejsce kolejny legat na rzecz konwentu³³. Zabiegi joannitów prowadziły do uzyskania przez konwent niezależności od szpitala, jego dochodów i rezydującego w ratuszu patrona. Wysiłki te przyniosły oczekiwane rezultaty. Siedem lat po przybyciu do Wrocławia ich majątek był już większy niż powierzonego im w opiekę domu ubogich.

Powstały przed Bramą Świdnicką konwent rzeczywiście sprawował opiekę nad ubogimi. W 1344 r. przedstawiciel elity miasta i księstwa, Albert de Kanth, sporządził testament, łudzaco podobny do ostatniej woli Mikołaja de Bancz. Z dochodów z ofiarowanego przezeń folwarku Pilczyce joannici mieli utrzymywać ośmiu podopiecznych, karmić ich i w określonych terminach zapewnić buty i materiał na ubrania. Precyzyjnie uregulowano kolejność dziedzicze-

²⁹ SR 5007.

³⁰ DmWr., 29 X 1334, nr 228; SR 5390; z dokumentem tym wiąże się wiele nieporozumień: datowano go na 1324 r., mylnie odczytano i odbiorców (rzekomo *armen Buben*), i charakter transakcji (jako legat a nie sprzedaż, H. Luchs, *Der Joanniter-Convent...*, s. 358), por. H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 157; błędną datację powtarza jeszcze K. Garnarczyk, *Fundacja komendy joannickiej...*, s. 162.

³¹ SR 5427.

³² SR 5945.

³³ A. Knöblich, *Geschichte...*, s. 148–155; H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 159; K. Garnarczyk, *Fundacja komendy joannickiej...*, s. 161–162.

nia prawa do wyboru tych biednych. Pod nowym, zakonnym zarządem szpital miał więc funkcjonować tak, jak dawniej.

Układ ten nie utrzymał się jednak długo. 22 lutego 1354 r. opieka nad domem ubogich spoczywała już w rękach rady. Sprzedała ona wtedy, w imieniu szpitala Bożego Ciała i mieszkających tam ubogich, przeszło 4 łany w folwar ku Gaj. Ziemię tę kupił wrocławski klasztor joannitów, posiadający tam już wcześniej 8 i 1/2 łana³⁴. Transakcja ta dowodzi nie tylko powrotu domu ubogich pod kuratelę rajców, ale również akceptacji tego stanu rzeczy przez zakon. Już następnego dnia, 23 lutego, rajcy dokonali dwóch kolejnych operacji finansowych na majątku szpitalnym, i to na dużą skalę. Można się zatem domyślać, że zmiany warunków umowy o prowadzenie placówki dokonano tuż przed tą datą. Konwent joannitów miał już tak silną pozycję we Wrocławiu, że szpital przestał być mu potrzebny. Milczenie źródeł na temat zerwania układu z 1337 r. wskazuje, że odbyło się ono prawdopodobnie za zgodą obu stron. Joannici zachowali kościół Bożego Ciała i wszystkie włości nadane im od 1337 r. Wśród nich znalazły się również przeznaczone na utrzymanie biednych pensjonariuszy Pilczyce. Natomiast przekazane im wcześniej dobra, w tym połowa Kleciny, stały się na powrót uposażeniem domu ubogich. Bracia zakonnici utracili jakikolwiek wpływ na zarząd szpitala *in temporalibus*. Opieka duszpasterska nad mieszkańcami pozostała ich obowiązkiem. Nie otrzymywali za to żadnego wynagrodzenia, mogli jednak wysuwać roszczenia do części ofiar, składanych na potrzeby liturgii sprawowanej w szpitalu³⁵.

Po odzyskaniu pełnej kontroli nad swą fundacją władze miasta przeprowadziły jej gruntowną reformę. Najpierw kilkanaście lat trwały przygotowania polegające przede wszystkim na gromadzeniu funduszy. W 1366 r. rajcy ufundowali nową kaplicę szpitalną. W latach 1372–1376 rada zwiększyła kilkakrotnie uposażenie swojej instytucji dobroczynnej. Powstał urząd prowizora szpitala. W 1371 r. ukazał się wilkierz, na mocy którego dom ubogich nie mógł mieć odtąd więcej niż 50 podopiecznych³⁶. Wprowadzane zmiany dotyczyły wszystkich dziedzin życia placówki. Ukształtowały się nowe podstawy jej egzystencji, warunkujące w znacznym stopniu jej dalszy rozwój. Omówienie w jednym miejscu całej reformy ukazałoby dobrze jej rozmach. Dla jasności wykładu lepszym rozwiązaniem jest jednak przedstawienie kolejnych aspektów tego przedsięwzięcia w kontekście późniejszych losów szpitala.

³⁴ Dokument ten opublikował A. Knöblich, *Geschichte...*, s. 153–155.

³⁵ O liturgii zob. obszerniej ostatni podrozdział tego rozdziału na temat kaplicy św. Trójcy; Klose 99, f. 40b–41; H. Wendt, *Die Verpfändung...*, s. 158–59; *Descriptio...*, s. 60.

³⁶ *Breslauer Urkundenbuch*, nr 267, s. 224; G 4, p. 295.

2. Funkcje szpitala i jego podopieczni

Sprawą dla naszych rozważań najistotniejszą jest charakter placówki. Już od pierwszych lat jej istnienia poświadczona jest praktyka dysponowania przez osoby prywatne miejscami w murach domu ubogich. Utrzymała się ona w okresie sprawowania zarządu przez joannitów i przybrała na sile po ponownym przejściu szpitala przez miasto. Posiadanie szpitalnej prebendy miało przede wszystkim dwa aspekty. Po pierwsze, właściciel sam wyznaczał biednych, utrzymywanych dzięki ofiarowanym przez niego dochodom. Sprawie tej poświęcano niejednokrotnie wiele uwagi. Albert de Kanth zastrzegł, że „*infirmorum locatio*” należy do niego; po jego śmierci przejmowała te uprawnienia siostra Alberta Małgorzata, po jej śmierci – najstarsze z jej dzieci, potem jego spadkobiercy „*in eadem linea similiter procedendo et non lateraliter*”³⁷. Gdy opiekę nad szpitalem objęło miasto, coraz częściej przelewano te uprawnienia na radę. Po odejściu samego darczyńcy i ewentualnie jego dzieci to rajcy przyjmowali ufundowane przezeń miejsca. To pozorne wyzbywanie się nabytych za niemałe sumy prebend wskazuje, że istotniejszy był drugi aspekt ich posiadania. Korzystający z nich podopieczni placówki zawdzięczali swe utrzymanie tej konkretnej osobie i za nią mieli się modlić.

Do 1337 r. zawarto prawdopodobnie tylko jedną taką transakcję, do początku lat 60. XIV w. następne dwie. W latach 1361–1381 co najmniej 17. Nie zdarzały się już wtedy tak wielkie nadania, jak Mikołaja de Bancz lub Alberta de Kanth. Nabywano zwykle jedną prebendę, czasem dwie, trzy lub najwyższe cztery. W sumie jednak świadczą one o znacznym wzroście liczby pensjonariuszy. Gdy rada odzyskiwała kontrolę nad swą fundacją (1354 r.), wykupionych miejsc było przynajmniej 18. W ciągu następnego ćwierćwiecza prywatne osoby nabyły 28 prebend. Niektóre z nich miały bezpośrednio po śmierci nabywcy przejść z powrotem w gestię władz miejskich i mogły być sprzedane ponownie. Nie można więc utożsamiać podanych wyżej danych z liczbą miejsc w szpitalu. Uderzająca jest jednak zbieżność uzyskanej stąd sumy z treścią wilkierza z 1371 r. Rada ogłosiła wtedy, że podopiecznych jej fundacji dobroczynnej może być najwyżej 50. Do tego roku wykupiono 29 prebend, w ciągu następnego dziesięciolecia dalsze 19, czyli razem 48. Można więc przyjąć, że w latach 60. i 70. XIV w. liczba pensjonariuszy miejskiego hospicjum rzeczywiście wzrosła ponaddwukrotnie. Zachowane źródła nie są kompletne, niektóre legaty i transakcje pozostają nieznane. Prawdopodobnie wszystkie miejsca w domu ubogich były już w tym czasie fundowane przez osoby prywatne.

Nabywanie szpitalnych prebend miało zarazem charakter transakcji handlowej i legatu dobroczynnego. Przekazanie praw do ulokowania swoich ubo-

³⁷ Klose 24, f. 10, 1344 r.

gich jest w źródle określane wprost jako sprzedaż. Frizo Kürsner swoje dwie prebendy „comparavit suis denariis ratione testamenti”³⁸, podobnie bracia de Pak „comparaverunt [...] locum”³⁹. Prowizorzy natomiast „emtionis [...] titulo [...] vendiderunt [...] 4 loca [...] pro 140 marc.”⁴⁰ Jednocześnie jednak przekazane przy tej okazji pieniądze były ofiarą, aktem miłosierdzia. Pecze Beyer zapłacił za cztery prebendy „durch got vnd durch syner vnd alle syner eldern zelen”⁴¹. Aby wejść w posiadanie takiego miejsca w szpitalu, niezbędna była suma pieniężna i to znaczna, od 25 do 60 grzywien. Warto zwrócić uwagę, że jak na ten sam „towar” w tym samym czasie zróżnicowanie cen było znaczne. Jan de Goldberg zapisał placówce dochód o wartości około 100 grzywien za dziedziczne prawo do dysponowania trzema prebendami. Agnieszka, córka rzeźnika Mikołaja de Münsterberg, za jedno takie miejsce zapłaciła 60 grzywien, czyli dwukrotnie drożej; w zamian za swoje dożywotnie utrzymanie w murach szpitala dała czynsz wart 50 grzywien. Nie było więc ustalonego cennika. Ważny był fakt uczynienia legatu na rzecz placówki: dzięki niemu można było żywić ulokowanego w hospicjum biedaka, a nabywca prebendy stawał się dobrodziejem instytucji dobroczynnej, uczestnikiem realizowanego tu dzieła miłosierdzia.

Ofierze na rzecz domu ubogich towarzyszyło spisanie wobec władz miejskich odpowiedniej umowy. To właśnie dlatego mamy informacje o większości zawartych w tym okresie transakcji tego typu. Wzmianki o nich są rozproszone w księgach radzieckich, ławniczych i dokumentach. Nie było ustalonej procedury dokumentacji układu, jaki stawał między przełożonym szpitala a nabywcą prebendy. Bardzo różne były też początkowo jego warunki. Przedmiotem nadania mógł być majątek ziemski, czynsz z nieruchomości w mieście lub gotówka. Uposażenie przechodziło na własność placówki od razu lub po śmierci testatora. Często była to transakcja dość skomplikowana. Mieszczanin kupował rentę zabezpieczoną na dochodach szpitala; jednocześnie zapisywał tejsze instytucji cały swój majątek, włącznie z wykupionym w tym momencie czynszem. W zamian uzyskiwał zazwyczaj gwarancję dożywotniego utrzymania w murach domu ubogich⁴².

Początkowo uprawnienia takie wykupywano nie dla siebie, lecz dla osób trzecich. Mikołaj de Bancz czy Albert de Kanth nabywali prawo do umieszczania ośmiu anonimowych biedaków. Cztery prebendy Jana de Goldberg po śmierci jego samego i wymienionych w dokumencie krewnych przechodziły w gestię rady. Rajcy zobowiązali się, że będą lokować na tych miejscach osoby godne miłosierdzia, przede wszystkim zaś krewnych i powinowatych te-

³⁸ *Henricus Pauper...*, s. 96, 1339 r.

³⁹ Klose 24, f. 141, 1368 r.

⁴⁰ DmWr., 7 V 1372, nr 543; podobnie Klose 24, f. 107, 1372 r.; f. 104, 1373 r.

⁴¹ Klose 24, f. 133, 1378 r.

⁴² Jan de Frankenstein, 1368 r.; Mikołaj Burg i Małgorzata Malkewitz, 1372 r.; Małgorzata de Paczkow, 1380 r., zob. Aneks 5.

statora⁴³. Oznaczało to, że podopiecznymi staną się ludzie względnie dobrze sytuowani. W 1369 r. Albrecht de Pak umieścił na „swoim” miejscu w szpitalu Mikołaja Czedilmaita, prawdopodobnie krewnego ówczesnego rajcy, noszącego to samo nazwisko Michała⁴⁴. Jan de Falkenberg, kapelan w kaplicy na ratuszu, przekazał pół grzywny czynszu swej mieszkającej w domu ubogich matce, Katarzynie⁴⁵. Możemy się domyślać, że owa Katarzyna znalazła opiekę w miejskim hospicjum za sprawą syna. Na pewno tak było w wypadku augustianina eremity Jana, który zagwarantował w ten sposób opiekę swej matce⁴⁶. Jan Cruczebecker zapewnił utrzymanie w szpitalu swej żonie⁴⁷. Umieszczanie w domu ubogich swoich bliskich wpływało przede wszystkim z dwóch przesłanek. Rozwiązywano w ten sposób problem opieki nad samotnymi i sędziwymi krewnymi, przede wszystkim kobietami. Ważniejszy i powszechniejszy wydaje się jednak drugi aspekt tego zjawiska. Właściciel prebendy uzyskiwał w ten sposób pewną gwarancję, że obdarowany przezeń „ubogi” będzie osobą godną, że będzie się wstawiał u Boga za swego dobrodzieja. A skuteczniejsza powinna być przecież modlitwa człowieka dobrze urodzonego i cnotliwego niż zabranego z ulicy żebraka.

Ten sposób myślenia prowadził jeszcze dalej: do ulokowania w szpitalu samego siebie. Własne problemy związane ze starością dotyczyły bardziej niż losy innych członków rodziny. Do żadnej innej osoby nie można mieć takiego zaufania, jak do siebie. Agnieszka de Münsterberg sama zapłaciła za mieszkanie w szpitalu aż do śmierci⁴⁸. Jej śladem poszły następne osoby: Mikołaj Burg, Małgorzata Malkewitz, Małgorzata de Paczkow i altarysta kaplicy ratuszowej Mikołaj de Lemberg. W 1369 r. Jan Cruczebecker zagwarantował dożywotnie utrzymanie w szpitalu sobie i swojej żonie, Katarzynie. Zastrzegł też dla siebie funkcję szafarza i pełnił ją przez wiele lat. Dziesięć lat później (1379 r.) z własnych funduszy wzniósł na terenie szpitala osobny, murowany budynek, gdzie zamieszkał wraz z małżonką. Przysługiwała im dożywotnio prebenda „von holcze spise tranke vnd andir notdorf dy dorczu gehorit glich andirn lueten vnd phfrundenern”⁴⁹. Po ich śmierci domek ten miał przejść na własność placówki.

Żadna z wymienionych wyżej osób, przyjętych do szpitala, nie była biedna. Czy w latach 60. XIV w. zdarzali się jeszcze wśród podopiecznych ludzie

⁴³ „[...] personis miserabiles et presertim ipsis Hanconis Goldberg amicos ex utraque linea descendentes”, DmWr., 7 V 1372, nr 543.

⁴⁴ „Albrecht von Pak durch vnsern willen vorlegin hat nickil Czadilmait eyne bettestat in dem spetal czum heiligen lychenam”, *Breslauer Urkundenbuch*, nr 251, s. 215; G 4, f. 128.

⁴⁵ DmWr., 18 IV 1376, nr 603.

⁴⁶ „[...] residuis XXX marcis mater dicti fratris atque heremite johannis ad hospitale corporis debet acceptari”, G 4, p. 270.

⁴⁷ „[...] se beyde czu eryn leybis tagen syn sullen in deme selbin Spetal vnde von des spetals gut czu lebin”, G 1, 3, f. 6b.

⁴⁸ „Agnes filia niel de munsterberg carnificis apud crp dni dedit ratione pane et victum suum in hspi ad tmpa vite per quo dt. hspi V marcas census”, G 4, p. 114.

⁴⁹ Klose 24, f. 141.

naprawdę ubodzy, którzy byli przedtem pozbawieni środków do życia, pozostaje kwestią otwartą. Na pewno zaczęli dominować pensjonariusze względnie zamożni. Była to grupa niejednorodna. Inny był status osoby, którą utrzymywano z łaski przyjaciół lub krewnych, inny tych, którzy przyszli tu z własnej woli i sami za wszystko zapłacili. Charakter placówki, jej życie wewnętrzne, a nawet organizacja zależały w znacznej mierze od tego, która z tych dwóch kategorii „ubogich” dominowała we wspólnocie mieszkańców hospicjum.

11 lipca 1416 r. rada ogłosiła statut swej fundacji⁵⁰. Warto się zastanowić,

⁵⁰ DmWr., 11 VII 1416, nr 1383; ze względu na znaczenie tego dokumentu dla naszych rozważań przytaczam go w całości. Do oryginalnego tekstu dodałem numerację kolejnych punktów regulaminu: „Wir ratmane der Stat zu Breslaw obirste vormunde un[d]vorweser des hospitalis zum heiligen leichnam Tun zuwissen allen mannen frawen vnd Juncfrawen die awsatzunge vnd gesetcze deselbin hospitalis, als die von Alders zu des hawses awsatzunge [I]t gesatzet die wir ouch bey unser macht ernstlich gebiten vnd heisen zuhalden (1) Czum irsten Weme das got gefuget das en die Ratmane ader a[] erber lewte die do betstete haben gestift ader zu leyn haben in deme hospital das die allen gote dancken vnd got vordy beten von den is bekommen ist das en got gnedig seye vnd sollen das thun mit so fleyse das sie selbir icht von gote swer gerichte durffen leyden (2) Auch Wer in dass hospital czihen wil von wes wegin das sie der sal sweren aha her indas hospital czuhet, das her des hawses a[us]satzunge vnd gesetcze welle halden, vnd das her alle sein gut vnd habe farnde vnd ynfarde das her hot ader ymer gewynnnet die weile her in dem hospitale ist, dem hospitale nicht empfinden solle geistlich noch wertlich noch in keiner weise (3) Auch sal eyne iczliche persone die indas hospital czihen wil vor gut nemen vnd williclichen enphoen was en der schaffer gibt noch des hawses vo[rm]logen an speise adir an Trinke vnd des nicht vorsmehen welle wedir mit Worten noch mit werken wedir indem hawse, noch vswenig des huses noch inkeinerweise (4) Auch sal eyn iczlich mensche der []hten molzeit obundes vnd morgens warten vnd wer der nicht warte deme sal der schaffer nictes gebin (5) Auch sal nymand Speise noch kaste ader Trenke, noch keinerley ding, das zu dem hospitale gehoret aws dem hospitale tragen heimelich noch offinbar noch inkeinerweise (6) Auch sal eyn iczlich mensche indem hospitale beide bey awswennig vnd innewennyng dem hospitale erberlich []oguntlich leben also, das dem dem hospitale eyn lobelich vnd gut wort entstehe, das ander lewte diste grossere libe vnd gnade dorczn gewynnen und wen der schaffer anders erfunde den sal her l[asse]n awsczihen, und, vnd em der pfrunde wynne geben (7) Auch sal nymand den andern lestern ader scheuden noch obilhandeln wedir mit Worten noch mit werken heimelich noch offinbar (8) Auch eyn iczlich mensche das des hawses schade dirfure heimelich noch offinbar das sal deme schaffer offinbaren vnd melden bey senne eyde vnd bey seyner trewe, die her gote schuldig ist (9) Auch sal [] keine kaste noch Speise von dem Tische tragen, heimelich noch offenbar ane des schaffirs wissen vnd willen (10) Auch dirfure der schaffer das ymand wedir semen eit, die vorgeschrebin gesetzc[e] nicht hilde vnd welde deme das obirsehen, durch gobe ader durch gunst durch fruntschaft adir durch furchte willen So wellen en die Ratmane, also bussen vnd bessern ane leibe vnd gut[] das em das ze sweher sein wurde (11) Auch noch awssatzunge des hospitalis sullen indem hawse nicht me denne funfzig personen seyen den der schaffer pfrunde sal geben als die von Ald[e]rs deme hawse vnd der sammenunge zu gute vnd zufromen gemacht vnd gehalten sein (12) uff das das sich nymand entschuldigen moge, das her des hawses awssatzunge vnd gesetcze nicht w[] noch gewost habe noch hette So sal ouch der schaffer dese gesetcze vnd awssatzunge des hawses alle monden eyns vor der Samenunge lossen lezen des zu orkunde vnd zu eyner stethaldin aller obgeschrebin sachen und stocke haben wir der stat groste Ingesigil andesin briff lossenhengen Gegeben noch gotis gebort firczenhundirt vnd dornoch indem Sechczenden J[a]re am dinstage noch laurencii”; polskie tłumaczenie tego tekstu zamieściłem w „Mówią Wieki” 1999, z. 2, s. 19.

czy ten regulamin nie pozostał pustą literą. Treść statutów pokazuje, że rajcom zależało na wprowadzeniu ich w życie i że ustalili zasady działające w tym kierunku. Każdy nowo przyjęty musiał przysiąc, że będzie przestrzegał obowiązujących w szpitalu zasad. W razie niepoprawnego zachowania mógł być z niego usunięty. Regulamin miał być ponadto co miesiąc odczytywany w obecności całej wspólnoty. Zachowany do dziś oryginał jest w bardzo dobrym stanie, a w latach 1416–1503 musiał być odczytany ponad tysiąc razy, tyle bowiem minęło miesięcy. Być może korzystano z kopii, ale żadnej nie znamy, nie uwzględnia jej też inwentarz szpitalnego archiwum sporządzony w 1503 r.⁵¹ Pisarz zamieścił w nim natomiast obszernie streszczenie oryginalnego dyplomu, co nie miałoby sensu, gdyby wszyscy dobrze znali ten tekst. Wydaje się więc wątpliwe, by punkt ten był realizowany. Skoro nie wprowadzono w życie nawet tak prostych zaleceń, to pod znakiem zapytania staje też egzekwowanie pozostałych wymogów regulaminu. Dokument ten należy zatem traktować przede wszystkim jako akt normatywny, a nie odzwierciedlenie panującej w placówce praktyki.

Użyte w statucie sformułowania sugerują wyraźnie, że każdy podopieczny miał trafiać tu dzięki łasce konkretnej, innej osoby (pkt 1). Przyjęcie do szpitala jest tu oddane za pomocą wyrażenia *Pfrunde geben* (pkt 6). Oznacza to, że autorzy tego aktu dostrzegali wśród pensjonariuszy wyłącznie prebendarzy. Biorąc pod uwagę fakt, że takie osoby rekrutowały się prawdopodobnie z grona krewnych i przyjaciół właściciela danej prebendy, nie byli to raczej anonimowi biedacy. Również inne punkty tego regulaminu sprawiają wrażenie, że w „domu ubogich” nie było już żadnych ubogich, tj. osób, które przed przyjęciem do tej placówki nie miały środków do życia.

Najbardziej znamienna jest nieobecność pojęcia „ubogi” (*pauper, arme*). Tak nazywano przecież mieszkańców wszystkich szpitali, również omawianej tu fundacji rady⁵². W spisany w 1503 r. regeście szpitalnego regulaminu podopiecznych placówki określa się jako ubogich niemal w każdym punkcie. Dokument z 1416 r. zabrania pensjonariuszom wyzbywać się nieruchomości, a takich przecież biedota i tak nie posiadała (pkt 2). W wypadku nędzarzy w ogóle cała przysięga, odnosząca się do majątku, nie miałaby sensu. Znamienny jest zakaz gardzenia (*vorsmehen*) szpitalnym jadłem (pkt 3). Zarządzający szpitalem i zarazem reprezentujący go wobec rady szafarz był ze swoimi podopiecznymi nieraz zaprzyjaźniony, przez nich przekupywany, a nawet zastraszone (pkt 10)⁵³. Pozycją społeczną zatem co najmniej mu dorównywali.

W 1461 r. rajcy przedstawili w liście do papieża krótką charakterystykę placówek dobroczynnych w swym mieście. O swojej fundacji napisali, że jest

⁵¹ Autor inwentarza podawał liczbę dokumentów dotyczących danej sprawy. Tu wyraźnie stwierdził obecność tylko jednego dyplomu. W dziale tematycznym oznaczonym literą E statutowi towarzyszył tylko legat czynszu, Q 154, 1, f. 26.

⁵² Na przykład DmWr., 17 VII 1411, nr 1252; G 1, 13, f. 330b, 1432 r.

⁵³ O ewolucji urzędu szafarza por. niżej, rozdz. II, 4, 3.

przeznaczona „pro depauperatis et honestis civibus et matronis”⁵⁴. Do szpitala wstępowali zatem pełnoprawni obywatele miasta. Co prawda zubożali, lecz niekoniecznie żyjący w niedostatku: byli biedni jak na swój stan, w porównaniu do swych lepiej sytuowanych bliskich. Kolejnym świadectwem względnej zamożności mieszkańców szpitala jest opis Bartłomieja Steina. Stwierdza on wprost, że ludzie nie przychodzą tu z biedy i że za swe utrzymanie muszą sami zapłacić⁵⁵. Podopieczni nie rekrutowali się z grona miejskiej biedoty.

Tylko o nielicznych pensjonariuszach wiemy, jak trafili do szpitala. Ze statutu wynika, że w początku XV w. zasadą było fundowanie miejsca dla osoby trzeciej (pkt 1). Każdy podopieczny miał się tak modlić za tego, kto go tu umieścił, jakby to chodziło o jego własne zbawienie. Dowiadujemy się o tym już z pierwszego punktu, gdyż był to najważniejszy obowiązek każdego podopiecznego, który miał przede wszystkim wstawiać się za swych dobrodziejów. A dokładniej za tych, którzy daną osobę tu umieścili, tj. za rajców lub innych, prywatnych dysponentów szpitalnych prebend. Realizowali oni w ten sposób dzieło miłosierdzia i zarazem zapewniali sobie w ten sposób modlitwy we własnej intencji. Rozwiązanie takie łączyło zalety jałmużny udzielonej instytucji (ta egzekwowała wywiązanie się obdarowanego z jego obowiązków) z ofiarą udzielaną prywatnie: ubodzy wypraszały łaskę miłosierdzia w godzinie Sądu Ostatecznego nie dla anonimowej zbiorowości dobrodziejów placówki, ale dla konkretnej osoby.

Z pierwszego punktu regulaminu wynika, że każdy podopieczny szpitala znalazł się tu dzięki czyjejs łasce. Statut odzwierciedlał jednak, jak wykazywałem wyżej, bardziej intencje rady niż rzeczywistość. W XIV w. dominowało zapewne umieszczanie w domu ubogich osób trzecich, ale zdarzały się przypadki wykupienia szpitalnej prebendy dla siebie samego. W następnym stuleciu proporcje się odwróciły. W 1431 r. Anna Olssolynne otrzymała tu prebendę od piekarza Klemensa Hoppe; o ewentualnym pokrewieństwie między nimi nic nie wiemy⁵⁶. Trzy lata później Anna Klose Tascherynne poleciła odbiorcom testamentu, aby zapewnili dożywocie w szpitalu Bożego Ciała jej matce⁵⁷. Ale już kolejne trzy podopieczne (1452, 1517 i 1522 r.) same wykupiły sobie miejsce⁵⁸. Można się domyślać, że przyjęta w 1522 r. Anna, służąca ówczesnego prowizora placówki, trafiła tu dzięki niemu. Z drugiej strony, po wieloletniej służbie u jednej z najbogatszych rodzin wrocławskich mogła sama wykupić sobie miejsce⁵⁹. Zdaniem Steina, na początku XVI w. robili tak już wszyscy⁶⁰.

⁵⁴ Codex Diplomaticus Silesiae 8, nr 60, s. 60.

⁵⁵ „in hoc non tam inopes, quam qui deo servire volunt, ubi certam pecunie summam contulerint, alendi recipiuntur”, *Descriptio...*, s. 60–62.

⁵⁶ G 1, 13, f. 276.

⁵⁷ G 1, 14, 75, 1434 r.

⁵⁸ Q 154, 1, f. 14b, 2, f. 36; DmWr., 17 XI 1517, nr 9092; II VII 1522, nr 9369; Q 154, 2, f. 39.

⁵⁹ Q 154, 2, f. 39.

⁶⁰ *Descriptio...*, s. 60–62.

W literaturze przedmiotu utarł się nawet pogląd, że klientelę omawianej placówki stanowili zubożali lub samotni przedstawiciele patrycjatu⁶¹. Znamy nazwiska przeszło trzydziestu podopiecznych. Jedenaście osób poznaliśmy już przy okazji reformy szpitala w latach 1354–1376; dwie spośród nich nosiły nazwiska patrycjuszowskie (de Paczkow, de Lemberg). Z okresu następnych stu lat pochodzą nieliczne wzmianki z lat: 1431, 1451 i 1452. Jedna ze wspomnianych kobiet posiadała nieruchomości w mieście, druga była spokrewniona z możną rodziną Foit⁶². Piętnaście osób poznajemy z rachunków (1485–1487)⁶³. Są to przede wszystkim ci, którym kasa szpitalna wypłacała dożywotnio czynsze, lub starsi bractwa. Mamy więc do czynienia z elitą wspólnoty. Mimo to żadnego z ich nazwisk nie znajdujemy w gronie władz miasta. Dwa nazwiska mogą świadczyć o ważnych koligacjach: Schmied i Kraemer⁶⁴. Ale też oba są tak typowe, że na ich podstawie nie można stwierdzić żadnego pokrewieństwa. Kolejna grupa, licząca osiem osób, odnotowana jest w źródłach z początku XVI w.⁶⁵ Tu pojawiają się już liczące się w mieście rody. Anna (1517 r.) była córką Hieronima Engilharta i wdową po Janie Rothe. Jest więc prawdopodobne pokrewieństwo z Jakubem Rothe, obecnym na ratuszu w latach 1500–1517 (jego stryjem był najprawdopodobniej zmarły mąż Anny) oraz Jeremiaszem Engilhardem, ławnikiem z lat 1468–1469⁶⁶. Ale nawet jeśli te domysły są słuszne, to świadectwa związków podopiecznych szpitala z miejskim patrycjatem pozostają bardzo słabe. Żaden ze znanych nam pensjonariuszy nie zasiadał wcześniej w radzie lub ławie. Tylko o jednej osobie wiemy na pewno, że była spokrewniona z elitą miasta. A znamy przecież przeszło trzydziestu podopiecznych i to, prawdopodobnie, tych najbogatszych, najznacz-

⁶¹ „przedstawiciele bogatego mieszczaństwa”, K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 288; o „zamożnych rezydentach” pisze M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 183.

⁶² Anna Olssolyne, G 1, 13, f. 276; Jadwiga Clevesenynne, córka Małgorzaty Foitynne, G 1, 15, f. 386; Barbara (Małgorzata) Vorwirtkertyne Q 154, 1, 14b; 2, f. 36.

⁶³ Katarzyna Schmede, Jadwiga Maltczyrnyne, Jan Raschiln, Nicz. Scholtzynne, Q 150, f. 76, Maciej Speicher, Agata Raschiln, Katarzyna Kogelerynne, Jan Girchat, Bartłomiej Smeth, Piotr Kirchnis, Jan Gerteler, Wawrzyniec Cromerynne, f. 97, 200, Jan Scheerhard, Jan Freyestat, f. 109, Jan Weynuss, f. 150.

⁶⁴ Q 150, f. 97; Rodzina Kraemer: w końcu XV i początku XVI w. kupuje dom przy Rynku, partycypuje w spółkach handlowych, jest spokrewniona z Hawnoltami i Hornigami, zasiada w radzie, G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 116, 225, 234, 275, 329, 331; Schmied: apogeum ich kariery przypada na pierwszą połowę XV w., ale zachowali znaczącą pozycję w mieście i obracali dobrami ziemskimi również w drugiej połowie stulecia, s. 288, 347; *Breslauer Stadtbuch ethnaltend die Ratslinie von 1287 ab und Urkunden zur Verfassungsgeschichte der Stadt*, hrsg. H. Markgraf, O. Frenzel, Breslau 1882, indeks.

⁶⁵ Michał i Dorota Crewiss, G 8, 2, f. 108, 1513 r., Marcin i Jadwiga Mertener (1501 r.), Mikołaj Pruckener (1508 r.), Anna, córka Jana Tirpicz, służąca Piotra Rindfleicha (1522 r.), Q 154, 2, f. 39, Barbara Tschetzkyne, Q 154, 2, f. 39, DmWr., 11 VII 1522, nr 9369, Anna, DmWr., 17 XI 1517, nr 9092.

⁶⁶ G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 343; *Breslauer Stadtbuch*, indeks.

niejszych. Możemy zatem z całą pewnością odrzucić tezę, że do szpitala trafiali przede wszystkim zubożali patrycjusze. Wśród klienteli miejskiego hospicjum przeważało pospólstwo⁶⁷.

Średniozamożni obywatele Wrocławia pojawili się w szpitalu już w XIV w., a w pierwszej połowie następnego stulecia zaczęli dominować. Jeżeli nawet później zdarzali się tu ludzie naprawdę biedni, to ich obecność nie miała już znaczenia dla ogólnego obrazu placówki. Jednocześnie jednak jej mieszkańcy wciąż byli określani jako biedni. Co więcej, właśnie w drugiej połowie XV w. w księgach miejskich rozpowszechniła się nowa forma zapisu legatów dobroczynnych. Nie były one odnotowywane, jak dotąd, jako darowizny na rzecz szpitala („zu handen des hospitals”), lecz szpitala i tamtejszych ubogich („zu handen des hospitals und armen leuten doselbist”). Na praktykę kancelaryjną mogły wpłynąć różne czynniki, np. sytuacja w innych placówkach. Nie ulega jednak wątpliwości, że na ratuszu postrzegano instytucje dobroczynne w znacznym stopniu przez pryzmat tej właśnie fundacji. Gdy w 1492 r. ukończono nowy gmach hospicjum, umieszczono tablicę z następującym napisem: „AD 1492 erectum est hoc edificium pro laude dei et sustentione pauperum in hoc hospitali degentium”⁶⁸. W przebywających w murach szpitala czcigodnych mieszczanach widziano ubogich.

Prawdopodobnie klucz do rozwiązania tej zagadki tkwi w drugim punkcie cytowanego wyżej regulaminu, dotyczącym wyrzeczenia się prawa do dysponowania własnymi dobrami. Prawo szpitala do majątku osób wstępujących do niego nie jest specyfiką wrocławską. Podobne rozwiązania znajdujemy w statutach wielu placówek⁶⁹. Ich znaczenie dla szpitala jest pozornie oczywiste: miały wpłynąć na rozwój majątku domu ubogich. Ale w wypadku szpitala św. Trójcy możemy się przekonać, że nie osiągnięto takiego właśnie rezultatu. W XV w. jego uposażenie rosło, lecz powoli, wolniej niż innych instytucji dobroczynnych. Anna Rothynne, najznamienitsza ze znanych nam podopiecznych, krewna rajcy, przekazała wszystkie swoje dobra. Ale sprecyzowała tylko los 5 grzywien czynszu – tak, jakby majątek nie zawierał nic cenniejszego⁷⁰. Przecież mogło tak właśnie być: skoro nie wolno było rozporządzać swoimi nieruchomościami po złożeniu przysięgi, należało podzielić dobytek wcześniej. Jeżeli taka praktyka była powszechna, co jest prawdopodobne, to szpital pod względem ekonomicznym niewiele zyskiwał na tej regulacji prawnej. Jej znaczenie polegało na czymś innym. Osoba przyjmowana do domu ubogich nie mogła już, jak dotąd, dysponować swobodnie swym majątkiem. W zaspokajaniu najbardziej podstawowych potrzeb zdawała się

⁶⁷ Do pospólstwa zaliczam ogół obywateli miasta odsuniętych od udziału we władzy, tj. tych, którzy nie zasiadali w radzie i ławie i nie mieli tam krewnych.

⁶⁸ A. Knöblich, *Geschichte...*, s. 87; S. B. Klose, *Darstellung der inneren Verhältnisse der Stadt Breslau vom Jahre 1458 bis zum Jahre 1526*, hrsg. G. A. Stenzel, Breslau 1847, s. 259.

⁶⁹ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 2, s. 212–224.

⁷⁰ DmWr., 17 XI 1517, nr 9092.

na opiekę instytucji dobroczynnej. Choć podawane tu jedzenie mogło wydawać się byle jakie, odmowa wydania posiłku stanowiła sankcję bardzo nieprzyjemną. Ludzie ci, choć z urodzenia czcigodni i bogaci, stawali się zatem – w porównaniu do swej dotychczasowej sytuacji – ubodzy, zależni od cudzej łaski⁷¹. Ich ubóstwo miało charakter ideologiczny: nadal dobrze się odżywiali i ubierali, niektórzy zastrzegali sobie nawet dożywotnią pensję w gotówce, stanowiącą część dotychczasowych dochodów, lub pobieraną z kasy szpitalnej. Wejście w rolę *pauper Christi* wymagało jednak wyrzeczenia się przynajmniej części wpływów i bogactwa. Postanowienia regulaminu nie przysporzyły szpitalowi fortuny; nie potrzebował jej zresztą, był dostatecznie bogaty. Drugi punkt statutu ratował raczej tożsamość tej instytucji. Trzeba jednak pamiętać, że nie potwierdza tego *expressis verbis* żadne źródło i że analizowana była jedna placówka, a zjawisko występowało w całym Cesarstwie. Przedstawiona tu interpretacja prawa, zwanego *Anfallsrecht*, jest więc jedynie hipotezą.

Decyzja o spędzeniu reszty życia w szpitalu na pewno nie była łatwa. Warto się zastanowić, co skłaniało do porzucenia majątku i w ogóle świeckiego życia. W świetle przedstawionych wyżej rozważań można odrzucić przesłanki czysto ekonomiczne, brak środków do życia. Natomiast znacząca rola kobiet w życiu placówki każe wziąć pod uwagę względy społeczne. W przywoływanym już liście do papieża rajcy nie omieszkali zaznaczyć, że ich fundacja opiekuje się obywatelami miasta płci obojga („*civibus et matronis*”)⁷². Spośród zidentyfikowanych mieszkańców szpitala 16 osób to mężczyźni, a 21 – kobiety. Liczby te prawdopodobnie zawyżają procent mężczyzn wśród pensjonariuszy. Najwięcej nazwisk znamy z list starszych wspólnoty szpitalnej (*Obirlewthe*), gdzie żeńską część władz korporacji określano niejednokrotnie po prostu jako siostry. Ale i tu ich faktyczny udział był znaczny, stanowiły połowę składu tego gremium⁷³. O jednej z podopiecznych wiemy, że była wdową⁷⁴. Inna zaś została określona jako panna. Kolejne dwie to matki duchownych, też zapewne wdowy. W 1434 r. Anna Klose Tascherynne ofiarowała cały swój majątek szpitalowi Bożego Grobu; zastrzegła jednak, że jej matka, mieszkająca w jednym z zapisanych domów, ma tam bez przeszkód pozostać aż do śmierci; jeżeli prowizorzy placówki chcieliby tę nieruchomością sprzedać, muszą najpierw zapewnić matce Anny dożywotnie utrzymanie w szpitalu Bożego Ciała⁷⁵. Nasuwa się wniosek, że szpital był jedną z dróg prowadzących do rozwiązania problemu samotnych kobiet w mieście.

⁷¹ T. Fischer, *Städtische Armut und Armenfürsorge im 15. und 16. Jahrhundert. Sozialgeschichtliche Untersuchungen am Beispiel der Städte Basel, Freiburg i. Br. und Strassburg*, Göttingen 1979, s. 42–43.

⁷² Codex Diplomaticus Silesiae 8, nr 60, s. 60.

⁷³ Q 150, f. 58, 101, 109, 150, 160, 220, 224, 249.

⁷⁴ „[...] Anna Hans Rothen nachgelassene witwe”, DmWr., 17 XI 1517, nr 9092; „Jungfraw Agatha”, Q 150, f. 97, 101, 249 (1486–1487); matka kapelana z kaplicy ratuszowej, DmWr., 18 IV 1376, nr 603; i brata Jana Eremita, G 4, p. 270, 1369 r.

⁷⁵ G 1, 14, f. 75.

Znamy trzy pary małżeńskie (1369, 1501, 1513 r.) spośród pensjonariuszy⁷⁶. W tym wypadku przyczyną decyzji o oddaniu się pod opiekę instytucji dobroczynnej nie była samotność. Bartłomiej Stein pisał około 1517 r., że do szpitala Bożego Ciała wstępowali ci, „qui deo servire volunt”⁷⁷. Z wcześniejszych o 30 lat rachunków wiemy, że członków wspólnoty szpitalnej nazywano braćmi i siostrami. O siostrach szpitalnych wspomina jeszcze dokument z 1522 r.⁷⁸ Z drugiej strony w żadnych źródłach nie ma mowy o działającym w tej placówce bractwie⁷⁹. Nie istniała tu prawdopodobnie erygowana przez biskupa korporacja. Określenie *Bruder* oznacza członka wspólnoty o charakterze dewocyjnym, jaką tworzyli mieszkańcy domu ubogich. Miała ona swoje władze i konkretnie określone kryterium członkostwa. Bracia i siostry razem jadali, modlili się, mieszkali w jednym budynku, wszystkich obowiązywał ten sam regulamin. Dlatego społeczność tę, mimo że nie miała ona zapewne charakteru instytucjonalnego, nazywam bractwem i korporacją. Tym mocniej trzeba jednak podkreślić, że w źródłach nie występuje ona nigdy jako *fraternitas* lub *Bruderschaft*. Określano ją mianem *Samplung* (*die Sammlunge*, zgromadzenie) lub, wymiennie, po prostu jako *Bruder und Schwester*. Te dwa wyrażenia są na kartach księgi rachunkowej synonimami⁸⁰. W statucie szpitalnym również znajdujemy pojęcie *Sammenunge*. To wobec niego miały być odczytywane szpitalne prawa (pkt 12) i dla jego dobra, i pobożności ustalono przed laty limit 50 członków (pkt 11). Brak tu natomiast wzmianki o braciach i siostrach oraz o władzach bractwa⁸¹. Te ostatnie pojawiają się zresztą tylko w księdze rachunkowej. *Obirleute*, składający się z mieszkańców szpitala, uzyskali nawet w 1486 r. znaczną kontrolę nad finansami placówki. Ten awans owych starszych, niezależnie od jego bezpośrednich przyczyn, jest być może śladem konsolidacji samej korporacji. Na przełomie XV i XVI w. szpital służył więc miastu przede wszystkim jako wspólnota modlitewna, grupa o charakterze dewocyjnym. Mieszczanie decydowali się na spędzenie tu reszty swego życia, aby zabiegać o własne zbawienie. W tym celu dobrowolnie stawali się ubodzy i poddawali się rygorom domu. Odsunięci od pokus tego świata mogli poświęcić się kultowi Bożemu. Niektórzy łączyli praktyki religijne ze służbą ubogim, tj. pracami na rzecz szpitala i jego kaplicy.

Ciekawa jest postać Macieja Speichera, znanego z księgi rachunkowej. Pełniąc rolę kościelnego w szpitalnej kaplicy, otrzymywał za to wynagrodzenie

⁷⁶ Cruczebecker, G 1, 3, f. 6b; Mertener, Q 154, 2, f. 39; Crewiss, G 8, 2, f. 108.

⁷⁷ *Descriptio...*, s. 60–63.

⁷⁸ DmWr., 11 VII 1522, nr 9369.

⁷⁹ Również z pierwszych lat istnienia szpitala pochodzą jedynie wzmianki o braciach; uznaję jednak to za wystarczającą przesłankę, aby potwierdzić istnienie bractwa rozumianego jako nieformalna wspólnota o charakterze dewocyjnym.

⁸⁰ Q 150, np. f. 136, *passim*.

⁸¹ „Starsi” (*Alders, eldstin*) ze statutu (preambuła, pkt 11) i wilkierza z 1371 r. to prawdopodobnie nie przedstawiciele wspólnoty, lecz prowizorzy, zob. niżej, omówienie tego szczebla struktury władz placówki.

w wysokości jednej grzywny rocznie, ponadto kupowano mu obuwie. Była to suma niewielka: prosta służba zarabiała, co prawda, mniej, ale już obaj pisarze i piekarz – kilkakrotnie więcej. A szafarz dostawał 6 grzywien⁸². Maciej Speicher wykonywał dla niego drobne prace: przekazywał pieniądze ekonomowi w Swojczycach, robił zakupy dla pracujących w polu w tymże folwarku. Dług wobec chłopów z tej miejscowości poświadczał zarządca szpitala, tutejszy sołtys oraz właśnie „Mathis Speicher eyn methhe Brudir des Hospitals”⁸³. Ów Maciej zaznaczył swą obecność także po utracie funkcji starszego w bractwie, tym razem w drugim folwarku: był świadkiem powierzenia tamtejszemu ekonomowi 350 sztuk owiec. Była to więc osoba łącząca służbę Bogu i biednym, a jednocześnie mieszkająca tu i po części zarządzająca domem. Jej obecność każe poruszyć problem relacji między bractwem, znanym ze schyłku średniowiecza, z hipotetyczną wspólnotą, towarzyszącą powstaniu szpitala.

Korporacja z pierwszej połowy XIV w. skupiała prawdopodobnie personel domu ubogich, zaś bracia i siostry z XV i XVI w. to podopieczni placówki. Przykład Macieja Speichera, choć ciekawy, pozostaje jednak odosobniony. Obsługę pensjonariuszy przerzucono na barki płatnej czeladzi. Członkowie starszego z bractw starali się o własne zbawienie, niosąc pomoc naprawdę potrzebującym. Natomiast konfratry z drugiej połowy XV stulecia opiekowali się już tylko sobą nawzajem lub w ogóle ograniczali się do praktyk religijnych. Wspólne dla obu korporacji cele realizowano więc w odmienny sposób.

Ciągłość funkcjonowania bractwa szpitalnego nie znajduje potwierdzenia źródłowego. Nie wydaje się prawdopodobne, by istniało ono w czasie spisowania regulaminu w 1416 r. Modlitwa była tu indywidualnym obowiązkiem każdego z podopiecznych, nie wspomina się w ogóle o zbiorowym uczestnictwie w liturgii. W analizowanych przez Ulricha Knefelkampa statutach szpitalnych najwięcej miejsca poświęcano licznym i konkretnie sprecyzowanym obowiązkom dewocyjnym pensjonariuszy. Z zasady należał do nich wspólny udział we mszy św.⁸⁴ Natomiast mieszkańcy wrocławskiego szpitala św. Trójcy musieli się spotykać tylko podczas zbiorowych posiłków. Warto zwrócić uwagę, jak wiele miejsca poświęcono tej sprawie. Mało tego, że opuszczanie tych spotkań było zakazane; groziła za to natychmiast egzekwowana kara (pkt 4). Problem zabierania wiktuałów ze stołu i wynoszenia na zewnątrz to prawdopodobnie próba ominięcia tego przymusu (pkt 5 i 9). Zabroniono nawet narzekania na podawane jedzenie (pkt 3). Wymowny jest punkt (7), w którym zabrania się szkodenia współbraciom. Akcent położony na dyscyplinę wskazuje na kłopoty z jej zachowaniem (pkt 2, 6, 7, 10). Spadek autorytetu szafarza groził poważnymi konsekwencjami (pkt 10). Choć normatywny cha-

⁸² Q 150, f. 35–36.

⁸³ Q 150, f. 160; pozostałe wzmianki o tej osobie: f. 81, 109, 130–132, 205, 210, 218, 255; jako starszym bractwa: f. 59, 101, 220, 224, 249.

⁸⁴ U. Knefelkamp, *Oratio...*, s. 105, 108–111.

rakter źródła każe przyjmować taką interpretację z dużą ostrożnością, z lektury regulaminu wyłania się obraz szpitala w głębokim kryzysie, polegającym na daleko posuniętej dezintegracji wspólnoty. Sytuacja ta wiązała się prawdopodobnie z dokonującą się wówczas zmianą klienteli szpitala. Miejsce ubogich już wcześniej zajęli prebendarze. Na początku XV w. jednak większość z nich dostawała się tu nie z czyjejś łaski, lecz za własne pieniądze. Znamienny jest fakt, że w statucie wyraźnie pominięto tę kategorię osób. Musiał to być zabieg świadomy. Dokonująca się zmiana roli domu ubogich wywołała opór rady. Nie zabroniono wykupywania prebend dla siebie. Było chyba oczywiste, że takiego zakazu nie dałoby się wprowadzić w życie, ale trzeba było przypomnieć wszystkim podopiecznym, że to rada była fundatorem szpitala, a więc i ich dobrodziejem. Podstawowym obowiązkiem mieszkańców placówki była zatem modlitwa nie we własnej intencji, lecz za władze miasta (pkt 1). Przysięga przestrzegania statutu i odczytywanie jego tekstu co miesiąc niewątpliwie miało służyć również temu celowi (pkt 2, 12). Interwencję rady, jaką było nadanie regulaminu, można tedy interpretować jako próbę przeciwdziałania dezintegracji społeczności mieszkańców szpitala. Niestety brak innych świadectw, poza regulaminem, nie pozwala na weryfikację takiej hipotezy. Jeżeli taki proces rzeczywiście miał miejsce, to został skutecznie przezwyciężony. Świadczy o tym zarówno powstanie bractwa, jak i wzrost jego kompetencji.

Analizując funkcje szpitala, nie możemy zapominać o tej najważniejszej, skierowanej niejako do wewnątrz. Miał to być dom ubogich – czyli miejsce, gdzie biedni podopieczni znajdowali strawę i schronienie. Rachunki z lat 1485–1487 pozwalają na analizę poziomu życia w szpitalu. Najwięcej informacji uzyskujemy na temat podawanego tu jedzenia. Wikt szpitalny omawialiśmy już w odniesieniu do konwentu św. Ducha. Tutaj skoncentrujemy się na tym, co różniło jadłospis w tych dwóch placówkach. Przede wszystkim warto zwrócić uwagę na zakup chleba. W klasztorze augustiańskim pieczywo wyrabiano we własnym zakresie, jedynie na święta kupowano jego lepszy gatunek. Tu natomiast stale korzysta się z produkcji rzemieślniczej, z pewnością wyższej jakości⁸⁵. Piwo dostarczano do szpitala z własnego browaru. Ten jednak nie był położony przy folwarku, jak to było w wypadku augustianów, znajdował się w mieście i był obsługiwany przez specjalistę⁸⁶. Prawdopodobnie oznaczało to utrzymanie cechowych standardów. Również stół świąteczny był zaopatrywany lepiej niż w placówce zakonnej. Nawet z okazji mniej ważnych uroczystości kupowano bułki, i to w dużej ilości, gęsi, gołębie, miód, znakomite i drogie zarazem piwo świdnickie⁸⁷. Niektóre z tych wyszukanych po-

⁸⁵ Q 150, np. f. 37–49, 82–83, 262–263.

⁸⁶ „Item distributa pro braxatore [...] meyster Symon dem brewer”, Q 150, f. 32; dalej brewarników jest już więcej: „distributa vor die Brewern,” f. 197, i towarzyszącą im czeladniczy „ey-nem Brewer gesellin”, f. 197, browar mieścił się przy ul. Groszowej, f. 144, por. też f. 81, 137, 139, 145.

⁸⁷ Q 150, f. 37–49.

traw pojawiały się również w szpitalu św. Ducha. Tam jednak były one przeznaczone tylko dla konwentu, a podopieczni jadali to samo, co czeladź. Inaczej kształtowała się sytuacja w miejskim hospicjum. Były tu dwie kuchnie. Pierwsza obsługiwała pensjonariuszy. Niemal każdy zakup zapisany w księdze rachunkowej opatrzony jest adnotacją „der Samelunge”. Znacznie rzadziej nabywano coś „dem Gesinde” i były to towary bardziej pospolite⁸⁸. Można się domyślać, że podstawą pożywienia służby były produkty z własnego folwarku. Funkcjonowała też osobna, „tylna” kuchnia: odrębne wynagrodzenie otrzymywała pracująca tam kucharka⁸⁹. Podopiecznym szpitala św. Trójcy zapewniało lepsze pożywienie niż obsługującej ich czeladzi. Był to zarazem standard wyższy od tego, z którego korzystali ubodzy w placówce augustianów. Wskazuje to wyraźnie na odmienną pozycję społeczną tych grup.

Znacznie mniej niż o kuchni wiemy na temat innych warunków materialnych. Odnotowane w rachunkach wydatki na odzież dotyczącą czeladzi. Księgi te nie są też pomocne do odtworzenia rozplanowania budynków szpitalnych. Kwestię pomieszczeń mieszkalnych przybliżają nam natomiast inne przekazy. W 1452 r. szpital otrzymał działkę. W zamian testatorka uzyskała prawo do izby w szpitalu. Odnośny dokument znany tylko z dwóch regestów zamieszczonych w inwentarzach szpitalnych z 1503 r. i z drugiej połowy tegoż stulecia⁹⁰. Choć dotyczą z pewnością tego samego dyplomu, różnią się one między sobą, podając np. różne imiona owej mieszczki. Nie wiadomo więc, czy użyte tu określenia („freie Cammer” w pierwszym, „eine Kammer” w drugim) pochodzą z oryginału. W każdym razie, jeśli nie w połowie XV w., to na początku następnego stulecia można było zamieszkać w szpitalu w odrębnej izbie. Drugi przypadek wykupu własnego pokoju w domu ubogich pochodzi z 1522 r. Barbara Tschetzkyne zawarła wtedy z prowizorami szpitala umowę w sprawie przyjęcia jej do tej placówki. Miała mieć zapewnioną osobną, ogrzewaną izbę z komorą oraz utrzymanie takie, jakie przysługuje innym siostrze⁹¹. Nie wiadomo jednak, czy posiadanie własnej sali nie było wyróżnieniem. Podobny układ, zawarty pięć lat wcześniej z inną mieszczką, nie zawierał żadnej klauzuli odnośnie do mieszkania. Barbara wpłaciła 70 guldenów w złoście, co stanowiło równowartość około 50 grzywien. Biorąc pod uwagę fakt, że otrzymywała miejsce jedynie dożywotnio, cena taka wydaje się być wysoka. Ale jednocześnie zastrzegła sobie prawo do dysponowania własnymi czyn-

⁸⁸ Na przykład Q 150, f. 92.

⁸⁹ Na przykład Q 150, f. 128.

⁹⁰ Barbara Vortwirkeryne ofiarowała dom i cały swój majątek „vor eine freie Cammer zw Spittal zw Ire leptagen zwhaben”, Q 154, 1, f. 14; w drugim regescie owa mieszczka nosi imię Małgorzata, Q 154, 2, f. 36.

⁹¹ „Barbara Tschetzkyne [...] in das obgenante hospital zyhen sal, vnd wir sollen Ir eimgeben eyne sunderliche stube vnd kamer sie versorgen mit holtze, sunst sal ir gegeben werden an leiplicher enthaldunge essen trincken it so vil man eyner anderen schwester pflaget taglich zu geben”, DmWr., II VII 1522, nr 9369.



szami, wbrew szpitalnemu regulaminowi. Podobne wątpliwości mogą się nasuwać w wypadku legatu z 1452 r.: wartość ofiarowanej działki przy ul. św. Wojciecha mogła być tak znaczna, że pozwalała na uzyskanie specjalnych przywilejów w murach hospicjum. Wiadomo zatem tyle, że przynajmniej niektórzy podopieczni mieli zapewnione osobne mieszkanie.

W 1492 r. ukończono nowy gmach szpitala⁹². W innych tego typu placówkach na terenie Niemiec spotykamy często liczne małe pomieszczenia mieszkalne⁹³. Znajdujemy takie również na planie tego szpitala, sporządzonym przez jego wyburzeniem w latach 1822–1825⁹⁴. Zdaniem Güntera Grundmana i Ludwiga Burgemeistra cały kompleks był od czasów średniowiecza prawie niezmienniony⁹⁵. XVI-wieczne widoki Wrocławia nie ukazują tej części miasta w sposób precyzyjny: szczegóły nie są wiarygodne, różnią się na poszczególnych przedstawieniach. Wszystkie te przekazy ukazują jednak placówkę jako dość rozległy zespół, składający się z dwóch ciągów budynków po około 100 m długości każdy⁹⁶. Żaden inny szpital w mieście nie dysponował tak ogromnym gmachem. Niezależnie od potrzeby zamieszkania tu domu obsługi duszpasterskiej i czeladzi oraz licznych zabudowań gospodarczych, było dość miejsca na liczne mieszkania dla pensjonariuszy. Być może zasadą było, na przykład, lokowanie dwóch osób razem. Ale umieszczanie podopiecznych w dużych, zbiorowych salach wydaje się mało prawdopodobne.

Różne funkcje, jakie pełnił szpital w życiu miasta, w większej mierze współistniały, niż następowały po sobie. Pierwszy znany nam przypadek umieszczenia tu własnych ubogich miał miejsce jeszcze przed 1337 r., ostatni w 1430 r. Praktyka wykupywania miejsca dla siebie pojawiła się najpóźniej w połowie XIV w. (1361 r.), a zaczęła dominować prawdopodobnie dopiero kilkadziesiąt, a może nawet sto lat później. Problem zubożałych, starych lub samotnych obywateli miasta płci obojga był zapewne obecny w życiu placówki przez cały czas, choć nigdy chyba nie stał się pierwszoplanowy. Zarysowana wyżej ewolucja to zatem nie radykalne zwroty, lecz raczej zmiany w rozłożeniu akcentów. Ale były to zmiany tak poważne, że wpływały na ogólny obraz placówki.

⁹² A. Knöblich, *Geschichte...*, s. 87; *Kunstdenkmäler der Provinz Nieder-Schlesien*, Bd. 1: *Kunstdenkmäler der Stadt Breslau*, Th. 2: L. Burgemeister, G. Grundmann, *Die kirchlichen Denkmäler der Altstadt*, Breslau 1933, s. 192.

⁹³ U. Craemer, *Das Hospital...*, Köln 1963, s. 87–89; ważną wskazówką jest szczególnie przykład rozbudowy głównego szpitala Norymbergi z około 1500 r., zob. ryc. 49.

⁹⁴ J. Rozpędowski, *Rozwój przestrzenny, joannickiego kościoła p.w. Bożego Ciała we Wrocławiu*, „Prace Naukowe Instytutu Historii Architektury Sztuki i Techniki Politechniki Warszawskiej” nr 22, „Studia i materiały” 11 (1989), s. 166.

⁹⁵ *Kunstdenkmäler...*, Bd. 1, Th. 2, s. 192.

⁹⁶ Przede wszystkim plan B. Weinera w 1562 r., kopia: BUWr., reprodukcja fragmentu z Bramą Świdnicką, *Wrocław...*, s. 151; oraz widok J. Heyera z 1591 r., O. Czerner, *Wrocław na dawnej rycinie*, Wrocław 1989, nr 62; Weiner umieścił kościół św. Trójcy po drugiej stronie murów, a Hayer praktycznie pominął klasztor Joannitów.

Czy *depauperatus et honestus* z wrocławskiego szpitala św. Trójcy należy do znanej z krajów romańskich kategorii ubogich wstydliwych? Prebendarze, podobnie jak *pauperi vergognosi*, wywodzili się ze środowisk o względnie wysokim prestiżu społecznym i stanowili klientelę instytucji dobroczynnych. W wypadku prebend wykupywanych dla osób trzecich wspólne jest jeszcze korzystanie ze wsparcia z kręgu krewnych i znajomych. Na tym jednak zasadnicze podobieństwa się kończą. Przede wszystkim „ubóstwo” podopiecznych fundacji wrocławskich rajców nie było skrywane, lecz wręcz eksponowane. Wstąpienie do szpitala było nie formą zatajenia pogarszającej się sytuacji finansowej, lecz manifestacją pobożności i gotowości do dobrowolnego wyrzeczenia się dóbr doczesnych. Być może przez pewien okres, najwyżej do połowy XV w., funkcjonowanie „domu ubogich dla bogatych” było próbą rozwiązania problemu zdeklasowanych obywateli miasta. Jednak była to odpowiedź zasadniczo inna niż znane, np. z Wenecji, dyskretne wsparcie bractw dobroczynnych. A od czasu, gdy chętni sami opłacali swój wstęp w mury szpitala, prebendarze i ubodzy wstydlivi to dwa zupełnie różne zjawiska.

3. Struktura władz placówki

Fundatorem i patronem szpitala była rada. To ona podejmowała wszystkie najważniejsze decyzje dotyczące placówki. Część kompetencji przekazała z czasem wyznaczonym przez siebie prowizorom. Ale nadal tylko rajcy mogli sprzedać część majątku lub dochodów szpitala. Tylko oni mieli prawo do nadania lub zmiany szpitalnego statutu. Poza tymi wyjątkowymi przypadkami wszystkie sprawy domu ubogich załatwiali w imieniu rady prowizorzy.

Jeszcze w połowie XIV w. mianem „*provisores in temporalibus*” określono nie przedstawicieli rady, lecz ją samą⁹⁷. Faktycznie to ona *in gremio* stale reprezentowała placówkę na zewnątrz. Ale gdy w 1357 r. rajcy kupowali czynsz od szpitala, trzeba było odstąpić od tej zasady: sprzedający nie mógł być jednocześnie kupującym. W imieniu domu ubogich wystąpił więc szafarz⁹⁸.

W następnych latach rada zaczęła do konkretnych zadań dotyczących szpitala wyznaczać osoby ze swego grona. W 1359 r. określono warunki, na jakich dom ubogich miał przejąć 8 grzywien czynszu z rent miejskich. Transakcja ta została przeprowadzona, jak dowiadujemy się z odnośnego dokumentu, za radą trzech osób z grona rajców. Na pierwszym miejscu został wymieniony Piotr Niger (Schwarcze)⁹⁹. W 1363 r. Jan Wras przyjął w imieniu domu

⁹⁷ G 4, p. 45–46.

⁹⁸ *Deutsche Texte...*, Bd. 1, nr 61; w *Regestach śląskich*, t. 3, nr 454 błędny regest.

⁹⁹ *Regesty śląskie*, t. 4, nr 460.

ubogich („zu des spitals hant”) pół działki. Jan Dompnig, który ją natychmiast odkupił, został określony jako „von Marie Magdalene und Hospital”¹⁰⁰. Władze miasta powierzały swą fundację nie na ustalony okres, np. rok, lecz na czas przeprowadzenia jakiegoś zadania. Wszyscy znani nam opiekunowie placówki sprzed 1364 r. występują w imieniu szpitala tylko raz¹⁰¹. Wspomniany już Piotr Swarcze w czasie jednego posiedzenia ławy miejskiej przyjął na ręce szpitala cztery legaty – i nie spotykamy go już w tej roli nigdy więcej. W latach 1359–1364 problem pośrednictwa między radą a jej fundacją był rozwiązywany doraźnie. Natomiast w drugiej połowie lat 60. XIV w. można już mówić o wykształceniu się urzędu pełniącego tę rolę. Przede wszystkim widzimy te same osoby występujące w imieniu szpitala wielokrotnie, po kilka razy w kolejnych latach. Oznacza to, że nie byli oni wyznaczeni do załatwienia pojedynczej transakcji, lecz do stałej opieki nad placówką. Drugim symptodem funkcjonowania nowego urzędu jest tytułatura tych osób.

W 1366 r. reprezentanci szpitala po raz pierwsi zostali określani mianem *provisores*¹⁰². Ale nadal termin ten pojawiał się w źródłach tylko wyjątkowo (do końca stulecia dziewięć razy) przy okazji najważniejszych transakcji i tylko wtedy, gdy funkcję tę pełniły dwie osoby¹⁰³. W liczbie pojedynczej prowizor został odnotowany po raz pierwszy dopiero w 1408 r.¹⁰⁴ Prawdopodobnie określenie *provisores* w ostatnich dziesięcioleciach XIV w. kojarzyło się jeszcze, w odniesieniu do szpitala Bożego Ciała, z całą radą. Innym śladem tego sposobu myślenia są legaty przekazywane co prawda za pośrednictwem prowizorów, ale na ręce rajców lub po prostu miasta. Takie sformułowania („dy ratmane zu des spitals hant”¹⁰⁵, „zu der stat hand unde des spitalis zum heiligen leichnam”¹⁰⁶) znajdujemy jeszcze w zapiskach z lat 70., po raz ostatni w 1377 r. Rok wcześniej władze miasta po raz ostatni wystąpiły *in gremio* w imieniu swej fundacji¹⁰⁷.

Oczywiście rada jako patron placówki nadal uważała się za jej opiekuna. Jeżeli jednak tytułowała się jej prowizorem (niem. *Vorweser*), to zawsze dodając określenie „obirste”¹⁰⁸. Podkreślano w ten sposób rozróżnienie między zwierzchnictwem a reprezentacją instytucji przed sądem miejskim. Do powstania tego podziału kompetencji przyczyniła się niewątpliwie reforma, przeprowadzona w trzeciej ćwierci XIV w., a szczególnie jej ostatnia faza, przypada-

¹⁰⁰ G 1, 2, f. 275.

¹⁰¹ G 1, 2, f. 202, 275; podobnie Jan Sechsbechir w 1366 r., G 4, p. 194.

¹⁰² G 4, p. 194.

¹⁰³ G 4, p. 194; DmWr., 7 V 1372, nr 543, 11 V 1372, nr 544, 24 IX 1372, nr 550, 7 VIII 1373, nr 566, 8 VIII 1373, nr 567, 11 IV 1399, nr 968; G 1, 8, f. 241b.

¹⁰⁴ G 1, 10, f. 191b.

¹⁰⁵ G 1, 2, f. 113, 1360 r.

¹⁰⁶ G1, 4, f. 162 (1377); zob. też G 1, 3, f. 271b (1373), 276b (1374); 4, f. 90 (1376).

¹⁰⁷ DmWr., 17 X 1376, nr 606.

¹⁰⁸ Na przykład w statucie.

jąca na lata 1369–1377. Natłok spraw związanych z reorganizacją placówki (tylko w 1369 r. kancelaria miejska rejestrowała dwanaście razy transakcje majątkiem szpitalnym) wymusił na radzie zastąpienie rozwiązań doraźnych stałymi.

Ciekawym zjawiskiem, nieznajdującym analogii na terenie Cesarstwa, było częste w latach 1369–1418 łączenie funkcji prowizora i szafarza. Przypomnijmy, że po raz pierwszy (1357 r.) wystąpił w imieniu placówki właśnie jej bezpośredni zarządca. Podobnie czynił jego następca, Mikołaj de Mangir (1364–1368). Jan Cruczbecker, jeden z pierwszych długoletnich prowizorów (1370–1389), był zarazem szafarzem przez całe lata 70. W 1388 i 1389 r. obie funkcje jednocześnie sprawował Konrad Vyaw. On też z czasem awansował z zarządcy na opiekuna placówki. Przyjmował legaty na rzecz domu ubogich jeszcze w 1399 r., podczas gdy szafarzem była od 1394 r. inna osoba. Ustaliła się zasada, choć nieprzestrzegana konsekwentnie, że jeden z prowizorów jednocześnie zarządzał domem. Sytuacja zmieniła się dopiero w trzeciej dekadzie XV w.

Sprawowanie obydwu funkcji przez te same osoby świadczy o znacznym zaangażowaniu reprezentantów rady w sprawy domu ubogich. Warto postawić pytanie o ich udział w tworzeniu wilkierza z 1371 r., ograniczającego liczbę podopiecznych szpitala, oraz statutu z 1416 r. W tekstach obu rozporządzeń nie pojawia się pojęcie *Vorweser*, którym z reguły określano prowizorów. Jednak w XV-wiecznym regulaminie dwa razy wspomniani są starsi (*Alders*). Najpierw jako ci, którzy nadali mu niniejszy regulamin, potwierdzony następnie przez radę. Po raz drugi przywołani są w podobnym kontekście: to oni ustalili maksymalną liczbę pensjonariuszy na 50 osób. Rzeczywiście, w owym wilkierzu z 1371 r. czytamy, że rajcy ogłaszali nowe prawo „mit vnsir eldistin”¹⁰⁹. Rada współpracowała więc z jakimś gremium, również sprawującym władzę nad szpitalem. Było ono związane raczej z ratuszem („nasi starsi”) niż ze wspólnotą podopiecznych. Wyraźnie bowiem rozróżniono autorów statutów od podporządkowanego im zgromadzenia: zostały ona nadane „**von Ald[e]rs deme hawse vnd der sammenunge**” (podkr. moje – M. S.; pkt 11). Mogli być to tylko prowizorzy. W 1371 r. funkcję tę sprawowali Jan Dompnig i Jan Cruczbecker, szafarz placówki i jeden z najpotężniejszych rajców, obaj przeprowadzili wielką reformę domu ubogich. W 1416 r. ich miejsce zajmowały znów osoby o wyjątkowych kompetencjach: Jan Schertelzan, pierwszy od lat członek rady na stanowisku prowizora, i to niezwykle wpływowy, oraz znający doskonale pracę kancelarii miejskiej pisarz¹¹⁰. Oba szpitalne statuty były dziełem prowizorów.

W drugim dziesięcioleciu XV w. rajcy i ławnicy przejęli stanowiska prowizorów i nie dopuszczali doń osób spoza swego grona przez ponad sto lat.

¹⁰⁹ *Breslauer Urkundenbuch*, nr 267, s. 224.

¹¹⁰ „Paulo dem alden Statschreiber”, G 1, 12, f. 44b, 1416 r.

Przedstawiciele władz miasta pojawiali się na liście osób reprezentujących placówkę już wcześniej, lecz rzadko (np. w latach 1377–1409 w dwóch transakcjach na 30 wówczas odnotowanych)¹¹¹ i zawsze tylko jeden raz (pominąwszy szczególny przypadek Jana Dompniga). W XV stuleciu zasadą było sprawowanie przez nich opieki nad placówką przez wiele lat. Określanie *Vorweser* towarzyszyło im już stale i zazwyczaj występowali we dwóch¹¹². Oddzielono też ostatecznie funkcję zarządcy i reprezentanta placówki.

Sposób sprawowania funkcji prowizora w późniejszym okresie ukazuje przykład działalności Hieronima Meisnera. Jest on poświadczony na tym stanowisku od 1486 r.¹¹³ Księga rachunkowa, obejmująca ten rok i dwa następne, nie potwierdza ani jednej jego wizyty w szpitalu. Rozliczenia funduszy domu ubogich przyjmował u siebie w domu¹¹⁴. Tutaj też bezpośredni zarządcy stawiali się po odbiór pieniędzy¹¹⁵. Sprawozdania finansowe przedstawiano mu w formie ustnej, początkowo co roku, zaś potem co kwartał. W 1486 r. kontrolę nad majątkiem placówki przejęli od szafarza starsi bractwa, skupiającego podopiecznych. Nie mogło się to odbyć bez zgody prowizora. A przecież szafarz, w przeciwieństwie do władz korporacji, był przez niego mianowany i jemu podlegał. Wyraźnie nie miał ochoty na ingerencję w wewnętrzne sprawy miejskiego hospicjum. Był natomiast zainteresowany obsadą altarii w kaplicy św. Trójcy. Dwukrotnie, w 1486 i 1510 r., prezentował kandydata na tę prebendę. Jednak najwięcej troski poświęcał majątkowi domu ubogich. W 1486 r. zwolnił z opłaty rocznego czynszu jednego z chłopów w Jarząbkowicach¹¹⁶. Co najmniej raz wziął udział w posiedzeniu sądu ławniczego w Swojczycach¹¹⁷. Była to wieś należąca do szpitala, położona około 7 km od Wrocławia. Oba przykłady pozwalają się domyślać częstszej obecności prowizora w dobrach placówki. Znajduje ono jednak potwierdzenie dopiero za kadencji jego następców na tym stanowisku, w 1519 r.¹¹⁸ Natomiast na pewno z polecenia Hieronima Meisnera sporządzono w 1503 r. szczegółowy inwentarz archiwum szpitalnego¹¹⁹. Meisner reprezentował dom ubogich aż do swej śmierci

¹¹¹ G 1, 9, f. 57b; Q 154, 1, f. 16; G 1, 10, f. 2a.

¹¹² W 1379, 1381 i 1418 r. było ich trzech, Klose 24, f. 144, 149; G 1, 12, f. 147; częścię źródła odnotowują tylko jednego prowizora – nie znaczy to jednak, że w danym roku tego samego urzędu nie sprawowała też druga osoba.

¹¹³ Q 150, f. 57 (25 III 1486); DmWr., 1 IX 1486, nr 5961.

¹¹⁴ Q 150, f. 57, 101; raz rozliczenie przyjął u siebie w domu drugi prowizor, Jan Hawnolt, f. 249.

¹¹⁵ Q 150, f. 59.

¹¹⁶ „Liberavit eum dominus Hieronimus Meisner anno presenti”, Q 150, f. 175; wieś ta leżała przeszło 20 km od miasta, czynsze dostarczał sołtys: wątpliwe więc, by prowizor udawał się tam osobiście w sprawie długu jednego z poddanych.

¹¹⁷ Q 150, f. 97.

¹¹⁸ G 5, 74, f. 1, 33, 281.

¹¹⁹ „AD 1503 hat der ersamme H. heronimus Meisner it. vorweser des hospitalis [...] diess register vnd matrikel ober alle vnd iede munimenta [...] awffs kwrziste copieren vnd einschreiben lassen”, Q 154, 1, f. 1.

ci w 1511 r.¹²⁰ W testamencie zapisał placówce jakieś czynsze. Z późniejszych roszczeń jego córek wiemy, że były to prawdopodobnie 2 grzywny – suma i dla obdarowanej instytucji, i dla samego Hieronima Meisnera, znikoma¹²¹.

W 1522 r. rada potwierdziła przyjęcie od ówczesnych prowizorów pisemnego rozliczenia dochodów i wydatków szpitala. Oznacza to, że w tym okresie wzrosło zainteresowanie rady jej fundacją. Wymagała od swych przedstawicieli znacznego zaangażowania się w pełnioną funkcję opiekuna placówki i jednocześnie poddała ich dość ścisłej kontroli. Ta zmiana postawy rajców wiązała się prawdopodobnie z rozpoczętą już wtedy pod wpływem reformacji reorganizacją opieki społecznej w mieście.

Wcześniej, co najmniej od połowy XIV w., pieczę nad tym, co się działo w samym szpitalu, sprawował szafarz (*Schaffer, procurator*). Funkcja ta pojawia się w źródłach od razu w pełni ukształtowana i nie możemy śledzić procesu jej powstania. Gdy Jan Cruczbecker w 1369 r. zawierał z radą umowę w sprawie objęcia tego stanowiska, zakres jego kompetencji pominięto – zapewne jako oczywisty. Są przesłanki, które wskazują na względną stabilność uprawnień i obowiązków zarządcy domu ubogich. Do jego podstawowych prerogatyw należało rozporządzanie szpitalnymi funduszami. Wiadomo, że przez co najmniej sto lat (1385–1486) pobierał czynsze z ratusza¹²². Z prawa kolekty należności ze szpitalnych wsi, nadanego w latach 70. XIV w., korzystał jeszcze w końcu następnego stulecia¹²³. W 1410 r. szafarz rozliczył się przed prowizorami ze wszystkich pieniędzy, które otrzymał i wydał w imieniu szpitala¹²⁴. Statut z 1416 r. nie porusza problemu dysponowania funduszami placówki. Jednak zarządcy domu podlegała całość życia wewnątrz domu, od wydania posiłków po przyjmowanie nowych pensjonariuszy. Był to prawdopodobnie okres jego najsilniejszej pozycji. W następnych latach nie zdarzało się już łączenie funkcji szafarza i prowizora, a tę drugą godność sprawowali zawsze czcigodni rajcy. Wszystkie kompetencje zarządcy domu, znane z regulaminu z 1416 r., można jednak odnaleźć także na kartach rachunków z lat 1485–1487. Można przyjąć, że przynajmniej w ogólnych zarysach nie zmieniły się zasadniczo od połowy XIV w. do okresu reformacji. Najpełniejszy obraz roli szafarza w życiu placówki wyłania się ze wspomnianej księgi rachunkowej.

Niemal wszystkie dochody szpitala przechodziły przez ręce szafarza. On otrzymywał należne placówce czynsze, również te wypłacane z kasy miej-

¹²⁰ Przykładowe wzmianki z kolejnych lat: G 1, 19, f. 79, 141, 231, 299b; 20, f. 97, DmWr., 2 VIII 1502, nr 8207; G 9, 1, f. 112; DmWr., 11 VII 1511, nr 8750; *Breslauer Stadtbuch*, indeks.

¹²¹ G 5, 73, f. 153, 1518 r.

¹²² G 5, 1, f. 67 (1385), *Henricus Pauper...*, s. 141–146 (1387); K 31, f. 39a, 40b (1445); K 32, f. 36, 40, 45 (1468); K 33, f. 40b (1469); Q 150, f. 4, 163, 225 (1485–1486); zazwyczaj dzielił swe kompetencje w tym względzie z prowizorem.

¹²³ DmWr., 8 VIII 1373, nr 567.

¹²⁴ „[...] von alle [...] gelde das er von derselben spitalis wegen ingenomen und wedir ausgegin hat eine volkomen und rechliche ufrichtunge und rechnunge geton [...] von sich und ere nochkommne schaffer deselbin hospitalis”, G 1, 10, f. 319.

skiej. Zbierał należności od chłopów¹²⁵. Przed nim rozliczali się ekonomowie szpitalnych folwarków, młynarz, słodownik. Jemu przekazywano sumy uzyskane ze sprzedaży wełny¹²⁶. On też pobierał opłatę za prebendę od osób przyjmowanych do szpitala¹²⁷. Część pieniędzy (około 1/4 rocznego budżetu) szafarz dostawał od prowizorów. Przynajmniej niektóre z tych ostatnich sum były przeznaczone na konkretne cele, np. prace budowlane w młynie czy na potrzeby kościoła¹²⁸. Ciekawe, że ponad 2/3 przekazywanych sum odnotowano w guldenach. Być może nie były to zatem bieżące dochody, lecz kapitał placówki zdeponowany na ratuszu, z którego finansowano większe inwestycje.

W gestii szafarza pozostawały również niemal wszystkie wydatki. Można wśród nich wyróżnić dwie podstawowe grupy. Pierwsza obejmowała koszty utrzymania samego domu, określane mianem szafarstwa (*Schafferey*)¹²⁹. Znajdujemy tu zakupy żywności dla podopiecznych i czeladzi, papieru, sprzętów, zapłaty za drobne prace, korzystanie z łaźni, wydanie dokumentu, koszty konserwacji budynku, na światło itp. Osobno natomiast księgowano wydatki na kaplicę, folwarki, słodownię, młyn, utrzymanie domów w mieście i stałe wynagrodzenia czeladzi (gotówka, ubrania, buty). Na drugą grupę składały się więc przede wszystkim sprawy związane z funkcjonowaniem szpitalnego majątku. Wydatki „na szafarstwo” to niejako rdzeń uprawnień zarządcy placówki. Nawet w okresie przejściowego, drastycznego ograniczenia jego władzy tu nic się nie zmieniło. W utrzymywaniu samego domu nikt szafarza nie wyręczał, a jedynym pośrednikiem była opiekująca się kuchnią szafarka, prawdopodobnie jego żona. Natomiast pozostałe wydatki, nadzór nad całą domeną i kolektowanie należności to obszar, na którym granice kompetencji były płynne. Prowizor stale sprawował tu nadzór, a czasem ingerował bezpośrednio. Po 1486 r. w zarządzie szpitala zaznaczyła się też obecność przedstawicieli wspólnoty szpitalnej. Z drugiej strony, sprawne funkcjonowanie całego kompleksu gospodarczego wymagało dużej liczby pośredników. Brak precyzyjnego rozróżnienia zadań administracji szpitalnej różnych szczebli dobrze pokazuje przykład folwarku Krzyki. W odniesieniu do tej włości osobno odnotowano tu „*Exposita vom hoffeman Czw Cretir was her emtphech von dem Schaffer*” oraz „*vor den Schaffir czw Cretirn distribuita*”¹³⁰, a w obu działach znalazły się te same kategorie wydatków. Do średniego personelu szpitala należeli,

¹²⁵ Przyjęcie opłat z miasta zostało odnotowane w pierwszej osobie: „percepi”, Q 150, f. 4–10; „*Empfangin habe ich Martin schaffer*”, f. 163; świadczenia chłopów były prawdopodobnie dostarczane przez nich do szpitala, „*portavit uxor eius*”, f. 174, odnotowywano same ich uiszczenie (*dedit, gebit*), f. 11–16, 172–176.

¹²⁶ Na przykład Q 150, f. 17, 21, 22.

¹²⁷ „*Empfangin IIIII ungerische golden von der Nickil Scholtzynne dy sich in der elendin haws gekowfft hoth eodem die*”; niebawem osoba ta dopłaciła jeszcze 16 guldenów, Q 150, f. 181.

¹²⁸ „*czum baw der molen*”, Q 150, f. 21; „*zwr kirchin*”, f. 181.

¹²⁹ „*Exposita wff dy Schafferey*”, f. 37–49, 200–207.

¹³⁰ Q 150, (f. 29–30).

oprócz ekonomów poszczególnych włości, młynarz, słodownik, szczególną pozycję zajmowała wspomniana już szafarka. Ważną rolę pełnili dwaj pisarze. Towarzyszyli wszystkim transakcjom, bowiem musieli je przecież na bieżąco rejestrować. Ale ich rola nie ograniczała się do pisania: niektóre zadania wykonywali sami. Remont domu szpitalnego przy ulicy Łaciarskiej szafarz zlecił właśnie jednemu z nich¹³¹. Oni zbierali przynajmniej część czynszów chłopskich; określono ich przy tym mianem *notarii*¹³². O ich szczególnej pozycji świadczy też względnie wysokie wynagrodzenie oraz fakt, że do łaźni nie udawali się ze szpitalną służbą, ale osobno lub z podopiecznymi placówki¹³³. Pełnili oni zatem nie tylko rolę skrybów, ale także pełnomocników władz szpitalnych. Ich zadania wykraczały poza funkcjonowanie samego domu i obejmowały również obsługę całego majątku. Gdy starsi bractwa szpitalnego podjęli próbę przejęcia kontroli nad placówką, podporządkowali sobie pisarzy. Do strefy zmiennych wpływów należało zwierzchnictwo nad niższym szczeblem administracji szpitala.

W początkowym okresie (1354–1418), kiedy zdarzało się łączenie funkcji pełnomocnika rady i zarządcy domu, ten ostatni podlegał zapewne bezpośrednio władzom miasta. Przynajmniej od lat 20. XV w. zwierzchnikem szafarza był już prowizor. On prawdopodobnie wyznaczał zarządcę domu. Ten musiał raz do roku rozliczyć się z obracanych przez siebie pieniędzy. Udawał się w tym celu do domu jednego z prowizorów i tam przedstawiał swe ustne sprawozdanie¹³⁴. Tam również dostawał od nich wspomniane już względnie niewielkie sumy na konkretne cele¹³⁵. Obecność prowizorów w szpitalu nie jest potwierdzona ani razu. Sytuację w domu ubogich znali więc prawdopodobnie głównie z relacji szafarza – ogólnikowej i jednostronnej. Natomiast rada jako całość nie została nawet w rachunkach wspomniana. Szafarz, choć poddany pewnej kontroli, miał na co dzień dużą swobodę działania.

Z drugiej strony, jego pozycję osłabiała krótka, bo zaledwie roczna kadencja. Z lat 1387–1392 znamy trzech szafarzy, tylu samo z lat 1406–1409, w latach 1486–1489 na czele zarządu szpitala co roku spotykamy inną postać. Marcin Scholtz pojawił się wraz z początkiem księgi rachunkowej, tj. jesienią

¹³¹ „Item dy folgit dytribuita vff das haws der altbuszir gasse was der schaffir hod awsgegeben bey Johanni dem schreybir”, f. 31.

¹³² „[...] census tempore pestis et ante per Martinum Notarium Relictos et ecciam per ceteros suos successores Notarios videlicet Nicolaum, Andream Johannem Super villaz Cletindorff In unam summam collectos tempore Martini Sculteti procuratoris hospitalis”, Q 150, f. 51; podane tu imiona odpowiadają znanym nam pisarzom szpitalnym, f. 36, 84, 188.

¹³³ Place: zob. poprzedni przypis; łaźnia: Q 150, f. 46, 130, 205; towarzyszył im również wysoko wynagradzany piekarz.

¹³⁴ Najpełniejszy opis takiego rozliczenia: Q 150, f. 57, zob. też f. 51, 101, 150, 220, 249 oraz M. Słoń, *Średniowieczne rachunki...*, s. 27.

¹³⁵ Por. wyżej; ostatnia z odnotowanych pod 1485 r. wypłat miała miejsce w Wielką Sobotę 1486 r., to jest w dzień rozliczenia się przed prowizorem, a to na pewno odbyło się w domu tego ostatniego.

1485 r., i opuścił stanowisko między październikiem a grudniem roku następnego. Jego następcę najpóźniej w listopadzie 1487 r. zastąpił Gunther Rindstock i zarządzał domem nie dłużej niż do początku grudnia 1488 r. Jest zatem prawdopodobne, że zmiana na stanowisku szafarza następowała jesienią. Ale znamy przypadki sprawowania tej funkcji dłużej niż rok. Zdarzało się też, że ludzie odchodzili, by ponownie wrócić na ten urząd, np. Marcin Faulseite (1436 i 1450 r., ale w 1445 r. ktoś inny) Jan Kanzeler (1479, 1489, 1490, 1495 r., na pewno z przerwą w latach 1486–1488). Nie było zatem formalnych przeszkód, by utrzymać się na stanowisku przez kilka kolejnych kadencji. Zależało to zapewne od pozycji szafarza. Pochodzący z patrycjuszowskiego rodu Jakub Sachewitz zarządzał szpitalem prawdopodobnie przez co najmniej cztery lata. Coroczne zmiany, jakie obserwujemy w drugiej połowie lat 80. XV w., nie musiały być zjawiskiem normalnym. Świadczą raczej o niestabilnej sytuacji wewnątrz placówki. Rzeczywiście doszło wtedy do poważnych wstrząsów. Warto przyrzeć się im bliżej choćby z tego względu, że dobrze ukazują charakter i granice władzy szafarza.

W marcu 1486 r. Marcin Scholtz rozliczał się przed prowizorem sam i prawdopodobnie od razu z całego roku¹³⁶. Ale kolejny raz musiał się stawić przed swoimi przełożonymi już pół roku później. Tym razem towarzyszyli mu *Obirmane*, czyli starsi bractwa: Jan Raschin i Maciej Speicher¹³⁷. Władze wspólnoty szpitalnej, określane zwykle jako *Obirleute*, pojawiają się po raz pierwszy w zapisie z 10 czerwca 1486 r. Szafarz opłacił wtedy łaźnię dla siebie, czeladzi i właśnie owych starszych¹³⁸. Mniej więcej rok później, 30 czerwca 1487 r., nowi zwierzchnicy bractwa przyjęli rozliczenie swych poprzedników¹³⁹. Jest więc prawdopodobne, że władze korporacji wybierano co roku w czerwcu i że po objęciu tej funkcji przez znanego nam już Macieja Speichera grupa ta zaczęła być traktowana inaczej niż dotychczas. W grudniu 1486 r. liczyła ona już cztery osoby. Obok wymienionych wyżej dwóch mężczyzn należała doń jeszcze panna Agata Raschin oraz Katarzyna Kogelerynn¹⁴⁰. Kobięca część wspólnoty uzyskała więc reprezentację równą męskiej. Obie panie asystowały przy kolejnym rozliczaniu się szafarza ze szpitalnych funduszy¹⁴¹. Poprzednie takie sprawozdanie, przypomnijmy, zostało złożone 7 października, niespełna na trzy miesiące wcześniej. Zarządcę placówki zaczęto więc kontrolować nie,

¹³⁶ „Item der Schaffer mertin scholtz hot gemacht seyne Rechnunge In gegenwertikeit des ersamen vnd weyszin manne Jeronimo meysner vorweser der hospitalis”, Q 150, f. 57.

¹³⁷ „Martin Scholcz schaffir des Spettils [...] hot seyne Rechenunge gemacht [...] in gegenwertikeit her andris yban vnd Jeronimus meysner vnde der abir manne hans Rasschil vnd mart [!] Speichir des gemeltin spittils”, Q 150, f. 220; w imieniu ostatniej osoby prawdopodobnie błąd, powinno być Mathis, o nim zob. wyżej, rozważania na temat bractwa, rozdz. II, 4, 2.

¹³⁸ „[...] zwm Bade mych dem gesinde vn[d] obir leuthe[n]”, Q 150, f. 202.

¹³⁹ „Entphonunge dess geldis auss der lade durch vnss abir leuthe was den aldenn abirleuthen abirleuthen [!] obirlowffen was vnd obirblebin noch der rechenunge”, Q 150, f. 111.

¹⁴⁰ f. 249; imię drugiej starszej bractwa znamy z innej zapiski, f. 101.

¹⁴¹ Q 150, f. 249.

jak dotychczas, co roku, lecz co kwartał. Zostało zresztą zaznaczone w księdze, że przedstawiono rachunki „von dem quartale Michaelis”. W porównaniu z poprzednim rozliczeniem nastąpiły też inne zmiany. Zmarłego w październiku tegoż roku Andrzeja Ibana zastąpił w roli prowizora Jan Hawnolt, natomiast szafarzem został w miejsce Marcina Scholtza Grzegorz Preusse (Gregorius Prutener).

Nowy szafarz utrzymał jedynie część kompetencji swego poprzednika. Większość dotychczasowych uprawnień musiał dzielić ze starszymi bractwami. We wrześniu i grudniu 1486 r. to oni pobrali – wbrew przesłowiectwu tradycji – czynsze z ratusza¹⁴². Zebrane fundusze wydzielali następnie szafarzowi. W ciągu pierwszych pięciu miesięcy 1487 r. otrzymał od nich w sumie 78 grzywien w 72 ratach¹⁴³. Mniej więcej co dwa dni wydzielano mu niewielkie kwoty, od 12 groszy do 3 grzywien, zwykle w wysokości około 1 grzywny. Z funduszy tych mógł dokonywać jedynie część należących dotąd do niego drobnych zakupów na rzecz domu, przede wszystkim żywności. Ale i tu zaczęli go wyręczać podopieczni. Na piątkowy targ mięsny najpierw wybrali się dwa razy starsi bractwa, potem znów dwa razy szafarz, potem znów starsi¹⁴⁴. Zapanował kompletny bałagan kompetencyjny. Koszty utrzymania młyna, słodowni, folwarków, wydatki na kaplicę, stare długi – wszystko zaczęło być pokrywane z dwóch niezależnych źródeł¹⁴⁵. Część wynagrodzenia czeladzi wypłacił ich dotychczasowy zwierzchnik, część – przedstawiciele korporacji. Znamienne, że w tej drugiej grupie znalazły się wszystkie wypłaty dla pisarzy¹⁴⁶. Zupełne pomieszanie kompetencji trwało pół roku. W tym czasie wszystkie należne placówki czynsze z ratusza przejmował prowizor¹⁴⁷. 23 czerwca 1487 r. stawili się przed nim reprezentanci wspólnoty pensjonariuszy. Choć w księdze rachunkowej odnotowano tylko rozliczenie się z dotychczasowej działalności finansowej, z pewnością otrzymali tu też polecenie zapanowania nad panującym w placówce chaosem¹⁴⁸. Dokonywanie zakupów dla domu powierzono ponownie szafarzowi, poddano go jednak ścisłej kontroli wspólnoty. Pisarz zaczął opatrywać listy wydatków nową formułą: „Ausgebunge [...] durch dy abirleuthe noch dess schaffirs Rechenunge”¹⁴⁹. Nawet tzw. szafarstwo otrzymało nową nazwę: „abirSchafferey”¹⁵⁰. Po miesiącu zrezygnowano z tego dziwaczego zapisu i odtąd zaznaczano tylko cel wydatku, bez podawania źródła funduszy. W osobnym dziale zostały zebrane sumy przek-

¹⁴² *Wir habirleuthe habin Empfangin*, Q 150, f. 225.

¹⁴³ Q 150, f. 88–89.

¹⁴⁴ Q 150, f. 80, 84, 85.

¹⁴⁵ Q 150, f. 73–101.

¹⁴⁶ Q 150, f. 76, 84.

¹⁴⁷ Q 150, f. 116.

¹⁴⁸ Q 150, f. 101.

¹⁴⁹ Q 150, f. 102–105.

¹⁵⁰ Q 150, f. 103.

zywane szafarzowi. Ich wysokość wskazuje, że były to ponownie wszystkie lub prawie wszystkie fundusze szpitala. Nie zbierał ich jednak sam od wierzycieli placówki, lecz otrzymywał od prowizorów lub owych starszych¹⁵¹ i przed nimi wszystkimi musiał się rozliczać¹⁵². Przedstawiciele wspólnoty asystowali również przy ważniejszych spotkaniach z ekonomami szpitalnych folwarków¹⁵³, a swoje wynagrodzenie, które poprzednio po prostu sam sobie wydzielał, teraz dostawał tak samo, jak reszta personelu¹⁵⁴.

Wszystkie dochody szpitala zaczęły spływać do kasy szpitala (*die Lade, Ladula*). Pozostawała ona w gestii starszych bractwa¹⁵⁵. Oni też towarzyszyli prowizorowi na posiedzeniu sądu ławniczego w Swojczycach¹⁵⁶. Reprezentanci bractwa występowali zatem w roli pana gruntowego. Na tym przykładzie widać chyba najlepiej, że przejęli po prostu władzę w szpitalu. Reprezentowali tu całą korporację. Wzrost ich kompetencji był awansem nie konkretnych osób, lecz konfraterni. Jedno z kolejnych rozliczeń szafarza zostało dokonane w obecności ośmiu przedstawicieli bractwa¹⁵⁷.

Sytuacja stała się względnie ustabilizowana dopiero latem 1487 r. A księga rachunkowa, jedyne źródło pozwalające tak dokładnie penetrować wnętrze szpitala, została doprowadzona do listopada tegoż roku. Nie można zatem na jej podstawie stwierdzić, w jakim stopniu trwale było przyjęte wtedy rozwiązanie i jak ostatecznie ustaliły się w szczegółach granice kompetencji. Można przypuszczać, że szafarz stopniowo odzyskiwał przynajmniej część swych uprawnień. W notatce sporządzonej prawdopodobnie 1 czerwca 1488 r. czytamy, że „nach dess schaffirs rechenununge synt yn der lade blebin XVI mark”¹⁵⁸. Zyskał on zatem dostęp do kasy szpitala, pozostając pod ścisłą kontrolą konfraterni. Pojawił się nawet znowu w roli reprezentanta szpitala przed sądem miejskim, i to już od 1490 r.¹⁵⁹ Ale niezależnie od tych ewentualnych późniejszych przemian nie ulega wątpliwości sam fakt przejęcia istotnej części władzy w placówce przez bractwo skupiające jej podopiecznych. Przewaga starszych tej korporacji nad szafarzem utrzymała się kilka lat mimo całkowitej pełnej wymiany personalnej po obu stronach. Już w październiku 1487 r. nowym zarządcą domu ubogich został Gunther Rindstock, a wśród władz

¹⁵¹ „Eynnemunge vnde Emphouunge des Schaffirs von abirleutin von gelde auss der lade vnnde auch von den herrn vorweeser”, Q 150, f. 125–127; około 25% (38 ze 153 grzywien) wypłacał prowizor, reszta pochodziła w większości „aus der lade”; tak należy też zapewne interpretować zapisy bez podanego źródła. Kilka razy (w sumie prawie 10 grzywien) należne szpitalowi świadczenia trafiły wprost do rąk szafarza.

¹⁵² Q 150, f. 150.

¹⁵³ Q 150, f. 109, por. też f. 58 i 224.

¹⁵⁴ Q 150, f. 128, por. f. 35–36.

¹⁵⁵ Q 150, f. 111, 125.

¹⁵⁶ Q 150, f. 97, 101, 109.

¹⁵⁷ Q 150, f. 97.

¹⁵⁸ *Ibidem*.

¹⁵⁹ G 5, 58, f. 76; G 1, 19, f. 336b; DmWr., 24 VIII 1515, nr 8996.

wspólnoty szpitalnej również widniały same nowe nazwiska¹⁶⁰. Funkcjonowanie kasy szpitala i ściślejsza kontrola nad finansami oraz udział podopiecznych w zarządzie pozostały, jak się wydaje, względnie trwałym elementem struktury tej instytucji.

Względnie – gdyż naprawdę stałe były jedynie zasadnicze ramy organizacyjne: prowizor reprezentował placówkę na zewnątrz i wraz z szafarzem nadzorował funkcjonowanie jej majątku, zaś ten drugi czuwał nad tym, co się działo w domu ubogich. O szczegółowym podziale kompetencji decydowały już nie normy prawne, lecz osobiste predyspozycje i pozycja osób zajmujących oba stanowiska. W okresie łączenia funkcji zarządcy i opiekuna szpitala rola szafarza w zarządzaniu szpitalną domeną była prawdopodobnie dominująca. Pojawiały się wtedy na tym stanowisku osoby o nazwiskach patrycjuszowskich (Goldberg, Reichel), ale byli to ci przedstawiciele bogatych rodów, którzy nie weszli nigdy do grona ścisłej elity miejskiej¹⁶¹. Swoje apogeum pozycja szafarza osiągnęła prawdopodobnie w drugiej dekadzie XV w. W 1416 r. spisano wzmacniający jego władzę szpitalny statut, a trzy lata później zarządcą domu był ówczesny ławnik, przedstawiciel potężnego rodu patrycjuszowskiego, Jan Molheim. Rok wcześniej występował także jako opiekun placówki z ramienia rady. W latach 1430 i 1431–1432 r. widzimy w roli szafarza Jakuba Sachewitza, członka równie możnej rodziny. Warto zwrócić uwagę, że prawdopodobnie pozostawał na swym stanowisku co najmniej cztery lata. Mimo że nigdy nie został prowizorem, trzykrotnie wystąpił w jego roli, przyjmując legaty na rzecz szpitala¹⁶². Poza nim spośród XV-wiecznych szafarzy zdobył się na podobny krok wspomniany Jan Molheim, Jan Kanzeler i zapewne Marcin Scholtz. Lista ta nie wydaje się przypadkowa. Pozycja dwóch pierwszych wpływała przede wszystkim z ich koneksji rodzinnych. Ale również dwaj pozostali zasługują na to, by przyjrzeć się im bliżej.

Nazwisko Kanzeler spotykamy już w 1469 r. Zarządcą domu był wtedy Kanzeler Rolwinus. Sam Jan pochodził ze szpitalnej wsi Swojczyce, był tam najzamożniejszym chłopem. Przed 1479 r. został szafarzem. W 1482 r. wraz z żoną i za zgodą dzieci ofiarował placówce 3,5 łana ze swego gospodarstwa. Warto zaznaczyć, że to żona, a nie on, jest w dokumencie wymieniona na pierwszym miejscu. Nie wiadomo, czy w tym czasie zarządzał jeszcze domem ubogich. Na pewno utracił to stanowisko przed 1486 r. W latach 1486–1488 był sołtysem w swych rodzinnych Swojczycach i dzierżył 1 łan ziemi. Oddał placówce niemal całą swoją ziemię! W tym czasie kupowano dla niego z funduszy szpitala buty¹⁶³. Sołtysi z innych włości, np. Borku, nie mieli ta-

¹⁶⁰ Q 150, f. 106, 150.

¹⁶¹ Zob. aneks 2.

¹⁶² Trzeba zaznaczyć, że były to ofiary z różnych względów wyjątkowe: dwa pochodziły od ówczesnego opiekuna placówki, trzeci mógł być przeznaczony wyłącznie na drewno do łaźni, G 1, 13, f. 330b; 14, f. 31, 35b.

¹⁶³ Q 150, f. 128, 160, 234.

kich przywilejów. Jesienią 1488 r. ponownie otrzymał stanowisko szafarza. Utrzymał je w roku następnym, a nie udało się to przecież dwóm jego bezpośrednim poprzednikom. W 1490 r. przyjął legat na rzecz szpitala. W roli zarządcy potwierdzony jest raz jeszcze, w 1495 r.¹⁶⁴ Tyle wiemy na pewno. Jego losy można hipotetycznie rekonstruować następująco. Urodził się w rodzinie sołtysiej. Zarząd placówki przejął po swym krewnym, być może ojcu, między 1469 a 1479 r., i sprawował do 1482 r. Wtedy wykupił dla siebie i żony dożywotnie utrzymanie, coś na kształt szpitalnej prebendy, tyle że nie mieszkał w domu ubogich, lecz we własnym. Zostawił sobie niewielkie gospodarstwo oraz sołectwo. Wobec przedłużającego się okresu chaosu wewnątrz placówki wezwano go jako fachowca o sprawdzonych kompetencjach do ponownego objęcia funkcji szafarza. Zdołał odzyskać większość uprawnień utraconych przez jego poprzedników i przywrócić porządek w szpitalu. Prowizorowie wyznaczali go na kolejne kadencje aż do 1495 r., a może i dłużej.

Kariera Marcina Scholtza (Martinus Scultetus) wykazuje w porównaniu z opisaną wyżej zastanawiające podobieństwa i różnice. W 1479 r. Marcin poświadczył dokonany przez ówczesnego szafarza Johana Kanzelera (obaj pojawiają się po raz pierwszy w tej samej zapisce!) zwrot długu w postaci 16 grzywien w gotówce i pół małdratu owsa, które szpital był mu winien¹⁶⁵. We wrześniu 1485 r. sam był już szafarzem. Za jego kadencji miało miejsce kilka wydarzeń godnych uwagi. Zakup 18 grzywien czynszu na dochodach ratusza to największa inwestycja w XV-wiecznych dziejach szpitala¹⁶⁶. Być może była to pożyczka wymuszona przez potrzebującą gotówki radę – nie zmienia to jednak faktu, że trzeba było wyłożyć z funduszy placówki kwotę wynoszącą ponad połowę jej rocznych dochodów. W tymże roku przeprowadzono gruntowny remont lub przebudowę młyna. Marcin Scholtz polecił też spisanie księgi rachunkowej i stawiał pisarzom wysokie wymagania co do jej kształtu¹⁶⁷. W wydatkach „na szafarstwo” kilkakrotnie umieszczał opłaty za wystawienie dokumentów, również ławniczych. Prawdopodobnie dotyczyły one procesu o ogród na Wygonie Świdnickim, prowadzony przez Marcina w imieniu szpitala¹⁶⁸. Za jego kadencji do głosu doszli przedstawiciele wspólnoty podopiecznych. W tym samym okresie poświadczyły swój związek ze szpitalem trzy osoby o tym samym nazwisku co szafarz. W 1472 r. przed sądem miejskim toczył się proces o szpitalne owce i wełnę. Stroną w sporze była, wraz z niewymienionymi z nazwiska prowizorami i szafarzami, „Margaretha Scholtzin dorynne wonende”, czyli zapewne szafarka¹⁶⁹.

¹⁶⁴ G 1, 19, f. 336b, 1495 r.; G 5, 57, f. 95, 1479 r.; 58, f. 76, 1490 r.; Q 150, f. 134, 1488 r.

¹⁶⁵ G 5, 57, f. 95.

¹⁶⁶ DmWr., 6 VI 1485, nr 5907; Q 154, 1, f. 17b.

¹⁶⁷ Młyn: Q 150, f. 21, 183–184; księga: f. 24.

¹⁶⁸ Q 150, f. 38, 41, 42; „3 Prozessbriefe, das Martin Scholz Schaffer des Spitals zum hl. Dreifaltigkeit auf dem Garten wegen vortagter zinse Gernstlich procediert hat, 1486”, Klose 99, f. 49b.

¹⁶⁹ G 5, 50, f. 78; uznany za winnego Jan Possalt miał zapłacić „dem Spital vnd der frauen Margarethen Scholtzin”, 65, 50, f. 78.

17 kwietnia 1486 r. Nickil Scholtzynne (imię męskie, ale chodziło z pewnością o kobietę) wykupiła sobie miejsce w szpitalu, za co zapłaciła przynajmniej 20 guldenów¹⁷⁰. Osoba ta pobierała potem czynsz z dochodów placówki. Natomiast 4 sierpnia tegoż roku Ursula Scholtzynne ofiarowała szpitalowi 4 grzywny czynszu z kilku miejskich nieruchomości (ul. Świdnicka, Oławska, Wygon Świdnicki – wszystko niedaleko domu ubogich)¹⁷¹. Zbieżność nazwisk może być kwestią przypadku, ale mamy raczej do czynienia z zaangażowaniem się rodziny w sprawę domu ubogich. Legat owej Urszuli miał mniej więcej taką samą wartość, jak dar żony Johana Kanzelera sprzed czterech lat¹⁷². Czyżby i tu chodziło o wykupienie prebendy dla szafarza i jego małżonki? W konflikcie między zarządcą a wspólnotą podopiecznych szala już w tym czasie mogła się przechylić na korzyść tych ostatnich. Dwa miesiące później, 7 października 1486 r., Marcin Scholtz przestał być szafarzem i nie pojawił się już więcej w źródłach. Kadencja, jak wykazywałem, trwała rok. Ale mogła być, i często była, przedłużana, szczególnie w wypadku silnej pozycji konkretnego zarządcy placówki. A taką niewątpliwie zajmował Marcin Scholtz. Prawdopodobnie był związany ze szpitalem od lat, przejawiał aktywność nieporównanie większą niż, na przykład, jego następca. Reprezentował placówkę przed sądem miejskim, a jego rodzina zaliczała się do grona jej dobrodziejów. Skoro mu zatem nie przedłużono mandatu na zarządzanie domem ubogich, to zapewne przyczyniła się do tego właśnie jego wzmożona aktywność i próba wprowadzenia zmian, co wywołało opór podopiecznych i ich skuteczną kontrakcję.

Organizacja szpitala na przestrzeni dwóch stuleci jego istnienia wielokrotnie zmieniała się. Można jednak wskazać pewne ogólne zasady, które przynajmniej od połowy XIV w. pozostawały niezmiennie. Najważniejsze decyzje, dotyczące placówki, były zarezerwowane dla rady. Kontrola nad jej finansami spoczywała w rękach rajców – prowizorów. Oni też powoływali bezpośredniego zarządcę domu ubogich. Od 1486 r. towarzyszyli mu starsi bractwa, również blisko związani z miastem. W drugiej połowie XIV i w pierwszej połowie XV w. większość szafarzy wywodziła się ze środowiska miejskiego. Inne informacje mamy o ich następcach z drugiej połowy XV w. Tylko o Marcinie Scholtzu można z pewnym prawdopodobieństwem powiedzieć, że był mieszczaninem. A Jan Kanzeler był na pewno chłopem ze Swojczyc. Obaj, co ważne, związali się ze szpitalem na wiele lat. Zarząd domu ubogich spoczywał więc w rękach osób, których zawodem było administrowanie majątk-

¹⁷⁰ „empfangin IIII vngerischen gulden von der Nickil Scholtzynne dy sich in der Elendinhowsse gekowfft hat eodem die”, Q 150, f. 181, niebawem dopłaciła jeszcze 16 guldenów, Q 150, f. 181.

¹⁷¹ G 1, 19 f. 34b.

¹⁷² 1 łan czynszowy w Swojczycach dawał jedną grzywnę czynszu rocznie, zatem wartość gospodarstwa liczącego 3,5 łana można szacować na około 50 grzywien – tyle, ile kosztowały 4 grzywny czynszu w mieście.

kiem. Gospodarka szpitala była kierowana przez mieszczan i wynajęty przez nich personel, przynajmniej w części profesjonalny. Była to placówka na wskroś miejska.

4. Dom ubogich jako kompleks gospodarczy

Zachowane źródła nie pozwalają na przedstawienie pełnego obrazu majątku szpitalnego i jego przemian. Względnie obszerny materiał dotyczy w zasadzie tylko dwóch zagadnień. Po pierwsze, wyraźnie się rysuje przełomowy charakter inwestycji z lat 70. XIV w. Można dość dobrze prześledzić również przygotowania do tego przedsięwzięcia. Natomiast księga rachunkowa z lat 1485–1487 przynosi bogaty, choć też oczywiście niepełny, obraz gospodarki placówki w tym okresie. Przede wszystkim pozwala na analizę funkcjonowania folwarków oraz struktury dochodów i wydatków. Z innych okresów zachowały się przypadkowe wzmianki, które w niewielkim stopniu pomagają nam zrozumieć działalność przedsiębiorstwa, jakie tworzył szpital wraz ze swym uposażeniem. Dlatego też skoncentrujemy uwagę na dwóch wspomnianych wyżej okresach.

Szpital Bożego Ciała założyła rada i w pierwszych latach istnienia placówki władze miasta prawdopodobnie angażowały w rozbudowę swej fundacji własne fundusze. Sytuacja zmieniła się najpóźniej w drugiej połowie stulecia. Nie obciążano już wtedy kasy miasta. Swojczyce kupiła rada „czu des spetals hant”¹⁷³. Nie jest to określenie jednoznaczne. Mówi jedynie o przeznaczeniu tej włości, a nie o źródle finansowania nabytku. Wcześniej sprzedano tu „dem spittal zu hand” 3,5 łana. Nie byłoby wątpliwości, że płacił sam dom ubogich, ale dokument ten znamy, niestety, tylko z regestu z 1503 r.¹⁷⁴ Pierwsze grunty w Borku kupili prowizorzy „nomine hospitalis”, następne ci sami „als vorwesern vnd Schaffern des Spitals”¹⁷⁵. Czysze z własnych dochodów, 5 grzywien w 1355 r. i 63 grzywny w 1372 r., rajcy po prostu sprzedali swej fundacji¹⁷⁶. Wydaje się zatem, że w żadnym wypadku nie angażowano funduszy publicznych.

Rozwój uposażenia odbywał się zatem przede wszystkim dzięki ofiarności mieszczanstwa. W trzeciej ćwierci XIV w. obserwujemy wyraźne jej nasilenie. W okresie tym przybierała ona różne formy. Wśród znanych nam zapisów najliczniejsze są legaty czynszów¹⁷⁷, rzadziej ofiarowywano ubogim same

¹⁷³ DmWr., 17 X 1376, nr 606; podobnie („zw handen dem hospitale”) przy zakupie młyna w 1333 r., przynajmniej częściowo finansowanego przez szpital, zob. wyżej, rozdział II. 4, 1.

¹⁷⁴ Q 154, 1, f. 7.

¹⁷⁵ G 4, p. 194, 1366 r.; DmWr., 12 I 1373, nr 558.

¹⁷⁶ *Henricus Pauper...*, s. 83; DmWr., 24 IX 1372, nr 550.

¹⁷⁷ Lata i wysokość legatów w grzywnach: 1360: 3 + 0,5; 1364: 1,5 + 1,25 + 1 + 1; 1367: 0,5;

nieruchomości, np. działki lub kramy¹⁷⁸. Zdarzały się dary w gotówce. W księgach i dokumentach miejskich, a przecież tylko nimi dysponujemy, odnotowywano je rzadko, tylko w wypadku największych sum (30–100 grzywien)¹⁷⁹. W praktyce taka właśnie forma wsparcia mogła być najczęstsza. W drugiej połowie XIV w. nie zdarzały się dary w postaci dóbr ziemskich lub rent na dochodach miasta. Oczywiście wnioskujemy tu *ex silentio*, co każe pozostawić pewien margines błędu, tym bardziej że czasem przeznaczano dla placówki w testamencie po prostu cały majątek, nie precyzując, co się nań składało¹⁸⁰.

Można wskazać przykłady wpływu rady na postawy dobroczynne miejscowej społeczności. Jan Cruczebecker kupił od szpitala 4 grzywny rocznego czynszu. Jeszcze w tym samym roku zapisał na rzecz domu ubogich, w imieniu swoim i żony, cały majątek¹⁸¹. Zawarł przy tym umowę z radą. Zapewnił mu nie tylko dożywotnie utrzymanie dla obojga w szpitalu, ale też funkcję szafarza¹⁸². Rzeczywiście, sprawował funkcję zarządcy domu przez całe lata 70., a jako prowizor występował jeszcze 10 lat dłużej¹⁸³. Nigdy natomiast nie znalazł się w gronie władz miasta. Objęcie zarządu radzieckiej fundacji, i to u boku Jana Dompniga, reprezentanta jednego z napotężniejszych rodów patrycjuszowskich i wieloletniego rajcy, było nie lada zaszczytem. Mimo że szpital musiał ponosić koszty utrzymania owego Jana i jego żony, ofiarowany przez nich majątek był prawdopodobnie wart znacznie więcej, toteż na zawartej przez radę umowie szpital wiele zyskał.

Nie był to zapewne przypadek odosobniony. W 1362 r. Jan Wras ofiarował miejskiemu hospicjum 100 grzywien gotówki, a już rok później widzimy go w roli prowizora¹⁸⁴. Trzeba jednak zaznaczyć, że ta osoba, w przeciwieństwie do Jana Cruczebeckera, zasiadała wielokrotnie w radzie i ławie; po raz ostatni, co znamienne, w 1363 r. Jeszcze w pierwszej dekadzie XV w. trzech mieszczanie obejmowali funkcję opiekuna szpitala tylko na rok¹⁸⁵. Nie były to oso-

1369: 1; 1370: 2 + 1,25 + 1,12; 1371: 1,5 + 1 + 0,5; 1372: 4 + 1 + 0,5 + 0,5; 1373: 7 + 4 + 3 + 1 + 0,5 + 0,5 + 0,5; 1374: 2; 1376: 2 + 0,5; 1377: 2 + 1; 1378: 1,25, następny dopiero w 1387 r.; G1, 2, f. 202b; 3, f. 15b, 72b, 91b, 96, 165, 173b, 191, 203, 253, 269b, 243b, 251b, 253b, 271b, 276b; 4, f. 90, 117, 136, 162; DmWr., 20 XI 1360, nr 367; 19 VII 1370, nr 512; 19 VII 1371, nr 513; 28 XI 1371, nr 530; 2 XII 1373, nr 570; 18 IV 1376, nr 603; Q 154, 1, f. 13, 14b–15b; 2, f. 2–3; *Deutsche Texte...*, Bd. 1, nr 62, 68, 70.

¹⁷⁸ W nawiasie data roczna – XIV w.: G 1, 2, f. 275 ('63); 3, f. 39 ('69); 46 ('70), 173b (72); Q 154, 1, f. 15b ('70), 20 ('60).

¹⁷⁹ G 1, 2, f. 157, 1362 r.; 3, f. 46, 1370 r.; G 4, p. 226–227, 1367 r.; p. 270, 1369 r.

¹⁸⁰ G 1, 3, f. 6b, 8b; G 4, p. 259, 1369 r.; Klose, 24, f. 76, 1368 r., f. 102, 103, 1372 r., f. 145, 1380 r.

¹⁸¹ „[...] vnd der selbe hanus mag ab her wil schaffer sin des selbin spetals wil her abir nicht her mag des ledig sin”, G 1, 2, f. 6b.

¹⁸² DmWr., 11 IV 1369, nr 474, Q 154, 2, f. 42; G 1, 3, f. 6b.

¹⁸³ Z jego udziałem odbywały się niemal wszystkie transakcje (legat, kupno, sprzedaż) majątkiem szpitalnym w latach 1370–1379 i 1377–1387; po raz ostatni jako prowizor pojawia się w 1389 r., zob. aneks 2, oraz G 1, 6, f. 11, 1387 r.; DmWr., 20 II 1389, nr 794, Q 154, 1, f. 18.

¹⁸⁴ G 1, 2, f. 157, 275.

¹⁸⁵ G 1, 9, f. 57b; Q 154, 1, f. 16; G 1, 10, f. 2a.

by przypadkowe: Jakub Swarcze, syn pierwszego prowizora, Franciszek Dompnię, syn znanego nam Jana Dompnię, oraz Maciej Smedechin, późniejszy dobrodziej placówki.

Wielkie zasługi dla miejskiego hospicjum położył Jan Dompnię, jego pierwszy wieloletni zarządca. W 1373 r. obdarzył podległą sobie placówkę największym w tym okresie legatem, wynoszącym 7 grzywien rocznego czynszu. W tym samym roku kupił od szpitala 4 grzywiny czynszu i od razu przeznaczył je na potrzeby ubogich. Kolejny zapis z jego strony (2 grzywiny czynszu) miał miejsce w 1376 r.¹⁸⁶ Podobną rolę odegrał w dziejach szpitala Jan Crucebecker, także wieloletni prowizor i wielokrotny dobroczyńca placówki. Oprócz wspomnianego już testamentu należy tu wymienić jeszcze znaczny legat 6 grzywien czynszu z 1376 r.¹⁸⁷ Od tych dwóch osób pochodziły 23 grzywiny czynszu z 53 podarowanych szpitalowi w latach ich aktywności (1366–1389), a był to przecież okres wyjątkowej hojności wrocławskiego mieszczaństwa na rzecz domu ubogich.

Za szczególną formę dobroczynności można uznać zakup miejsc w jego murach. Tą drogą rada uzyskiwała dla swej fundacji znaczne środki finansowe. Za dożywotnie i dziedziczne prebendy zapłacono w latach 1361–1381 ponad 1000 grzywien¹⁸⁸. Warto zwrócić uwagę na chronologię tych zapisów. W ciągu pierwszego dziesięciolecia (1361–1370) prowizorzy sprzedali jedenaście miejsc. W 1371 r. został wydany wilkierz, zgodnie z którym szpital nie mógł mieć więcej niż 50 podopiecznych. W następnym roku mieszczenie nabyli kolejne dziesięć prebend, czyli niemal tyle, ile wykupiono przez całą poprzednią dekadę. Związek między gwałtownym wzrostem zainteresowania społeczności miejskiej taką formą dobroczynności a ustaleniem limitu pensjonariuszy wydaje się oczywisty. Rada potrafiła nie tylko wykorzystać sprzyjającą koniunkturę społeczną, ale też wpływać na nią z korzyścią dla gospodarki szpitala.

Lata 1354–1377 przyniosły nie tylko liczne nadania czynszów i nieruchomości, ale były też okresem ożywionych operacji finansowych rady na majątku szpitalnym. Pierwsza fala takich transakcji miała miejsce w latach 50. W 1354 r. rajcy sprzedali 4,5 łana pod Wrocławiem¹⁸⁹. Niemal natychmiast, tj. już następnego dnia, dokonali dwóch kolejnych operacji na majątku placówki. Sprzedali jej 26 grzywien czynszu zabezpieczonego na dochodach komunalnych oraz obciążyli dom ubogich rocznym czynszem wysokości 16 grzywien na rzecz osoby prywatnej¹⁹⁰. W ciągu następnych pięciu lat władze

¹⁸⁶ G 1, 3, f. 269b; Q 154, 1, f. 17; G 1, 4, f. 90.

¹⁸⁷ G 1, 4, f. 117.

¹⁸⁸ Tab. 9; do owego 1000 grzywien włączyłem wartość ofiarowanych w zamian za prebendę czynszów, również tych, które miały być dożywotnio wypłacane prebendarzowi; nie próbowałem natomiast oszacować wartości zapisywanego przez te osoby całego ich majątku; płatności w gotówce dały 440 grzywien.

¹⁸⁹ 22 II 1354 r., A. Knöblich, *Geschichte...*, s. 153–155; joannici zapłacili 150 grzywien.

¹⁹⁰ *Regesty śląskie*, t. 2, nr 997; Klose, 24, f. 1 (w *Regesty śląskie*, t. 1, nr 154 dokument ten znalazł się pod błędną datą dzienną i roczną 24 II 1344 r.); ta druga transakcja mogła mieć

placówki przeprowadziły trzy następne transakcje kupna-sprzedaży renty o wartości ponad 50 grzywien każda¹⁹¹.

Szpital wyżył się wielu dochodów nadanych mu w latach 1372–1376. Zapisy legatów zostały w księdze ławniczej skreślone, ale nie podano przy tym daty. Biorąc pod uwagę liczne zakupy, jakich w tym samym czasie dokonywały władze domu ubogich, można się domyślać, że czynsze zamieniano na gotówkę wkrótce po ich otrzymaniu. Przemawia za tym również fakt, że większość owych sprzedanych w nieznanym czasie należności (13 z 21,5 grzywny) pochodziła od ówczesnych prowizorów placówki, dobrze zorientowanych w jej potrzebach i wiedzących o planowanych wtedy zakupach. Na pewno sprzedawano renty i nieruchomości w 1369 r. (4 grzywny), 1372 r. (działka), 1375 r. (8 grzywien) i 1377 r. (3x2 grzywny). Prawdopodobna jest też sprzedaż części należności pobieranych na ratuszu. Do 1389 r. szpital kupił lub dostał łącznie 146,5 grzywny takiego dochodu, a w rachunkach z tego roku odnotowano wypłatę sumy ponad 40 grzywien mniejszej¹⁹². Formą pozyskania kapitału była też sprzedaż dożywotniego czynszu zabezpieczonego na dochodach placówki. Tylko w 1368 r. z tego tytułu zainkasowano 130 grzywien. Szczególne nasilenie tej praktyki nastąpiło też w latach 1377–1381, kiedy władze placówki zawarły pięć takich transakcji o łącznej wartości ponad 250 grzywien¹⁹³. Dom ubogich uzyskał więc dzięki sprzedaży rent około 1400 grzywien.

Jeżeli dodamy do tego uiszczane w gotówce ofiary (270 grzywien) i opłaty za prebendy (440 grzywien), otrzymamy kwotę ponad 2100 grzywien. Tyle, nie licząc bieżących dochodów, wpłynęło do kasy szpitalnej w latach 60. i 70. XIV w. Suma ta przekraczała co najmniej dwukrotnie wartość domu ubogich z połowy XIV w. z całym jego majątkiem, budynkami i zajmowanym terenem.

Pieniądze te przeznaczono na inwestycje. Kupiono wsie i renty z ratusza, czyli te kategorie dochodów, których nie powiększała, przynajmniej bezpośrednio, prywatna dobroczynność mieszczańska. Tylko jeden czynsz (14 grzywien) miał być pobierany z pozostałych w rękach prywatnych młynów. Można z pewnym prawdopodobieństwem oszacować wartość nabytków. Za renty miejskie prowizorzy zapłacili w 1372 r. 760 grzywien, ponadto w in-

charakter tymczasowy, podobne zapisy zawierały zazwyczaj klauzule o powrocie danej renty w ręce szpitala po śmierci nabywcy, np. *Regesty śląskie*, t. 2, nr 646, 1359 r.; Kłose 24, f. 79, 80, 1369 r.; co najmniej pięć takich transakcji zawarto w latach 70., zob. następne przypisy.

¹⁹¹ *Henricus Pauper...*, s. 83, 1355 r.; *Deutsche Texte...*, Bd. 1, nr 67, 1357 r.; *Regesty śląskie*, t. 4, nr 646, 1359 r.

¹⁹² Zob. niżej, analiza roli czynszów komunalnych w gospodarce szpitala. 20 grzywien czynszu sprzedano prawdopodobnie jeszcze przed 1364 r., a dalsze 12 w tym roku, por. Kłose 24, f. 60.

¹⁹³ *Regesty śląskie*, t. 2, nr 646, (6 grzywien) 1359 r.; Kłose 24, f. 75 (5 grzywien), 77 (8 grzywien), 1368 r.; f. 79 (2 grzywny), 1369 r.; f. 102 (1 grzywna), 1372 r.; f. 103 (0,5 grzywny), 108 (3 grzywny), 1373 r.; f. 131–132 (10 grzywien), 1377 r.; f. 137 (2 grzywny), 1378 r.; f. 143 (2 grzywny), 1379 r.; f. 144 (0,5 grzywny), 1380 r.; f. 149 (5,5 grzywny), 1381 r.

nych latach (1362, 1380) zapewne około 170 grzywien; do tego dochodzi 140 grzywien za dochody z młynów. Cen nabytków ziemskich nie znamy, można je jedynie określić pośrednio, na podstawie wysokości ich oczynszowania. Borek dawał przeszło 30 grzywien, Swojczyce ponad 20¹⁹⁴. Wartość ziemi przekraczała mniej więcej piętnastokrotnie roczny dochód z niej płynący. W latach 1355–1376 łącznie wydano zatem ponad 1800 grzywien, a zrealizowano wtedy jedynie część zamierzeń.

Wielokrotne zwiększenie dochodów placówki wiązało się ściśle ze wzrostem liczby jej podopiecznych. W latach 70. XIV w. za dziedziczną prebendę w domu ubogich płacono zazwyczaj 40–60 grzywien, za co można było kupić czynsz w wysokości 4–5 grzywien. W 1337 r. na utrzymanie ośmiu ubogich przeznaczano dochody z 13 łanów w Klecinie. W latach 80. XV w. przynosiła ona około 40 grzywien, co dawałoby około 5 grzywien na osobę. Natomiast po przeprowadzonej reformie i związanych z nią inwestycjach w szpitalu było 50 podopiecznych, a ówczesny dochód można szacować – z dużym przybliżeniem – na około 200 grzywien – czyli znów około 5 grzywien na osobę. Środki przeznaczane na jednego pensjonariusza pozostały więc mniej więcej takie same. Wzrost uposażenia był adekwatny do rozwoju samej placówki. Nie chodziło więc o stworzenie w miejskim hospicjum jakiegoś luksusu, lecz o utrzymanie istniejącego standardu, a rada, wydając wilkierz, określający maksymalną liczbę ubogich w swej fundacji, po prostu zabezpieczała poczynione inwestycje.

Każda z zakupionych wsi przechodziła w posiadanie domu ubogich etapami. W Borku rada najpierw, w 1366 r., nabyła 1,5 łana i 10 morg, w 1372 r. 10 łanów, rok później jeszcze 3,5 łana; w Swojczycach w 1365 r. 4 łany, w 1368 r. prawie 8, a w 1376 r. niemal 20¹⁹⁵. We wszystkich wypadkach były to zakupy, a nie darowizny. Prawdopodobnie skomplikowane stosunki własnościowe nie pozwalały na pozyskanie całej włości jednocześnie. Jest to jeszcze jedna przesłanka przemawiająca za tezą, że wielkie inwestycje z lat 70. były planowane z dużym wyprzedzeniem. Już wtedy musiał przybrać konkretny kształt projekt stworzenia kompleksu dóbr ziemskich w okolicach Wrocławia, którego realizację kontynuowano jeszcze po 1377 r. Pod tą datą Karol IV wystawił dokument, w którym zezwalał zarządcom szpitala na dalsze nabytki w księstwie wrocławskim, ale o wartości nieprzekraczającej 500 grzywien¹⁹⁶. Z przywileju tego skorzystano prawdopodobnie niebawem¹⁹⁷, na

¹⁹⁴ Szacunki na podstawie warunków lokacji Borku, DmWr., 8 VIII 1373, nr 567, i wysokości czynszów z księgi rachunkowej (1485–1487), Q 150, f. 11–15.

¹⁹⁵ G 4, p. 194; DmWr., 8 VIII 1372, nr 567; 12 I 1373, nr 558; Q 154, 1, f. 7; DmWr., 17 X 1376, nr 606; Kłose 24, f. 77, 1368 r.; warto zaznaczyć, że w Swojczycach szpital uzyskał jeszcze 3,5 łana – w 1482 r., Q 154, 1, f. 5.

¹⁹⁶ DmWr., 11 X 1377, nr 625.

¹⁹⁷ W latach 1377–1381 szpital sprzedał osiem czynszów o łącznej wartości ponad 300 grzywien, a zakup rent komunalnych w 1380 r. (Kłose 24, f. 148) pochłonął zaledwie 40% tej sumy.

pewno zaś przed 1410 r. Szpital posiadał już wtedy 7,5 łana w Krzykach, wsi położonej między Borkiem a Kleciną¹⁹⁸.

Na początku XV w. zakończono tworzenie podstaw materialnych domu ubogich. Obejmowały one zyski czerpane z miasta i jego wiejskiego zaplecza, z nieruchomości i czynszów. Większość uposażenia przeszła na własność placówki drogą kupna. Ich układ, wzajemne proporcje, sposób użytkowania były więc przede wszystkim efektem świadomego wyboru władz szpitalnych. Rada i jej reprezentanci – prowizorzy – podejmując decyzje o kształcie tych posiadłości, dali wyraz swym poglądom na wzorcową gospodarkę instytucji dobroczynnych, a może wręcz na idealne przedsiębiorstwo.

Tabela 9. Struktura dochodów szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w 1486 r.

	Rodzaj dochodu							
	Dochody z czynszów			Dochody z dóbr alodialnych			Razem	
	miej- skich (z ratu- sza)	z posesji we Wro- clawiu	z innych miast	renty pie- niężne	renty w naturze	folwarki (dochód netto)	gotówka	wszystko
Grzywny	100	90	20	90	15	50	300	365
%	27	25	5	25	4	14	82	100

Źródło: Q 150.

Struktura dochodów szpitala jest możliwa do określenia w latach 1485–1487, dla których dysponujemy księgą rachunkową. Niekonsekwencja, z jaką była ona prowadzona, sprawia jednak, że tu również nie sposób operować precyzyjnymi danymi.

Przyjrzyjmy się kolejnym kolumnom tabeli. Ważną pozycją wśród wpływów placówki były należności ściągane z ratusza. Były one częściej przedmiotem transakcji kupna–sprzedaży niż legatów dobroczynnych. Sześć darowizn opiewało na łączną sumę 47 grzywien, natomiast z dziesięciu zakupów takich należności do kasy szpitala miały wpływać 152 grzywny. Wiemy o sprzedaży około 85 grzywien takiego dochodu¹⁹⁹.

O kształcie tego uposażenia placówki decydowały więc praktycznie tylko jej władze. Trzeba jednak pamiętać, że zwierzchnikiem placówki była rada.

¹⁹⁸ Szpital kupił od swych sześciu poddanych w tej miejscowości czynsz 3 grzywien, DmWr., 29 III 1410, nr 1215.

¹⁹⁹ Darowizny w grzywnach (lata): 5 (1326), 13 i 10 (1363), 9 (1412), 5 (1423), 5 (1446), 10 (1484); zakupy: 26 (1354), 7 (1355), 4,5 (1362), 63 (1372), 10,5 (1380), 5 (1389), 3 (1433), 10 (1485), 8 (1485), 15 (1502); nie jest jasny status dwóch nabytków: 8 (po 1359) i 1 (1440); *Henricus Pauper...*, s. 83; *Regesty śląskie*, t. 4, nr 460; DmWr., 24 IX 1372, nr 550, 20 II 1389, nr 794, 1 IV 1446, nr 3137, 31 V 1484, nr 5831, 6 VI 1485, nr 5907, 2 VIII 1502, nr 8207; Q 154, 1, f. 17b–18b, 23, 26b; Klose 24, f. 1, 50, 54, 57, 148; sumę nabytków możemy zestawić z kwotami faktycznie wypłacanymi w niektórych latach: w 1364 r. 41,5 grzywny; 1387 r. 95 grzywien; w 1486 r. 104 grzywny; Klose, 24, f. 60; *Henricus Pauper...*, s. 141–146; Q 150, f. 163.

Tabela 10. Renty miejskie w uposażeniu szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy (w grzywnach).

Lata	Suma rent uzyskanych do końca danego okresu	W tym nowe nabytki z danego okresu	Renty sprzedane w danym okresie
1326–1364	69	69	27,5
1364–1387	115,5	74	20,5
1387–1486	151	56	47

Źródło: Klose 24, f. 60, 99, 1364 r.; *Henricus Pauper...*, s. 141–146, 1387 r.; Q 150, 1486 r.; DmWr.; Q 154, 1–2; Klose 24; 99.

Zakup przez szpital czynszu na dochodach miasta był dla niej zastrzykiem gotówki, wykupienie tej należności od domu ubogich – zmniejszeniem obciążeń. W ten sposób rajcy mogli realizować raczej interesy skarbu komunalnego niż swojej fundacji. Kasa szpitalna była wygodnym źródłem kredytu i miejscem lokaty przejściowych nadwyżek. Jakaś część obrotu tymi rentami przez dom ubogich pełniła zapewne taką właśnie funkcję. Mógł to być nawet jeden z motywów, dla których odebrano zarząd placówki joannitom: rajcy niemal od razu wyciągnęli z funduszy domu ubogich znaczną sumę 260 grzywien. Ale największy zakup – 63 grzywiny czynszu w 1372 r. – był dokonany w ramach reformy, przeprowadzonej przecież z myślą o szpitalu. Tego dochodu nie sprzedano²⁰⁰. Operowano więc mniej niż połową tych rent, nie zmieniając ich znaczącej roli w dochodach placówki. Przymusowe pożyczki udzielane placówce i u niej zaciągane miały dla finansów miasta znaczenie drugorzędne. Chodziło tu o sumy nieprzekraczające 200 grzywien (tj. kilkunastu grzywien czynszu), czyli kilku procent rocznego budżetu. Sprawne funkcjonowanie jednej z reprezentacyjnych instytucji dobroczynnych również miało dla rajców duże znaczenie. Znamy wysokość czynszów wpłaconych szpitalowi z ratusza w 1387 r. (95 grzywien), 1485 r. (86 grzywien) i 1487 r. (104 grzywiny)²⁰¹. Zbliżona wartość tych wpływów w końcu XIV i XV w. może być oczywiście przypadkowa. Jednak może też być wynikiem troski prowizorów o to, by ta część dochodów była względnie stabilna.

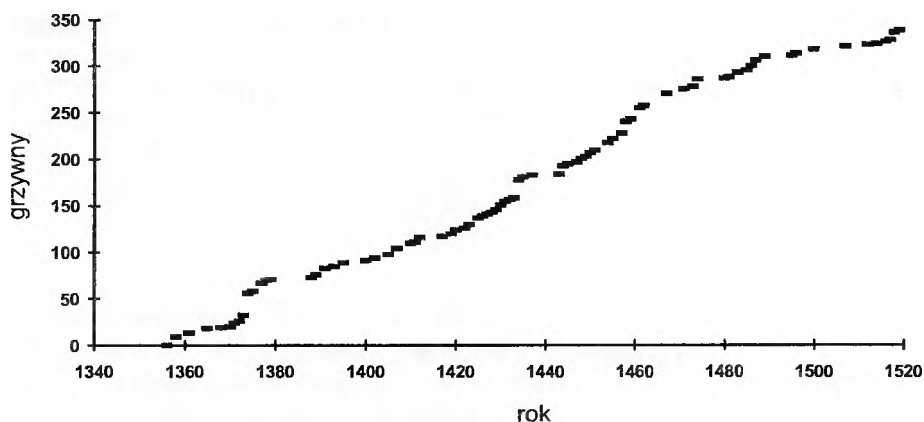
Pierwszy legat czynszów z nieruchomości w mieście szpital uzyskał przed 1354 r. Wkrótce takie zapisy stały się jedną z podstawowych form mieszczańskiej dobroczynności. Stosunek środowiska miejskiego do domu ubogich poznajemy przede wszystkim dzięki tego rodzaju ofiarom.

²⁰⁰ Charakterystyczna wysokość czterech rat tego czynszu, 15 grzywien 40 groszy, a po podwyższeniu w 1389 r. 17 grzywien 4 grosze, pozwala zidentyfikować go w rachunkach miejskich z lat 1387, 1445, 1468, 1469 i w księdze przychodów szpitala za lata 1485–1487, *Henricus Pauper...*, f. 141–46, K 31, f. 39, 46b; K 32, f. 36, 40, 45, 49; K 33, f. 36, 40b, 45; Q 150, f. 4, 59, 110, 163, 225.

²⁰¹ Zob. dwa poprzednie przypisy; w 1364 r. rajcy poświadczyli, że szafarz szpitala może udokumentować prawa placówki do 53,5 grzywiny czynszu z dochodów miasta oraz że będą wypłacać corocznie 41,5 grzywiny – za różnicą tych kwot (12 grzywien) kryje się zapewne wykupienie części należności, Klose 24, f. 60.

Szpital Bożego Ciała nie stał się uprzywilejowanym obiektem zapisów dobroczynnych ze strony patrycjatu. Wśród dobrodziejów placówki przeważali ludzie średniozamożni, niezwiązani z władzami miasta. Spotykamy tu, co prawda, przedstawicieli najpotężniejszych rodów, ale rzadko. Dwa legaty pochodziły od rodziny Jenkwitz, Beyer, Sachse. Ci ostatni wspomogli też kaplicę. Podobne zasługi dla szpitalnego oratorium były udziałem rodu von Popław i Steinkeler²⁰². Przypomnijmy tu rolę, jaką odegrał w dziejach placówki Jan Dompnię. Raz, w 1404 r., pojawił się w roli prowizora jego syn Franciszek. Jednak później tylko już jeden członek tej rodziny zaznaczył swą obecność skromną ofiarą na rzecz szpitala (1488 r.)²⁰³. Dobrodziejem i prowizorem zarazem był Aleksy Bank. Jednak wszystkie te rody były bardziej związane ze świątyniami parafialnymi niż z fundacją dobroczynną rady. A ich ofiarność na rzecz tej placówki nie jest na tle innych szpitali niczym wyjątkowym.

Wykres 2. Rozwój uposażenia szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w czynszach z nieruchomości we Wrocławiu.



Źródło: DmWr., G 1; 4; 5; 9; Q 154, 1-2.

W ogóle rozwój uposażenia czynszowego fundacji rady był podobny, jak w wypadku innych instytucji dobroczynnych średniowiecznego Wrocławia. Jedynie inwestycje z lat 70. XIV w. były czymś niezwykłym. O ich powodzeniu zadecydowało zaangażowanie rady, która potrafiła – sama bądź za po-

²⁰² W nawiasie wysokość czynszu w grzywnach: Jenkwitz: G 1, 14, f. 10b, 1433 r. (3), 16, f. 328, 1457 r. (4), por. Q 154, 1, f. 24, 1458 r. (4); Beyer: G 1, 12, f. 287, 298, 1422 r. (3,75), Q 154, 1, f. 16b, 1503 r. (5); Sachse: G 1, 12, f. 180, 1419 r. (2), G 1, 13, 184b, 1430 r. (8,3 na kaplicę); von Popław: G 1, 17, f. 353, 1471 r., (8,3 na kaplicę); Steinkeler: G 1, 6, f. 11, 1387 r. (1), 19, f. 270, 1494 r. (8 na kaplicę).

²⁰³ G 1, 10, f. 2a; Q 154, 1, f. 25.

średnictwem swoich reprezentantów – skutecznie stymulować hojność wrocławian. Również drugi moment gwałtownego wzrostu ofiarności dobrodziejów to efekt działania patrycjatu. 13 z 19 grzywien darowanych szpitalowi w 1433 r. pochodziło od prowizora Aleksego Banka, a pozostałe 6 to zapewne zasługa starań tej osoby oraz ówczesnego szafarza, Jakuba Sachewitza. Połowę tych rent, tj. 3 grzywny, dał ubogim inny przedstawiciel patrycjatu, Maciej Jenckwitz. Zaangażowanie finansowe opiekunów placówki, i po części ich środowiska, mogło się wiązać z wydarzeniami opisanymi przez Rosicza. Po zniszczeniach, dokonanych przez husytów, do Wrocławia mieli przybywać gromadnie głodujący ludzie i wielu z nich zmarło w miejskich szpitalach. Sama klęska głodu z pewnością miała miejsce. Jeżeli przekaz Rosicza odnosił się między innymi do fundacji rady, to tłumaczyłoby to dobrze niezwykle ofiarną na rzecz tej placówki za strony osób, które dobrze znały sytuację w niej panującą. Oba przykłady pokazują ogromne możliwości miejskich elit, wykorzystywane tylko w wyjątkowych okolicznościach.

Ukazana na wykresie suma czynszów z posesji we Wrocławiu (bez ratuśza), uzyskanych przez szpital do danego roku, nie oddaje oczywiście faktycznych dochodów placówki w tym okresie²⁰⁴. Te ostatnie znamy tylko z lat 1485–1487 i wynosiły one wtedy 90 grzywien, a nie 300, jak by to wynikało z podsumowania wcześniejszych legatów i zakupów. Nie zmienia to faktu, że czerpane stąd wpływy stanowiły jedno z głównych (25%) źródeł utrzymania placówki. O stanie finansów domu ubogich decydowała więc w znacznej mierze ofiarność mieszczaństwa. Analizując ekonomiczny aspekt legatów czynszowych, musimy jednak pamiętać o ich kredytowym charakterze. Zagadnienie rynku renty w późnośredniowiecznym Wrocławiu nie zostało dotąd zbadane i wymaga odrębnego opracowania²⁰⁵. Nadanie szpitalowi renty, np. z działki miejskiej, mogło być po prostu pożyczką pod zastaw tej posesji. Po jej zwrocie, czego nie musiała rejestrować kancelaria miejska, dom ubogich nie pobierał już takiej należności. Poza tym czynsz był określoną kwotowo częścią dochodów z takiej posesji. Jeżeli ten z jakiś powodów zmalał lub wręcz zanikł, nie wywiązywano się też z zobowiązań wobec wierzyciela – domu ubogich. W rezultacie ten typ uposażenia instytucji dobroczynnych nie był stabilny. Na obecnym etapie badań trudno wskazać jakieś reguły, które decydowały o trwałości różnych typów (wysokość, czas nadania, rodzaj zastawu, lokalizacja itp.) dochodów czynszowych. Z ksiąg miejskich znamy zazwyczaj tylko moment przekazania praw do danego świadczenia i nie wiadomo, czy, na przykład, 10 lat później było ono jeszcze aktualne. Nie sposób więc określić wysokości takich wpływów w danym roku – poza okresem objętym rachunkami. Można wskazać jedynie niektóre tendencje polityki finansowej prowizorów

²⁰⁴ Zob. podrozdział I.1 na temat spuścizny kancelarii miejskiej.

²⁰⁵ Najwięcej uwagi poświęcił dotąd tej kwestii G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 124–139; ostatnio temat ten poruszył M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 274–288.

w tym zakresie. Nie ulega wątpliwości, że rola dochodów czynszowych stale rosła. Pewne zahamowanie lub nawet regres mogła przynieść ich nasilona wyprzedaż w ramach realizacji inwestycji z lat 70. XIV w. Ponad połowa znanych nam aktów sprzedaży rent (13 na 25) przypada na dwudziestolecie 1357–1377 r. Pozostawiono wtedy niemal wyłącznie niskie czynsze, wysokości 0,5–3 grzywny rocznie²⁰⁶. Te bardziej wartościowe zamieniono na gotówkę. Preferencje takie zachowano prawdopodobnie aż do wojen husyckich (początek lat 30. XV w.), choć mniej konsekwentnie. Do takich wniosków prowadzi analiza prawdopodobnych dat nadania rent odnotowanych w księdze rachunkowej.

Tabela 11. Czynsze z nieruchomości na terenie Wrocławia w uposażeniu szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w latach 1377–1485.

Czynsze uzyskane w latach	Czynsze poniżej 2 grzywien		Czynsze powyżej 2 grzywien	
	wzmiankowane w:			
	aktach miejskich	rachunkach szpitala z 1486 r.	aktach miejskich	rachunkach szpitala z 1486 r.
1377–1430	15	6	16	3
1431–1485	20	1	30	17
z nieznanego nadania	–	2	–	1

Źródło: DmWr.; G 1; 4; 5; 8, 1–2; Q 150.

Jak widać, do wybuchu wojen husyckich zdecydowanie chętniej sprzedawano czynsze wyższe. Mimo że wśród nadanych stanowiły one około połowy, w posiadaniu szpitala pozostało ich dwa razy mniej niż należności poniżej 2 grzywien. Natomiast od lat 30. XV w. zachowywano niemal wyłącznie renty o większej wartości. Spośród 20 drobnych legatów, nadanych w tym okresie, tylko jeden zasilał w 1486 r. kasę szpitalną. Zdecydowana większość (77%) świadczeń odnotowanych w rachunkach to niewielkie ofiary sprzed 1430 r. i względnie wysokie renty nadane po tej dacie. W ostatniej ćwierci XIV i na początku XV w. kontynuowano jeszcze inwestycje. Dlatego traktowano pozyskane świadczenia jako rezerwę kapitałową, wykorzystywaną w chwili dokonywania większych zakupów. Stosunek do tego rodzaju dochodów zmienił kryzys wywołany zniszczeniami z lat 30. XV w., który dotknął przede wszystkim dobra wiejskie. Można się też domyślać poważnych kłopotów finansowych rady w okresie intensywnych i niezwykle kosztownych działań wojennych. Czynsze z prywatnych nieruchomości w mieście okazały się względnie pewnym źródłem dochodów, dlatego też dbano o ich zachowanie, szczególnie tych najcenniejszych. Natomiast drobne legaty kryły zapewne krótkoter-

²⁰⁶ Nie znamy losów 14 grzywien czyszu z młynów wrocławskich, zakupionych przez szpital w 1365 r. (Klose 24, f. 68); na pewno nie pobierano ich w końcu XV w.

minowe pożyczki, udzielane przez prowizorów. Renty z nieruchomości na terenie Wrocławia stały się więc jednym z filarów gospodarki szpitala prawdopodobnie dopiero po wojnach husyckich.

Układ posiadłości wiejskich placówki został ukształtowany w latach 70. XIV w. O lokalizacji dokonanych wtedy zakupów mógł po części zadecydować fakt posiadania przez szpital, niemal od początku jego istnienia, połowy wsi Klecina. Na pewno starano się przede wszystkim zadbać o rozplanowanie optymalne pod względem gospodarczym i administracyjnym. Dom ubogich znajdował się przed Bramą Świdnicką. Na wprost tejże rozciągał się Wygon Świdnicki. Tu szpital miał swoje ogrody²⁰⁷. Około 2 km dalej na południe położona była należąca doń wieś Borek. Do niej przylegały Krzyki, za nimi, wciąż na południe, usytuowana była wieś Klecina. W ten sposób najważniejsze posiadłości domu ubogich tworzyły jedną całość, rozciągającą się niemal od murów miejskiego hospicjum aż za rzekę Ślężę. Były to żyzne czarnoziemie, brakowało tam natomiast łąk i pastwisk dla bydła. Takie walory reprezentowały Swojczyce, położone między Odrą a Widawą, około 6 km na wschód od Wrocławia. Znajdował się tu także las.

W końcu XIV w. ze wszystkich tych włości pobierano czynsz. Wieś Borek lokowano już rok po jej zakupie²⁰⁸. Klecina otrzymała prawo niemieckie jeszcze przed podziałem na dwie części i przekazaniem jednej z nich szpitalowi²⁰⁹. Swojczyce szpital kupił wraz z tamtejszym sołectwem, była to więc z pewnością wieś lokowana. Również z Krzyków pobierano czynsz. W Borku chłopci uiszczali swe powinności w gotówce i w zbożu²¹⁰. W pozostałych miejscowościach XV-wieczne rachunki odnotowują jedynie czynsz pieniężny.

W Borku poświadczona jest obecność zagrodników. Jednak ich obowiązki zostały określone ogólnikowo: mieli posiadać swoje działki „czu Garten rechte alz gewonlich ist in dem lande”²¹¹. Poza tym szpital posiadał ogrody położone niedaleko jego gmachu, na Wygonie Świdnickim, których prawdopodobnie nie dzierżawił, lecz uprawiał we własnym zakresie. W skali całego kompleksu posiadłości szpitalnych nie odgrywały one większej roli.

Utworzony w drugiej połowie XIV w. zwarty, starannie rozplanowany kompleks po stu latach pozostał prawie niezmieniony. Chłopi byli zobowiązani do tych samych świadczeń. Wzrost wysokości czynszu w Borku należy prawdopodobnie tłumaczyć zakupem tej powinności od poddanych. Transak-

²⁰⁷ G 1, 3, f. 39b, 1369 r.; 8, f. 225b, 1399 r. (sprzedaż); 13, f. 330b, 1432 r.; DmWr., 16 V 1460, nr 4250; Q 154, 1, f. 20b, 1360 i 1409 r.

²⁰⁸ DmWr., 8 VIII 1373, nr 567.

²⁰⁹ Świadczy o tym sołectwo sprzedane wraz z połową wsi 3 I 1322 r., DmWr., nr 161; Q 154, 1, f. 7b.

²¹⁰ 1,5 grzywny i małdrat 3 ziób z łana, ponadto rocznie 2 koguty i 15 jajek, DmWr., 8 VIII 1373, nr 567.

²¹¹ *Ibidem*.

cję taką znamy z sąsiednich Krzyków (1410 i 1416 r.)²¹². Zachowany został układ wsi: rozległy kompleks na czarnoziemach na południe od miasta oraz jedna duża miejscowość w dolinie rzecznej po drugiej stronie Odry. Przybyła tylko 6-łanowa włość w Jarząbkowicach w okręgu średzkim. Nieznana jest data jej nadania. Nie odgrywała ona jednak istotnej roli w gospodarce domu ubogich. Czerpano stąd czynsz: 7 grzywien w gotówce, 2 małdraty zboża, jaja i drób. Wszystko zbierał i dostarczał do Wrocławia sołtys²¹³. W pozostałych miejscowościach egzekucja należności spoczywała na personelu szpitala. Sołtysi nie ogrywali więc, z punktu widzenia placówki, ważniejszej roli. Sołectwo w Swojczycach stanowiło własność domu ubogich do 1390 r. Zostało wtedy sprzedane i następnie przechodziło, za zgodą prowizorów jako pana gruntowego, w posiadanie kolejnych sołtysów²¹⁴. W 1486 r. dzierżył je wspomniany już chłop z tej wsi i zarazem był szafarz Jan Kanzeler, traktowany wciąż jako członek szpitalnej rodziny²¹⁵. Jest więc prawdopodobne, że władze placówki na powrót wykupiły sołectwo i obsadzały je wedle uznania, skoro w 1487 r. posiedzenie ławy odbywało się w obecności prowizora i starszych bractwa szpitalnego, nie wspomniano natomiast sołtysa²¹⁶. Urząd ten łączył się tylko z przywilejami ekonomicznymi. Podobna sytuacja była zapewne w Borku. Tu już na mocy dokumentu lokacyjnego kolektę czynszu miał prowadzić szafarz²¹⁷. Prowizorzy domu ubogich sprzedali tutejsze sołectwo w 1518 r.²¹⁸

Stosunki panujące w dobrach szpitala św. Trójcy przypominały sytuację w majątku konwentu św. Ducha w pierwszej połowie XV w. Tyle tylko, że w wypadku prepozytury augustianów były one prawdopodobnie wynikiem reorganizacji, natomiast w domu ubogich, podlegającym radzie, wprowadzono je już w momencie tworzenia całego zespołu dóbr. Powstały wtedy układ okazał się bardzo stabilny. Najważniejsza zmiana dokonała się staraniem władz placówki i polegała na zapewnieniu jej większej samowystarczalności: w drugiej połowie XV w. szpital był już w znacznej mierze zaopatrywany przez swoje folwarki.

Zachowane źródła nie pozwalają na datowanie tej zmiany. Wtedy, gdy kształtowały się podstawy ekonomiczne szpitala Bożego Ciała, w całym księstwie osadzano w alodiach chłopów – był to okres silnego trendu lokacyjnego. Również władze miejskiego hospicjum przekształciły w wieś czynszową swój najcenniejszy nabytek, Borek, i to niemal od razu po jego zakupie. W Swojczycach pierwsze gospodarstwo zostało zakupione „ausgenommen das Vor-

²¹² DmWr., 29 III 1410, nr 1215; Q 154, 1, f. 20.

²¹³ Q 150, f. 18, 51–52, 108, 121, 174–178, 222, 237, 241.

²¹⁴ Klose 99, f. 33b, 1390 i 1405 r.

²¹⁵ Q 150, f. 128, 160, 234.

²¹⁶ Q 150, f. 97.

²¹⁷ „[...] zins gebin dem spital vnd den schaffern do selbist”, DmWr., 8 VIII 1373, nr 567.

²¹⁸ Klose 99, f. 24b.

werk und eine Schofftrift”²¹⁹. Jeszcze w drugiej dekadzie XV w. w Krzykach, które z czasem miały się stać największym szpitalnym folwarkiem, byli osadzeni chłopię²²⁰. Wprowadzenie przez szpital na szeroką skalę gospodarki własnej mogło nastąpić w związku ze wstrząsem, jakim były wojny husyckie i wywołany przez nie kryzys. Co prawda w dobrach konwentu św. Ducha, dla którego mamy doskonałą dokumentację z tego okresu, można zaobserwować tendencję wręcz przeciwną, ale mogło się to wiązać z brakiem kapitału: prepozyta po prostu nie było stać na odbudowę zniszczonych folwarków, nie mówiąc już o zakładaniu nowych. Pozostający pod kuratelą rady szpital Bożego Ciała był prawdopodobnie w lepszej sytuacji finansowej. Na początku lat 30. XV w. otrzymał liczne legaty czynszowe, w czym dopatrywaliśmy się zasług ówczesnego prowizora (Aleksy Bank) i szafarza (Jakub Sachewitz). Do zakładania folwarków mogły skłaniać ich dwie przesłanki. Wprowadzenie jeszcze jednego rodzaju gospodarowania stanowiło potencjalne zabezpieczenie w razie kryzysu, gdyż oznaczało rozproszenie ryzyka. Poza tym zniszczenia wojenne dotknęły przede wszystkim wieś, powodując gwałtowny wzrost cen żywności. Prawdopodobnie nie podążyły za nimi płace czeladzi, główny koszt funkcjonowania folwarku. Dodatkowym czynnikiem, który mógł wpłynąć na podjęcie decyzji o zmianie sposobu gospodarowania, było opuszczanie przez chłopów swych gospodarstw i ich masowa migracja do miasta w poszukiwaniu chleba. Jest więc prawdopodobne, że właśnie w latach 30. XV w. władze szpitala przekształciły część dotychczasowych łąnów czynszowych w gospodarstwa własne placówki. Z powodu braku źródeł supozycja ta musi pozostać w sferze hipotez.

Pierwszym pewnym świadectwem funkcjonowania folwarku jest pochodząca z 1472 r. wzmianka o hodowli owiec w dobrach miejskiego hospicjum²²¹. Już w 1373 r. rajcy, lokując wieś Borek, pozwolili sołtysowi na trzymanie stada liczącego 150 sztuk²²². Szpital nie prowadził jednak wtedy sam tej działalności, posiadał jedynie odpowiednie uprawnienia i cedował je na osobę trzecią. Z odmienną sytuacją mamy do czynienia w drugiej połowie XV w. Wśród wpływów odnotowanych w księdze rachunkowej widnieje „wollin geld”. Za jedną hodowaną owcę szpital pobierał rocznie około 1,5 grosza. Jest to dość dużo: jagnię kosztowało 6–13 groszy, a dorosły baran około 18²²³. Owe 1,5 grosza to prawdopodobnie około 10% całej wartości zwierzęcia, co odpowiadałoby obowiązującym wówczas stawkom czynszu za dzierżawiony majątek. Najwyższą sumę, ponad 10 grzywien, wniósł do kasy szpitalnej ekonom w Krzykach. Wiadomo, że w następnym roku dysponował on wielkim stadem

²¹⁹ Klose 99, f. 32, 1360 r.

²²⁰ Q 154, 1, f. 20.

²²¹ G 5, 50, f. 78.

²²² „[...] eyne vreye trift von andirhalp hundirt schofen”, DmWr., 8 VIII, nr 567.

²²³ Q 150, f. 21; cenę barana znamy z początku XVI w., Q 20, 1, f. 1, *passim*.

– ponad 350 sztuk²²⁴. Hodowlą parali się też dwaj chłopci z sąsiednich wsi, Kleciny i Bielán. Mieli jednak trzódki wielokrotnie mniejsze, po 30–60 sztuk²²⁵. W gronie osób zobowiązanych do zapłacenia „wollin geld” znalazł się też sołtys z Borku. Wniesiona w jego imieniu opłata (1,5 grzywny) odpowiada trzodzie liczącej około 50 zwierząt, czyli trzykrotnie mniejszej niż mu przyznawał dokument lokacyjny²²⁶. Nie dotyczyła ona zatem prawdopodobnie jego własnego inwentarza, lecz dołączonych do niego dalszych 50 owiec, powierzonych mu przez władze szpitala. W sumie dom ubogich posiadał w 1486 r. około 500 sztuk. Przynajmniej 1/3 była wypasana na terenach posiadanych bądź dzierżawionych przez osoby prywatne. Jednak większość pozostawała pod opieką finansowanego przez szpital owczarza w Krzykach²²⁷. Pozyskaną wełnę natychmiast sprzedawano, co pozwala sądzić, że ta sfera działalności folwarku miała na celu wyłącznie maksymalizację zysku. Prowadzona na znaczną skalę i powiązana z wrocławską produkcją rzemieślniczą dowodzi otwarcia się gospodarki szpitalnej na potrzeby rynku. Trzeba jednocześnie pamiętać, że wypas i sprzedaż wełny przynosiły szpitalowi niespełna 5% wszystkich dochodów.

Księga rachunkowa z lat 1485–1487 zawiera przede wszystkim rejestrację funkcjonowania gospodarstw własnych i obsługujących je urządzeń, młyna i browaru. Dochodowość tych właśnie części szpitalnego uposażenia jest jednak najtrudniej dokładnie określić. Notowano bowiem wydatki i wpływy w gotówce, a folwark dostarczał głównie produkty w naturze, przerabiane następnie bezpłatnie przez wspomniane urządzenia. Ponadto ci sami parobkowie obsługiwali dom ubogich i pracowali w polu. Należałoby zatem ich wynagrodzenie jakoś podzielić i przypisać częściowo do utrzymania domu, częściowo do kosztów produkcji folwarcznej: ale w jakich proporcjach? Precyzyjna odpowiedź na to pytanie i wiele jemu podobnych nie jest możliwa, a obliczenia dochodów brutto i netto, jakie płynęły z tego sektora gospodarki szpitalnej, mają tylko charakter orientacyjny.

Od kwietnia 1486 r. do kwietnia roku następnego wydano na folwarki około 35 grzywien. Mieszczą się tu wypłaty dla pracowników za konkretne prace, pominięto natomiast ich stałe pensje. Wartość zebranych w folwarkach zbóż była zbliżona do wysokości wszystkich ponoszonych tu kosztów. Dostarczony z gospodarstw własnych nabiał (masło, sery, jaja) i drób pozwolił zaoszczędzić prawdopodobnie blisko 10 grzywien. Z notatki o pozyskanych 24 skórkach krowich i 10 owczych można wnioskować, że mięso z tego uboju również dało przynajmniej 10 grzywien. 15 grzywien przyniósł w tym roku wypas owiec²²⁸.

²²⁴ Q 150, f. 109, 123.

²²⁵ 59, 52, 40, 30 sztuk; Q 150, f. 73, 179, 238.

²²⁶ Q 150, f. 178.

²²⁷ Na przykład Q 150, f. 191 mycie i strzyżenie 24 owiec, f. 193 osobny rozdział „distribuita vor den schephir zw Cretrn”.

²²⁸ Podstawą tych szacunków są wydatki za okres od Wielkanocy 1486 r. do tegoż święta

Za prawie taką samą kwotę sprzedano drewno z lasu w Swojczycach. Był to jednak dochód nadzwyczajny, trudny do powtórzenia w innych latach. Roczne wpływy wynosiły więc prawdopodobnie około 70 grzywien, z czego połowę pochłaniały koszty własne.

Tabela 12. Struktura dochodów z folwarków szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w 1486 r.

	Dochody							Koszty
	Stale – brutto					Inne	Razem	
	zboże	nabiał	mięso	owce	razem	drewno		
Dochody w grzywnach	35	10	10	15	70	15	85	35
Udział w dochodach (%)	41	12	12	18	82	18	100	41

Źródło: Q 150.

Żeby ocenić stopień rentowności ziemi folwarcznej trzeba jeszcze znać jej powierzchnię. W Krzykach szpital posiadał prawdopodobnie 9 łanów²²⁹. Trudniej oszacować wielkość folwarku w Swojczycach. Nie powinna się ona znacznie różnić od tej w Krzykach, gdyż na utrzymanie obu gospodarstw wydawano zbliżone sumy (20 i 15 grzywien). Wydaje się więc prawdopodobne, że szpital zagospodarował tu dwa kawałki gruntu po 3,5 łana uzyskane w 1365 i 1482 r., pozostawił natomiast jako łany czynszowe włość kupioną w 1376 r.²³⁰ Łącznie dwa folwarki obejmowały zapewne około 16 łanów, co przy dochodach wynoszących 35 grzywien dawałoby ponad 2 grzywny z łana. To dwukrotnie więcej niż płacili rocznie chłopci w Swojczycach, ale w Krzykach gleby były o wiele lepsze. Oczynszowanie sąsiednich wsi, Kleciny i Borku, wynosiło około 3 grzywien z łana²³¹. Wygląda na to, że gospodarka folwarczna nie przynosiła większych zysków niż czynszowa. Przedstawione tu wyliczenia zawierają zbyt wiele założeń i szacunków, by mogły stanowić niezbity dowód. Ale każą zastanowić się, czy wybór nowego sposobu gospodarowania nie był powodowany czym innym niż chęcią podniesienia dochodów.

Zwraca uwagę różnorodność hodowli prowadzonej w folwarkach. Dostarczała ona zarówno mięso, jak i przetwory mleczne. Trzymano krowy, woły,

w 1487 r., Q 150, f. 173, 176, 178, 181, 187, 190–196, 208–213, 217, 220, 138, 241, 252–257, 259 (1486 r.) i f. 71, 77–79, 101, 105, 108–110, 123–124, 133, 140–141, 150–157 (1487 r.).

²²⁹ DmWr., 29 III 1410, nr 1215, Q 154, 1, f. 20–20b, 1410–1416 r.; prowizorzy podnieśli w tych latach oczynszowanie 9 łanów; o innych gruntach szpitalnych w tej wsi brak danych; w 1486 r. był tu już tylko folwark, nie było łanów czynszowych.

²³⁰ Q 154, 1, f. 5, 7 (1482 i 1366 r.); DmWr., 17 X 1376, nr 606.

²³¹ Q 150, f. 10–15.

świnie, owce i drób²³². Na początku XVI w. było też kilka koni²³³. Mniej wiemy na temat tutejszych upraw. W Krzykach siano przede wszystkim żyto i pszenicę, w mniejszej ilości owies²³⁴. Ale jest to prawdopodobnie lista bardzo niepełna. Wśród kupowanej żywności prawie nie ma warzyw, musiały je zatem dostarczać szpitalne ogrody i folwarki.

Część zebranych plonów trafiała bezpośrednio do szpitalnej kuchni, część – do młyna i słodowni. W tych ostatnich niewątpliwie miała miejsce pełna produkcja piwa. W młynie natomiast mielono szpitalne ziarno: w 1486 r. 5 małdratów żyta i prawie tyle samo pszenicy²³⁵. Szpital dostarczał surowiec i ponosił koszty jego przetwarzania: płace dla majstra i jego czeladzi, remonty²³⁶. W wydatkach tych partycypowali rzemieślnicy, którzy dzierżawili te urządzenia. Młynarz ponosił 1/4 kosztów utrzymania budynku²³⁷. W zamian mógł tu prowadzić działalność na własny rachunek. Zapewne podobnie było ze słodownikiem. Niezależnie od tych profitów obaj otrzymywali z kasy szpitalnej wynagrodzenie za swą pracę. Ich głównym zajęciem była tedy prawdopodobnie realizacja zamówień władz szpitalnych.

Oba urządzenia nie przynosiły dochodów w gotówce. Mimo to władze szpitalne inwestowały tu znaczne sumy. W 1486 r. na sam młyn wydano ponad 50 grzywien²³⁸. Tak wysoki koszt prac budowlanych wskazuje, że chodziło zapewne o coś więcej niż remont: prawdopodobnie rozbudowę lub modernizację. W 1486 r. dom ubogich podniósł też znacznie swe możliwości produkcji piwa. Oprócz pozyskanej w nieznanym czasie słodowni przy ul. Groszowej, dostał dwie następne przy ul. Oławskiej²³⁹. Od razu przystąpiono do inwestycji. Poprawiono między innymi mury i dach²⁴⁰. A przecież zapotrzebowanie domu ubogich na mąkę i piwo nie zmieniło się. Liczba podopiecznych była stała: jeszcze w początku XVI w. mieszkało tu zgodnie z wilkierzem z 1371 r. 50 ubogich. Nie było też powodu, by radykalnie zwiększać liczebnie obsługującą ich czeladź. Czyżby były to przygotowania do rozpoczęcia produkcji na sprzedaż? Wprowadzona co najmniej kilkanaście lat wcześniej hodowla owiec przynosiła znaczne korzyści i mogła zachęcić do więk-

²³² Na Wielkanoc 1487 r. kolon w Swojczykach i szafarka z Krzyków dostarczyli łącznie 8 kóp jajek; od września tegoż roku do stycznia następnego ubito tu 3 krowy, 4 woły, 5 owiec i 20 świń; zestawienie to może być niepełne, Q 150, f. 108–109.

²³³ W 1521 r. sprzedano poł folwarku w Krzykach; prowizorzy mieli dostarczyć nabywcy m.in. 2 krowy i 2 konie, Klose 99, f. 25.

²³⁴ Q 150, f. 212–213.

²³⁵ Q 150, f. 71, 181,

²³⁶ Młyn: Q 150, f. 20, 74, 75, 104, 138, 216; słodownia: f. 31–32, 81, 100, 137, 139, 145, 197, 246.

²³⁷ Q 150, f. 75, a szczególnie f. 138; niektóre koszty młynarz ponosił nawet w połowie, f. 216.

²³⁸ Q 150, f. 183–184.

²³⁹ G 1, 19, f. 38; DmWr., 1 IX 1486, nr 5961; 15 XII 1486, nr 5968.

²⁴⁰ „Meyster lehnhardt hot vordynget das malczhaws zw Bessern an der mawir vnnd auch am dache zw deckin”, Q 150, f. 137; początek prac f. 100, 106.

szego otwarcia się na rynek. A dar w postaci dwóch słodowni stanowił doskonałą okazję do podjęcia takiej próby, tym bardziej że z nieruchomościami tymi związany był prawdopodobnie przywilej taberny²⁴¹.

Jeżeli nawet były takie plany, nic nie wiemy o ich realizacji. W każdym razie do 1486 r. włącznie posiadanie młyna i słodowni służyło nie gospodarce towarowej, lecz samowystarczalności szpitala. Taką samą funkcję pełniły oba folwarki. Nabiał, mięso, warzywa, zboże i jego przetwory – wszystko to przeznaczone było na potrzeby domu ubogich. Czasem coś z tych produktów sprzedawano – lecz rzadko i w niewielkich ilościach. Gospodarstwa własne placówki nie przynosiły wprost – poza hodowlą owiec – dochodów pieniężnych. Pozwalały natomiast na znaczne oszczędności. Zazwyczaj odpowiadały one temu, co można by uzyskać z oczynszowania tych gruntów. Ale w latach nieurodzaju było inaczej. Ceny zboża wzrastały nawet pięciokrotnie²⁴². Jeżeli zbiory były względnie dobre choćby w jednym z folwarków, to szpital wynosił z tego znaczne korzyści.

Kurie szpitalne w podwrocławskich wsiach pełniły jeszcze jedną funkcję. Były ośrodkami zarządzania dobrami domu ubogich. Ekonom w Krzykach sprawował pewien nadzór nad dwoma sąsiednimi miejscowościami, Borkiem i Kleciną. Miał pieczę nad spichlerzem, w którym gromadzono nie tylko produkty folwarczne, ale również ściągane od okolicznych chłopów daniny w naturze. Angażował do pracy zagrodników ze szpitalnych włości. Podobną rolę pełnił ekonom i podległe mu gospodarstwo w Swojczycach. Dzięki prowadzeniu upraw i hodowli dom ubogich miał świeższe mięso, owoce, warzywa. Utrzymywanie folwarków mogło mieć też znaczenie psychologiczne, jako źródło poczucia bezpieczeństwa i prestiżu.

Znaczenie gospodarki własnej, przeznaczonej na konsumpcję, a nie na rynek, wykraczało poza to, co sugerują suche liczby. 35 grzywien rocznie netto to zysk z roku o względnie niskich cenach żywności, nieuwzględniający wartości usług świadczonych przez młyn i słodownię. Prawdopodobnie folwarkom należy przypisać rolę zbliżoną lub wręcz równą wpływom z łańów czynszowych.

W rozwoju uposażenia szpitala można wskazać kilka ważnych etapów. Pierwszym, związanym jeszcze z fundacją placówki, było nadanie Kleciny. W latach 70. XIV w. rajcy doprowadzili do kilkakrotnego wzrostu dochodów i jednocześnie zmienili ich strukturę. Drugim, obok świadczeń chłopów, podstawowym źródłem utrzymania domu ubogich stały się renty pobierane na

²⁴¹ U zbiegu ul. Oławskiej i Sakwowej, gdzie stały owe słodownie, przywilej ten przypisany był do niemal wszystkich posesji, M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 501.

²⁴² Przykładowe ceny z okresów drożyzny podaje N. Pol, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, Bd. 1, s. 183 (1434 r.), Bd. 2, s. 9 (1454 r.), s. 136 (1483 r.), s. 176 (1501 r.), Bd. 3, s. 4 (1517 r.), s. 34 (1523 r.); w 1487 r. ceny nie odbiegały od normy, Bd. 2, s. 138; por. M. Wolański, *Ceny zboża i jego przetworów oraz owoców i warzyw we Wrocławiu w latach 1506–1618*, Wrocław 1993, s. 9, 13.

ratuszu. Wstrząs wywołany wojnami husyckimi doprowadził do kolejnej zmiany w sposobie prowadzenia gospodarki szpitala. Jej istotnym elementem stały się czynsze z nieruchomości w mieście. Jest też prawdopodobne, że w tym okresie zakładano folwarki. W latach 80. XV w. był materialny placówki opierał się na czterech filarach: wsiach czynszowych, gospodarstwach własnych, czynszach z posesji w mieście oraz z ratusza. Zaobserwowana w tym konkretnym momencie względna równowaga tych czynników mogła być wynikiem świadomej polityki ekonomicznej prowizorów, dążących przede wszystkim do zminimalizowania ryzyka ewentualnych strat, czyli stworzenia możliwie stabilnego kompleksu dóbr.

5. Kaplica św. Trójcy

Kaplicę Bożego Ciała, początkowo cmentarną, a potem szpitalną, ufundowała – jak wspomniano – rada i jej przysługiwało prawo patronatu. Jednak po 1337 r. nie spotykamy śladów korzystania władz miejskich z tych prerogatyw. Faktyczne zrzeczenie się tych praw na rzecz joannitów było prawdopodobnie ceną, jaką rajcy zapłacili za odzyskanie samego domu ubogich. W 1366 r. założyli zatem dla swej fundacji dobroczynnej nowe miejsce kultu.

Ołtarz ku czci Trójcy Świętej znalazł się, jak czytamy w dyplomie erekcyjnym, „in hospitali Corporis christi”²⁴³. Początkowo była to więc, przynajmniej w swym wymiarze zewnętrznym, fundacja skromna. Uposażenie było takie, jak w większości altarii w mieście – 10 grzywien czynszu. Już sześć lat później podniesiono je do wysokości 18 grzywien²⁴⁴. Równie ważny był rodzaj nadanego jej dochodu oraz ofiarodawca. Były to renty miejskie, nadane przez radę z jej własnych funduszy. Przypomnijmy, że sam szpital kupował od rajców takie czynsze, ale w darze nie otrzymał ich ani razu. Od dawna nie dostawał, prawdopodobnie, w ogóle żadnych legatów z funduszy miasta. Tym razem sięgnięto do kasy komunalnej dlatego, by zagwarantować sobie kontrolę nad fundacją. Powstanie ołtarza i jego uposażenie potwierdziły dwa dokumenty. Pierwszy wydała sama rada. Następnie biskup wystawił jego transumpt i potwierdził zawarte tam postanowienia. Władze miejskie zadbały, by możliwie najlepiej zabezpieczyć swe prawa do zwierzchności nad szpitalnym oratorium. Niemal dwukrotne podwyższenie uposażenia zbiegło się w czasie z nadaniem domowi ubogich pierwszego statutu i zasadniczą zmianą jego pozycji majątkowej (kupno dużej wsi, Borku, i 63 grzywien czynszu z ratusza). Chodziło więc prawdopodobnie o nadanie szpitalnemu oratorium odpo-

²⁴³ H. Luchs, *Der Joanniter-Convent...*, s. 359.

²⁴⁴ Klose 24, f. 102.

wiedniej rangi. Jego dalszy rozwój przebiegał przy współudziale i kosztem prywatnych dobroczynców, ale nie wpływało to już na status prawny altarii, a później kaplicy i kościoła.

Drugi ołtarz, pod wezwaniem Bożego Ciała, założyła w domu ubogich w 1375 r. Katarzyna, żona sołtysa z Muchoboru pod Wrocławiem. Dwa lata później fundacja została zatwierdzona w imieniu biskupa przez jego administratora *in spiritualibus*. Altarystów prezentowała rada. Uposażenie stanowiło 8 grzywien z dochodów szpitala, kupione odeń za 96 grzywien. Rodzaj czynszu i data transakcji (1375 r.) wskazują, że była to pożyczka zaciągnięta na potrzeby prowadzonych wtedy inwestycji. Po 1414 r., po zapłaceniu odpowiedniej sumy (czyli zwrocie długu) przez prowizorów hospicjum, utrzymaniem altarii obciążona była kasa miasta²⁴⁵.

Nie znamy daty powstania trzeciego ministerium ołtarzowego. Być może śladem tego zdarzenia był odnotowany w księgach ławniczych w 1430 r. legat przeszło 8 grzywien czynszu, zamieniony na inny 40 lat później. 16 groszy z tego dochodu mieli pobierać prowizorzy szpitala i kupować za to wino oraz świece na potrzeby kaplicy²⁴⁶. Nie zachowała się konfirmacja ze strony miejscowego ordynariusza ani listy prezentujące kandydata na jej altarystę. Fakt, że fundacja z lat 1442–1443 r. była nazywana czwartą, każe doszukiwać się trzeciej przed tą datą. Owa czwarta fundacja była dziełem sołtysa Smardzowa, Mikołaja Przyrodka. W 1442 r. ofiarował on na służbę Bożą w kaplicy św. Trójcy 8 grzywien. Nowe ministerium ołtarzowe nosiło wezwanie św. Trójcy, NMP, św. św. Mikołaja i Jadwigi. W roku następnym fundator dodał jeszcze 1,5 grzywny, a władza kościelna zatwierdziła nowe ministerium. Z dyplomu konfirmacyjnego poznajemy obowiązki liturgiczne nowego altarysty. Miał odprawiać cztery msze święte tygodniowo oraz oficja za zmarłych. W razie niewywiązania się z tych zadań płacił karę, którą należało rozdać biednym w szpitalu. Altarysta nie musiał pełnić swej posługi osobiście, mógł ją zlecić osobie trzeciej. Dokument erekcyjny ukazuje nam też ciekawe szczegóły dotyczące dochodów związanych z altarią. Zebrany czynsz miał być składany „ad sacvas dicte capelle edes” i nie wolno było go naruszyć bez zgody kapelana i patrona tej fundacji. To ostatnie prawo fundator zarezerwował dla siebie, zaś po jego śmierci miało przejść na ręce prowizorów szpitala²⁴⁷. W 1486 r. dzierżyła je rada, a kandydata do tego beneficjum prezentował prowizor, znany nam już Hieronim Meisner²⁴⁸. Podobnie było w 1510 i 1515 r.²⁴⁹

W domu ubogich były zatem dwa ołtarze i cztery ministeria ołtarzowe. Bartłomiej Stein przypisał szpitalnemu oratorium właśnie dwie altarie i czte-

²⁴⁵ DmWr., 18 II 1377, nr 618; 10 VIII 1403, nr 1041; 18 VII 1414, nr 1322.

²⁴⁶ „[...] zu weyn vnd lichte der genante capellen”, G 1, 13, 184b; 17, f. 353; DmWr., 17 VIII 1430, nr 1889.

²⁴⁷ DmWr., 7 XI 1442, nr 2836; 21 I 1443, nr 2850.

²⁴⁸ DmWr., 28 VI 1486, nr 5953; 30 III, nr 5941.

²⁴⁹ DmWr., 3 IV 1510, nr 8673; Klose 99, f. 41b, 1515 r.

rech altarystów²⁵⁰. Podawane przez niego liczby altarystów odnosiły się generalnie do liczby beneficjów ołtarzowych i to niekoniecznie funkcjonujących na początku XVI w., ale w ogóle do tego czasu ufundowanych²⁵¹. W 1499 r. funkcję altarysty w kaplicy szpitalnej sprawowały co najmniej dwie osoby. Wszystkie znane nam dokumenty prezentujące kandydatów na to stanowisko dotyczą beneficjów określonych jako drugie (1471 i 1499 r.) i czwarte (1486, 1510 i 1515 r.)²⁵². Funkcjonowanie pierwszego, ufundowanego przez radę w 1366 r., wydaje się prawdopodobne. Ale i to najstarsze ministerium i owo hipotetyczne trzecie mogły być inkorporowane do pozostałych.

Oczywiście nie wszyscy altaryści rezydowali przy kaplicy. W 1375 r. najstarsze beneficjum uzyskał, w uznaniu zasług dla placówki, jej były szafarz Mikołaj de Mangir. Pozwolono mu z własnych funduszy wznieść podpiwniczony, murowany budynek „in contiguo domus lapidee dicti hospitalis versus publicam stratam”²⁵³. Po jego śmierci mieli tu mieszkać następni altaryści. Co ciekawe, jeszcze na początku XIX w. obsługujący szpital duchowni mieszkali właśnie w tym miejscu, tuż przy ul. Świdnickiej²⁵⁴. Natomiast domek innego altarysty, prawdopodobnie związanego z drugim ministerium, znajdował się „bey der Cappeln [...] in des hospitalis hofe”. Za jego użytkowanie należało płacić przełożonym szpitala drobny czynsz. Rada podjęła taką decyzję w 1395 r. Odpis tego postanowienia sporządziła zaś w 1480 r., a ów budynek stał jeszcze w 1525 r.²⁵⁵ Można więc przyjąć, że duchowny obsługujący drugie ministerium ołtarzowe rezydował w domu ubogich przez cały XV w. Funkcję tę sprawował w 1471 r. magister Jan Czinck, a w 1499 r. Bartłomiej Tempilfeld. Obaj opuścili prebendę na rzecz innej, zapewne wyższej rangą i dochodami. Podobnie postąpił Michał Bank w 1486 r. i Jan Thome w 1515 r., którzy dzierżyli czwarte ministerium. Stanowiący jego uposażenie czynsz był zabezpieczony na domu, który w końcu XV w. był już w zupełnej ruinie. Dwaj spośród wyżej wymienionych należeli do tutejszych rodów patrycjuszowskich (Bank, Tempilfeld), a altaria była dla nich tylko jednym z kroków w karierze. Biorąc pod uwagę prestiż placówek, nie jest wykluczone, że mieszkali w szpitalu, ale jest też wysoce prawdopodobne, że w ogóle tu nie bywali, a ich obowiązki wypełniał odpłatnie inny, ubogi duchowny i to on raczej mieszkał w jednym ze wspomnianych domków dla altarystów. Inaczej, jak się zdaje, było z Markiem Monsterbergiem. Czwarte ministerium ołtarzowe objął po Michale Banku w 1486 r. W tym samym roku uzyskał od biskupa zezwolenie, aby

²⁵⁰ *Descriptio...*, s. 72.

²⁵¹ O relacji Steina zob. wyżej, zakończenie rozdziału na temat źródeł.

²⁵² DmWr., 6 VI 1471, nr 4973; 28 VI 1486, nr 5953; 22 X 1499, nr 6592; 3 IV 1510, nr 8673; Klose 99, f. 41b, 1515 r.

²⁵³ Klose 24, f. 111; już w 1368 r. rada poleciła, aby tę prebendę, gdy tylko będzie wolna, powierzyć szafarzowi, G 4, p. 232.

²⁵⁴ J. Rozpędowski, *Rozwój przestrzenny...*, s. 166.

²⁵⁵ DmWr., 12 VIII 1480, nr 5561; Klose 99, f. 41.

nakazane przez fundatora cztery msze odprawiać nie w ciągu tygodnia, lecz dwóch. Wiązało się to ze wspomnianym wyżej spadkiem wysokości uposażenia tej prebendy. Mimo niskich dochodów sprawował swą funkcję aż do śmierci (1510 r.). Zapewne był więc rzeczywiście szpitalnym kapłanem. Już w 1473 r. ofiarował szpitalowi 8 grzywien czynszu ze słodowni przy ul. Groszowej. Rentę tę nabył w 1440 r. Jerzy Monsterberg, zapewne ojciec lub inny krewny altarysty. Marek Monsterberg w 1488 r. zapisał domowi ubogich jeszcze 4 grzywny czynszu. W pierwszych latach XVI w. procesował się kilkakrotnie o domy przy ul. św. Ducha²⁵⁶. Pochodził więc prawdopodobnie ze średniozamożnej rodziny mieszczańskiej. Uzyskanie altarii mogło się wiązać z udzielonym placówce legatem.

Większość ofiar na rzecz szpitalnego oratorium składano na ręce rady lub wyznaczonych przez nią wityrków. Jedynie raz, w 1430 r., podobny zapis przyjmowali prowizorzy domu ubogich. Ale już 12 lat później fundator nowej altarii zastrzegł, że jej uposażenie ma być zbierane i przechowywane osobno, w samej kaplicy. A kiedy czynsz z 1430 r. zastąpiono nowym tej samej wysokości i z identycznym przeznaczeniem, prowizorom powierzono jedynie jego znikomą część (około 3%)²⁵⁷. Zachowano w pełni odrębność majątkową obu instytucji – dochody kaplicy nie zostały uwzględnione w księdze rachunkowej domu ubogich. Znajdujemy tam natomiast pewne wydatki na ten cel. Zarządcy szpitala opłacali kościelnego, zakup wina, wosku i niektórych sprzętów, co łącznie kosztowało poniżej 2 grzywien. W 1486 r. na drobne prace także wydali niecałą grzywnę²⁵⁸.

Opiekę duszpasterską nad podopiecznymi placówki sprawowali joannici. Altaryści byli zobowiązani jedynie do określonych modlitw za fundatora danego ministerium ołtarzowego, nie mieli prawa do udzielania sakramentów. Takie uprawnienia względem pensjonariuszy przysługiwały tylko braciom z konwentu Bożego Ciała. Zakonnicy mieli „zu Tage und zu Nacht mit den Sacramenta und mit anderen das zu der Selleselikeit gehoret besorgen”²⁵⁹. Informację o ich posługach czerpiemy dopiero z dokumentu z 1466 r. Milczenie źródeł przez całe stulecie wskazuje, że nie dochodziło na tym tle do żadnych konfliktów. Spór wybuchł dopiero w tym roku i dotyczył dochodów z odpustu.

W opisie Steina szpitalne oratorium widnieje jako *ecclesia*. Natomiast wszystkie inne źródła zgodnie nazywają to miejsce kultu kaplicą, *capella*. Po raz pierwszy określenie to zostało użyte w dokumencie z 1395 r. i od tego czasu spotykamy je często²⁶⁰. Owa kaplica miała stać „extra muros wrat[islaviae] prope ecclesiam corporis XPI[Christi]” (1403 r.), a zarazem „zuneste dem spi-

²⁵⁶ Klose 99, f. 41, 50.

²⁵⁷ G 1, 10, f. 106b, 204b; 13, f. 184b; 17, f. 353; DmWr., 17 VIII 1430, nr 1889; 7 XI 1442, nr 2836; 21 I 1443, nr 2850.

²⁵⁸ Q 150, f. 81, 104, 143, 218, 261.

²⁵⁹ Klose 99, f. 40b, sporządzony w 1481 r. widymus dokumentu z 1466 r.

²⁶⁰ DmWr., 12 VIII 1480, nr 5561, transumpt dokumentu z 1395 r.

tal” (1406 r.)²⁶¹. Jest więc prawdopodobne, że na przełomie wieków celom liturgicznym służyło już odrębne pomieszczenie lub budynek. Obiekt ten stał tuż przy kościele Bożego Ciała, czyli tam, gdzie pierwotny szpital. Pozwala to domniemywać, że przestrzenne wyodrębnienie domu bądź sali ubogich i miejsc modlitwy nastąpiło przez zaadaptowanie przestrzeni mieszkalnej na potrzeby służby Bożej. Natomiast podopieczni znaleźli schronienie w nowych partiach rozbudowującego się kompleksu szpitalnego.

Wspomniany spór o wpływy z odpustu zakończyła ugoda zawarta między komturem a radą. Jej postanowienia znamy jedynie z rejestru, zamieszczonego w inwentarzu szpitalnego archiwum z 1503 r., oraz z jej niemieckiego tłumaczenia, sporządzonego przez Klosego²⁶². Obie wersje odwołują się do oryginalnego dyplomu z 1466 r. i widymusa z 1481 r. i przeczą sobie nawzajem. Z pierwszej dowiadujemy się, że datki złożone w dzień św. Trójcy oraz w rocznicę poświęcenia kościoła miały być dzielone równo między dom ubogich i klasztor, z pozostałych prowizorzy szpitala powinni finansować budowę kaplicy. Natomiast z obejmujących całą treść dokumentu wypisów Klosego wynika, że przez dziesięć lat dochody z odpustu przełożeni hospicjum mogli obracać w całości na prace budowlane, a dopiero po upływie tego terminu połowa wpływów przysługiwać będzie joannitom. Obydwie wersje zawierają wzmiankę o skarbonie umieszczonej w szpitalnym oratorium, gdzie wierni składali swe ofiary. Zgodnie potwierdzają też, że większość z nich miała służyć prowadzonym wtedy inwestycjom. Prawdopodobnie zostały one podjęte właśnie w 1466 r. W dokumencie odpustowym, nadanym kaplicy trzy lata wcześniej, wspomniano jedynie zakup ornatów, kielichów i wina. Warto zwrócić uwagę, że następny taki przywilej przypadł dokładnie na stulecie fundacji pierwszej altarii p.w. św. Trójcy (1366–1466) i że wzmożonej ofiarności spodziewano się w dzień patrona, i rocznicę poświęcenia kaplicy, dla której wzniesiono dzięki temu nowy gmach. Budowę kościoła kierowali prowizorzy hospicjum. Możemy się też domyślać, że datki nie wystarczały na wzniesienie dość okazałego gmachu kaplicy i że były uzupełniane z kasy szpitala.

Budowlę tę znamy z planu i dwóch rycin z pierwszej połowy XIX w. Te trzy przedstawienia różnią się jedynie drugorzędnymi szczegółami, co podnosi ich wiarygodność. Nawa świątyni miała wymiary 23 m na 16 m i była sklepiona²⁶³. Ściany przebite dużymi, ostrołukowymi oknami, wzmocniono dwoma przyporami. Fasadę zdobił portal, rozeta, fryz oraz szczyt z dwoma rzędami

²⁶¹ DmWr., 10 VIII 1403, nr 1041; G 1, 10, f. 106b; *an demselbin spital gelegen*, G 1, 13, f. 184b, 1430 r.

²⁶² Q 154, 1, f. 19, 19b, 21; Klose 99, f. 40b–41b; oryginał nie zachował się.

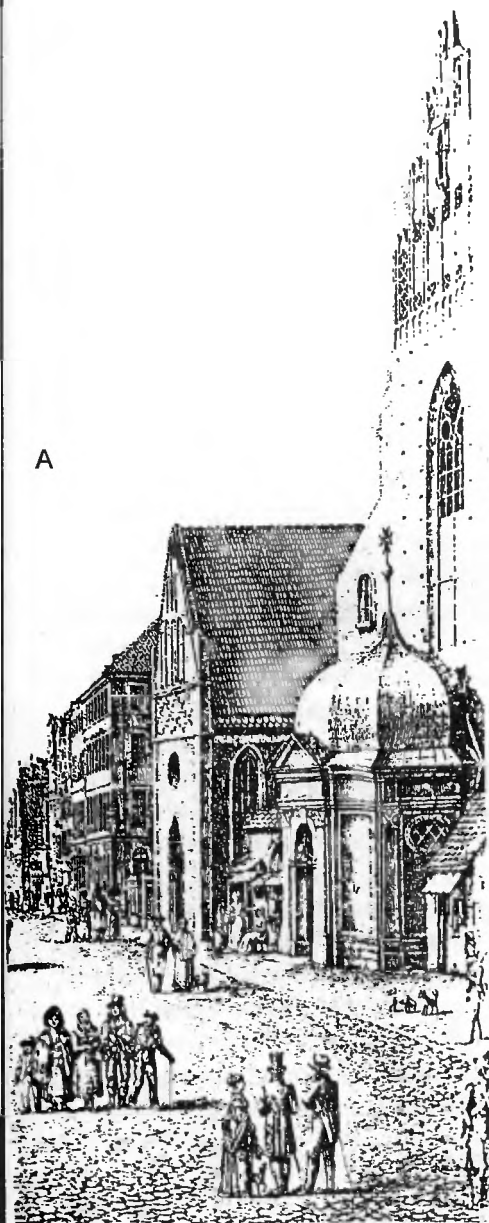
²⁶³ Przylegające doń od wschodu pomieszczenia Burgemeister zinterpretował jako chór i zakrystię. Z drugim przypuszczeniem można się zgodzić. Natomiast rzekomy chór nie stał w osi nawy, był od niej oddzielony murem i znajdował się za głównym ołtarzem, *Kunstdenkmäler...*, Bd. 1, Th. 2, s. 192.

II. 2. Widok kaplicy św. Trójcy i kościoła Bożego
Ciała od południowego zachodu (a)
i północnego zachodu (b)

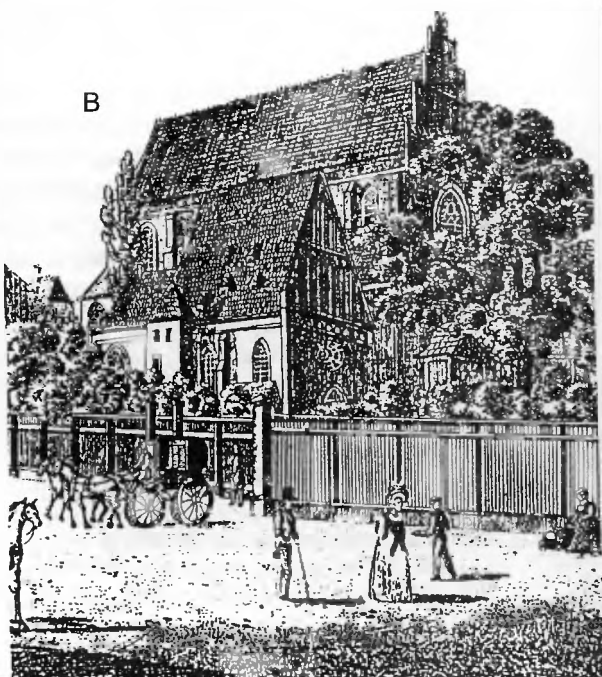
a. H. Müntzel, rys. piórem, 1828,
Muzeum Narodowe we Wrocławiu.
Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 176.

b. M. von Grossman, akwaforta, 1820–1822,
Muzeum Narodowe we Wrocławiu.
Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 34.

A



B



blend²⁶⁴. Całą budowlę przytłaczała stojąca równolegle, tuż obok, ogromna bryła joannickiej świątyni Bożego Ciała. Mimo to pod względem architektonicznym kaplica zasługiwała w pełni na przyznane jej przez Steina miano kościoła. Prawdopodobnie miał on na myśli tylko tyle: odrębny budynek służący celom kultowym. Kształt architektoniczny świątyni zdaje się dobrze odpowiadać potrzebom podopiecznych domu ubogich: wysoki poziom artystyczny, stosunkowo niewielkie, jednoprzestrzenne wnętrze. O tym, że miejskie hospicjum potrzebowało takiego właśnie oratorium, przekonuje analiza jego klienteli oraz pełnionych funkcji.

Z wersji dokumentu odpustowego przytoczonej przez Klorego wynika, że przewidywano ukończenie najważniejszych prac w ciągu mniej więcej dziesięciu lat. Widymus tego aktu sporządzono po 15 latach: być może budowa się przeciągnęła i udało się skłonić joannitów do zgody na dalsze pięć lat finansowania inwestycji z owego odpustu. W 1479 r. szpital po raz pierwszy został określony wezwaniem św. Trójcy. W latach 80. było ono już stosowane dość konsekwentnie²⁶⁵. Jest więc prawdopodobne, że nową świątynię ukończono na przełomie lat 70. i 80. XV w. Zapewne wskutek tego zaczęto inaczej nazywać placówkę, która funkcjonowała w tym miejscu od ponad półtora wieku.

Przedstawione tu rozważania na temat średniowiecznych dziejów szpitala św. Trójcy dotyczą jedynie wybranych problemów. Zachowane źródła nie zostały w pełni wykorzystane: pozwalają na poruszenie jeszcze wielu zagadnień i stworzenie monografii poświęconej tylko tej placówce. Niniejsze studium nie może pełnić takiej roli. Jest rozdziałem większej pracy. Tekst ten musiał być zatem sprowadzony do rozmiarów, które nie rozsądziłyby spójności całej rozprawy.

Na losy szpitala wpływała polityka, procesy gospodarcze, przemiany społeczne. Cel istnienia tej instytucji, funkcje pełnione przezeń w życiu lokalnej społeczności mieściły się jednak w całym omawianym okresie w sferze dewocji, natomiast na sposób realizacji owego religijnego powołania domu ubogich decydujący wpływ miało miasto. Jego piętno odcisnęło się na charakterze zaspokajanych tu potrzeb konfesyjnych, na wewnętrznej strukturze hospicjum, kształcie jego podstaw materialnych i stylu zarządzania.

²⁶⁴ J. Rozpędowski, *Rozwój przestrzenny...*, s. 166; grafika M. von Grossmanna, lata 1820–1825, oraz rycina H. Müntzla, 1828 r., O. Czerner, *Wrocław na dawnej rycinie*, nr 34 i 176.

²⁶⁵ G 5, 57, f. 95; DmWr., 31 V 1484, nr 5831; 13 VIII 1484, nr 5859; 6 VI 1485, nr 5907; G 1, 19, f. 34b.

ROZDZIAŁ VI

Leprozoria

Françoise Bériac nazwała leprozorium „królestwem trędowatych”. Można nawet powiedzieć, że dla osób dotkniętych tą straszną chorobą przytułek był całym światem. Kto raz został wyłączony ze społeczeństwa w specjalnym obrzędzie separacji, wzorowanym na liturgii pogrzebu, nie mógł już swego trędowiska opuścić. Tu mieszkał, pracował, modlił się, tu umierał i był pochowany. Zamknięty świat leprozorium jest fascynującym przedmiotem studiów.

Temat ten był dotąd podejmowany przede wszystkim w kontekście dziejów szpitali. Rzadko jednak towarzyszyła mu refleksja nad relacjami, jakie istniały między dwoma zjawiskami: instytucją szpitala i przytułkiem dla trędowatych. Większość badaczy (jak Siegfried Reicke, Michel Mollat czy Jean Imbert) uznała, że placówki opiekujące się chorymi na trąd to *ipso facto* szpitale, podkreślając zarazem ich specyfikę¹. Odmienne stanowisko zajęła Uta Lindgren, kładąc nacisk na funkcje obu rodzajów placówek: charytatywne w wypadku szpitala i izolacji w wypadku trędowisk². Autorka podstawowej monografii problemu trędowatych w średniowieczu, Françoise Bériac, zwróciła natomiast uwagę na fakt, że nie znamy, poza nielicznymi wyjątkami, aktów fundacyjnych leprozoriów. Wnioskuje stąd, że dokumenty takie prawdopodobnie nigdy nie istniały. W XII–XIII w. prawo szpitalne dopiero się kształtowało. Wspólnoty trędowatych traktowane były jako *collegia*, którym większość dekretalistów nie przyznawała osobowości prawnej. Leprozoria i szpitale to, zdaniem tej badaczki, zjawiska zarazem pokrewne i całkowicie odrębne. Innymi słowy, przytułki dla trędowatych nigdy nie były szpitalami³. Zajęcie stanowiska w tej sprawie wymaga przyjęcia jakiejś, choćby roboczej, definicji obu zjawisk. Pojęcie leprozorium nie jest terminem źródłowym. W historiografii określa się tym mianem wszelkie siedziby trędowatych, od budy

¹ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 310; M. Mollat w *Histoire des hôpitaux...*, s. 36; J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 149.

² U. Lindgren, *Hospitals*.

³ F. Bériac, *Histoire des lépreux au moyen âge...*, s. 160, 169,

pod miastem, zajmowanej przez dwóch chorych bez żadnych podstaw prawnych, po wspólnotę o bogatym uposażeniu i statucie zatwierdzonym przez biskupa. Znaczenie pojęcia *hospitale* przedstawiłem już w pierwszym rozdziale rozprawy. Występuje ono w tekstach pełnego i późnego średniowiecza i możemy się odwołać do prostego kryterium stosowania tego terminu w epoce, tj. uznać za szpitale te placówki, które zaliczali do tego grona im współcześni. Żaden z przywołanych wyżej badaczy nie analizował kwestii używania terminu *hospitale* wobec siedlisk trędowatych⁴. Moja wrywkowa znajomość źródeł zachodnioeuropejskich pozwala jedynie stwierdzić, że część leprozoriów była tak nazywana i to w sposób nieprzypadkowy⁵. Dzięki materiałom zebranych przez Wilhelma Wattenbacha i Kazimierza Dołę możemy posłużyć się przykładem Śląska⁶. Niektóre przytułki dla trędowatych były kanonicznie erygowanymi szpitalami (np. w Środzie). Zdarzały się także takie, które z czasem, w XV w., zaczęły być określane jako *hospitale*, choć prawdopodobnie nie uzyskały biskupiej confirmacji (np. w Świdnicy). Pod tym mianem występowały wszystkie placówki przeznaczone dla trędowatych kobiet. Stanowiły niemal połowę (4 z 10) wzmiankowanych leprozoriów śląskich. Warto zwrócić uwagę, że były to jedyne szpitale żeńskie: wszystkie pozostałe placówki charytatywne były przeznaczone również lub wyłącznie dla mężczyzn.

1. Leprozorium św. Łazarza

W średniowiecznym Wrocławiu istniały dwa leprozoria. Starsze, pod wezwaniem św. Łazarza, poświadczone jest po raz pierwszy w 1260 r. Jednak, jak wykazała Marta Młynarska-Kaletynowa, początki jego uposażenia można przesunąć o kilkadziesiąt lat wstecz, na czasy biskupa Wawrzyńca (1207–1232). Korzystając z ustaleń tej badaczki, wskażemy nawet prawdopodobną datę tego nadania. W 1264 r., w odstępnie kilku dni, biskup Tomasz wystawił dwa dokumenty. Zamienił w nich daninę, zwaną *cribra*, należną dotąd szpitalowi św. Ducha i trędowatym od św. Łazarza, na dziesięć. Jak wyjaśnia w jednym z owych dwóch dyplomów, świadczenie to przekazał szpitalowi biskup Waw-

⁴ Uczyniła to np. G. M. Varanini, *Gli ospedali dei „malsani” nella società veneta del XII–XIII secolo. Tra assistenza e disciplinamento urbano. I. L’iniziativa pubblica e privata*, in: *Città...*, s. 146–155.

⁵ Przykładem może być Narbona: jedno z dwu tutejszych leprozoriów od końca XII w. jest konsekwentnie określane jako szpital, J. Caille, *Hôpitaux...*, s. 147–151, 155–161; zob. też poprzedni przypis.

⁶ W. Wattenbach, *Spitäler für Aussätzige in Schlesien*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens”, Bd. 3, s. 44–58; K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 263, 274, 283, 285, 291.

rzyniec na mocy pewnej ugody (*per arbitrium*). Mogło to nastąpić między 1214 (fundacja św. Ducha) a 1221 r., kiedy nowa placówka dysponowała już tym dochodem. W 1217 r. Wawrzyniec porozumiał się z księciem Henrykiem Brodatym w sprawie dziesięciny od kolonistów. Miała ona przyjąć formę zryczałtowanej opłaty, uiszczanej z łana. Taką właśnie powinnością była wspomniana *cribra*. Co więcej, szpital św. Ducha miał ją pobierać z określonych wsi w okolicach Oławy i Złotoryi, tj. obszaru intensywnej akcji osadniczej. Możemy zatem przyjąć, że porozumienie zawarte między księciem a biskupem polegało na przekazaniu spornego świadczenia niedawno powstałemu szpitalowi. Ten ostatni nie uzyskał go jednak w całości. Część owej opłaty, zwanej *cribra*, z wsi położonych koło Złotoryi pobierało leprozorium św. Łazarza. Niemal dokładnie w tym samym czasie co szpitalowi (kilka dni później) biskup zamienił ją trędowatym na dziesięcinę z innej miejscowości. Prawdopodobnie i ta placówka wzbogaciła się dzięki arbitrażowi z 1217 r. Trędowaci zatem już na początku XIII w. posiadali na terenach podmiejskich swą osadę i tworzyli wspólnotę zdolną do zarządzania przyznanym całej grupie majątkiem. Zwróćmy uwagę, że w tym czasie miasto lokacyjne właśnie powstaje, a ściślej jest tworzone przez księcia. Założenie przytułku dla trędowatych było jednym z pierwszych kroków na drodze przestrzennego kształtowania Wrocławia. Można też zadać pytanie, czy niektóre aspekty funkcjonowania tej placówki, jak wspólna własność czy egalitaryzm, nie odegrały swojej roli w procesie zaszczepiania na polski grunt nowej formy życia zbiorowego – miasta lokacyjnego. Również w Europie Zachodniej powstawaniu samorządnych gmin miejskich często towarzyszyła organizacja siedlisk trędowatych⁷. Co więcej, jak wykazuje Jean Imbert, posiadanie leprozorium było w okresie kształtowania się komun jedną z istotnych oznak i zarazem warunkiem miejskiego charakteru tych ośrodków⁸.

Przytułek trędowatych powstawał zatem wraz z nowym kształtem miasta, jego narodziny były niejako częścią procesu lokacyjnego. Inny charakter miał związek między rozwojem opieki nad chorymi na trąd a ewolucją instytucji szpitala. Mniej więcej w tym samym czasie co leprozorium św. Łazarza, tj. w latach 1214–1217, powstała pierwsza kanonicznie fundowana placówka szpitalna na Śląsku, wrocławski konwent św. Ducha. Jest sprawą otwartą, która z tych fundacji była starsza i czy przyczyniła się do uformowania tej następnej. Na terenie całej archidiecezji gnieźnieńskiej istniał przed 1217 r. tylko jeden szpital (posiadali go joannici w Poznaniu). Druga na Śląsku i zarazem jedna z pierwszych na ziemiach polskich fundacja szpitalna, położona w Środzie, poświęcona w 1234 r., przeznaczona była dla trędowatych kobiet. Była to w owym czasie placówka wyjątkowa: poza strukturami zakonnymi i głów-

⁷ F. Bériac, *Histoire de lépreux au moyen âge...*, s. 160; G. De Sandri Gasparini, *Gli ospedali, II. Organizzazione, uomini e società*, w: *Città...*, s. 169.

⁸ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 63–64; w tym kierunku idą też hipotezy F. Bériac, *Histoire de lépreux au moyen âge...*, s. 175.

nyymi ośrodkami państwa (poprzedzały ją szpitale w Poznaniu, Wrocławiu, Krakowie i Gnieźnie) jako jedyna specjalistyczna i to zarezerwowana dla jednej płci. Wydaje się prawdopodobne, że rozwój leprozoriów i uzyskanie przez niektóre z nich kanonicznej fundacji przełamywało pewne schematy i tym samym wpływało na ewolucję szpitali⁹.

Zachowane źródła nie informują nas wprost o tym, kto był fundatorem wrocławskiej placówki pod wezwaniem św. Łazarza. Możemy się domyślać, że ta osoba lub instytucja posiadała jeszcze tereny wokół siedliska chorych oraz że sprawowała nad nimi jakąś formę opieki i zarządu. Za wskazywanym przez Martę Młynarską-Kaletynową księciem jako fundatorem przemawiają słabe przesłanki¹⁰. Jedynym śladem opieki ze strony dynastii jest późny, bo pochodzący z 1326 r. przywilej połowu ryb w Odrze¹¹. W 1269 r. ówczesny władca zatwierdził sprzedanie przez trędowatych kawałka ziemi pod Wrocławiem. Fakt ten nie jest świadectwem opieki dynastii nad przytułkiem, lecz jest przykładem realizowania przez księcia należnych mu prerogatyw¹². Biskup natomiast nie tylko dysponował polami w bezpośrednim sąsiedztwie leprozorium, ale był również uprawniony do dysponowania jego majątkiem (nie powołując się na niczyją zgodę) i znacznie go powiększył¹³. Pozostaje jeszcze problem owej daniny, zwanej *cribra*. Jak wykazywaliśmy, była to zryczałtowana forma dziesięciny, ściąganej od nowych osadników. Swoje pretensje do tych świadczeń zgłaszał książę. Zgadzaając się na przekazanie ich trędowatym, mógł się uważać za ich dobrodzieja. Zwróćmy jednak uwagę, że w 1264 r. to biskup dysponował tą opłatą, i to również w odniesieniu do niezależnego od niego szpitala św. Ducha. Sprawa pierwotnego uposażenia nie może zatem służyć jako argument przemawiający za książęcym charakterem fundacji. Założyciela leprozorium należy więc dopatrywać się w biskupie. Stworzenie nowej placówki i nadanie jej uposażenia dokonało się jednak za aprobatą i przy współdziałaniu Henryka Brodatego: w drugiej dekadzie XIII w. nie pozwoliłby na niekorzystne dla niego przemiany własnościowe tak blisko Wrocławia.

Blższe wiadomości o wrocławskim trędowisku pochodzą z lat 60. XIII w. W 1260 r. biskup Tomasz potwierdził przekazanie pola, ogrodu i kurii „inter Gaygium et beatum Lazarum iuxta aquam nomine Olaviam”¹⁴. Z późniejszych wzmianek wiemy, że takie wezwanie nosiła kaplica trędowatych. Zajmowali oni teren nieopodal miasta, położony nad rzeką, między podmiejskimi ogrodami i zabudowaniami gospodarczymi. Ich własność, jak dowiadujemy się

⁹ Znaczenie leprozoriów dla rozwoju sieci szpitalnej w średniowiecznej Anglii podkreśla N. Orme, M. Webster, *The English Hospital 1070–1570*, New Haven-London 1995, s. 23–33.

¹⁰ M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 116–117.

¹¹ SR 4519.

¹² *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 4, nr 98, s. 77.

¹³ *Ibidem*; *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 489, s. 315.

¹⁴ *Liber Fundationis Episcopatus Wratislaviensis*, hrsg. H. Margraf, J. Schulte, (CDS 14), Breslau 1889, s. 48.

z dokumentu z 1269 r., stanowiło również kilka ogrodów, co najmniej jedna łąka i przylegająca do nich posiadłość, należąca niegdyś do wrocławskiego rodu zwanego „ze Słupa”¹⁵. Uposażenie leprozorium stanowiła wspomniana już *cribra* z okolic Złotoryi, która jednak od dawna nie przynosiła nic lub bardzo niewiele. Trudno oszacować, ile powinna przynosić placówce ta należność. Miała być uiszczana z nieokreślonych bliżej wsi („*quibusdam villis*”). Konwent św. Ducha również pobierał taką opłatę z tychże okolic, podobnie z miejscowości wokół Oleśnicy, i także otrzymał rekompensatę w postaci dziesięciny z innej miejscowości – Łowęctic¹⁶. Nie wiemy, ile wynosiła ona w tym czasie. W XV w. chłopci z owych Łowęctic płacili szpitalowi św. Ducha *fer-tonem decimali* z każdego łana, co dawało łącznie 6,5 grzywny¹⁷. Biorąc pod uwagę stabilny charakter tego typu świadczeń, możemy przypuszczać, że wysokość dziesięciny zasadniczo nie zmieniała się. Zapewne *cribra* z okolic Złotoryi dawała więc porównywalne wpływy. Jeżeli taki był też cały dochód leprozorium, a o żadnym innym nie wiemy, to byłaby to placówka bardzo uboga.

O tym, że tak właśnie prawdopodobnie było, świadczy dokument biskupa Tomasza z 1264 r. Wystawca dyplomu podkreślił, że jego nadanie zastępuje opłatę zwaną *cribra*, ale „*recompensacio nostra longe plus valeat dictis cribris, facimus tamen hoc moti animo misericordie ac ipsorum compassi multiplici et miserabili egestati*”¹⁸. Motyw ubóstwa chorych i miłosierdzia biskupa powraca zresztą w treści tego aktu jeszcze dwukrotnie¹⁹. Nowe uposażenie leprozorium wynosiło około 18 grzywien, z czego 10 miało być przeznaczone na zboże, zaś reszta na ubrania. Sytuacja materialna wspólnoty zmieniła się nie do poznania, na swoje utrzymanie dostawali teraz corocznie kilkakrotnie większą sumę. Jest też prawdopodobne, że również w tym okresie powiększył się teren użytkowany przez trędowatych pod Wrocławiem. Dokument z 1269 r. opisuje łąkę, „*que habet metam ex una parte cum ortis leprosorium et ex alia parte cum hereditate illius de Słup, quam hereditatem leprosi de mensa episcopi dinoscuntur obtinere*”²⁰. Ogrody te, jak wykazywałem, również pochodziły z nadania miejscowego ordynariusza. Ale miało ono miejsce pół wieku wcześniej. Skoro zatem tak wyraźnie podkreślano, że posiadłość pana „ze Słupa” należała przedtem do stołu biskupiego, to uczyniono tak prawdopodobnie dlatego, że została ona przekazana niedawno.

Niezależnie od słuszności tych domysłów uzyskany wzrost dochodów był tak znaczny, że wydarzenie to można nazwać wręcz drugą fundacją. Nie jest

¹⁵ M. Goliński, *Biogramy mieszczan wrocławskich do końca XIII w.*, Wrocław 1995, s. 29–30.

¹⁶ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 487, s. 314; por. M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII w.*, s. 114–115.

¹⁷ Q 28, f. 2.

¹⁸ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 489, s. 315.

¹⁹ „[...] *compacientes miserie infirmorum leprosorium, de nostra misericordie addimus.*”, *ibidem*.

²⁰ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 4, nr 98, s. 77.

wykluczone, że wspomniana po raz pierwszy w 1260 r. kaplica św. Łazarza również powstała w zbliżonym czasie. W 1261 r. miała miejsce kolejna lokacja Wrocławia. Leprozorium, które narodziło się wraz z miastem lokacyjnym, razem z nim też się rozwijało.

Zwracaliśmy już uwagę na fakt, że w 1264 r. biskup dokonał zamiany majątku trędowatych, nie odwołując się do niczyjej zgody lub pozwolenia. Pięć lat później Władysław, książę Śląska i arcybiskup Salzburga, zatwierdził sprzedaż gruntu należącego do chorych. Nie wspomniał tu o woli biskupa. Zaznaczył natomiast, że zadecydowali o niej „ipsi [...] leprosi [...] communi consensu et beneplacito”²¹. Nie wiemy, czy mamy tu do czynienia z zaszłą w ciągu tych pięciu lat zmianą w organizacji i pozycji wspólnoty chorych. Możliwe, że biskup wołał podkreślić swe prawa zwierzchnie, natomiast władca autonomię leprozorium. W lepiej udokumentowanych placówkach zachodnioeuropejskich ewolucja przebiegała raczej w kierunku ograniczenia samodzielności grup trędowatych²². Użyty zwrot jest w każdym razie potwierdzeniem funkcjonowania we wrocławskim trędowisku pewnej wewnętrznej organizacji z charakterystycznym dla tego typu wspólnot solidaryzmem²³.

Do połowy XV w. leprozorium było postrzegane wyłącznie jako wspólnota chorych. Odbiorcami wszystkich ofiar są po prostu *leprosi*, zwykle „apud sanctum Lazarum”, rzadziej „apud sanctum Mauricium” lub po prostu „in Wratislavia commemorantes”²⁴. Ciekawe określenie znajdujemy w zapisie w księdze ławniczej z 1390 r. Katarzyna Lucasynne przekazała 1 grzywnę rocznego czynszu Henrykowi Speisersin „czu der bruder hand czu synte lazarus”²⁵. Dla ofiarodawcy lub dla pisarza miejskiego trędowaci byli zatem przede wszystkim braćmi. Pojęcie bractwa (*fraternitas*, *Bruderschaft*) nie pojawia się jednak w źródłach ani razu. Prawdopodobnie mamy tu zatem do czynienia z korporacją, która istniała jedynie z woli jej członków, bez confirmacji ze strony jakiegś władzy zwierzchniej i bez osobowości prawnej. Podmiejskiego trędowiska w XII–XIV w. nie nazwano ani razu mianem *hospitale*, mimo wcale licznych wzmianek na jego temat. Wyciągamy stąd wniosek, że placówki tej nie uważano wówczas za szpital. Dla ówczesnych wrocławian leprozorium było zjawiskiem być może pokrewnym, lecz wyraźnie odrębnym.

Dopiero w 1420 r., po przeszło dwustu latach istnienia, przytułek przy kaplicy św. Łazarza został po raz pierwszy nazwany szpitalem. Mieszczanin

²¹ *Ibidem*.

²² F. Bériac, *Histoire des lépreux au moyen âge...*, s. 237–238; szczególnie G. M. Varanini, *Gli ospedali II...*, s. 143; G. De Sandri Gasparini, *Gli ospedali...*, s. 169–174.

²³ F. Bériac, *Histoire des lépreux au moyen âge...*, s. 169.

²⁴ *Liber Foundationis...*, s. 48 (1260 r.); *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 3, nr 489, s. 315 (1264 r.); Bd. 4, nr 42, s. (1267 r.); nr 47, s. 44 (1268); nr 98, s. 77 (1269 r.); SR 2755 (1303 r.); AAWr., dok. alf. Q 35 b, c (1324 r.); QQ 57 b (1325 r.); SR 4519 (1326 r.); AAWr., dok. chron., 20 X 1352 r.; 8 V 1374 r.; G 1, 10, f. 91b (1408 r.); 15, f. 142 (1447 r.); f. 301 (1450 r.).

²⁵ G 1, 7, f. 54b (1390 r.).

wrocławski Jan Pezeler przeznaczył w swym testamencie, spisany przez notariusza, 5 grzywnien czynszu „ad hospitale leprosorium virorum apud sanctum Lazarum”²⁶. W 1441 r. rada Wrocławia wystawiła dokument, w którym zatwierdziła przekazanie czynszu na dochodach miasta „den vorwesirn des hospitals zu sante lazarus”. W późniejszych źródłach placówka ta była już stale zaliczana do grona szpitali (np. legaty „den vier hospitalen”²⁷, w tym dla św. Łazarza) lub wprost tak nazywana²⁸. Powstaje pytanie, co wpłynęło na tę zmianę.

Do końca XIV w. wzmianki o leprozorium św. Łazarza znajdujemy w dokumentach wystawionych przez kancelarię biskupią lub książęcą, zaś potem w źródłach miejskich. Dla środowiska wrocławskiego patrycjatu kwestia posiadania kanonicznej fundacji lub jej braku mogła być po prostu mniej istotna. Terminem *hospitale* jednak i tu nie posługiwano się w sposób dowolny. Zresztą niektóre teksty z okresu późnego średniowiecza zdają się reprezentować w równej mierze stanowisko miasta i Kościoła. Altarysta Jerzy Kogeler wymienił leprozorium św. Łazarza wśród placówek erygowanych kanonicznie²⁹. Podobnie postąpił Bartłomiej Stein w swym opisie Wrocławia³⁰. Mimo jego oczywistych i silnych związków z miastem obracał się przede wszystkim w kręgu duchowieństwa. Również gruntowne wykształcenie autora opisu Wrocławia każe przyjąć tę opinię za miarodajną. W początku XVI w. leprozorium św. Łazarza było uważane za szpital.

Mógł się zmienić status tej placówki. Nie możemy wykluczyć możliwości, że uzyskała ona kanoniczną fundację ze strony biskupa. Fakt, że w XV w. nie wykazywał on żadnego zainteresowania podmiejskim trędowiskiem, nie przesądza sprawy. Na taką decyzję mogły bowiem wpłynąć głębokie przemiany, jakim uległa w tym czasie dobroczynność miasta i związane z nią instytucje.

W latach 1400–1416 powstały we Wrocławiu cztery nowe szpitale. W przeciwieństwie do starych fundacji z XIII i początku XIV w. były to placówki niewielkie, ubogie, niezwiązane z zakonami i w większości specjalistyczne. Jedną z nich był szpital dla trędowatych kobiet, erygowany przez biskupa w 1400 r. Wytworzył się zatem nowy typ instytucji dobroczynnej. Ubogie leprozorium św. Łazarza doskonale pasowało do tego modelu. Czy w związku z tym dostosowano je również prawnie do ówczesnej normy, tj. czy zapewniono mu konfirmację biskupa, pozostaje kwestią otwartą. W każdym razie nowy obraz szpitala, ukształtowany pod wpływem prywatnych fundacji z początku XV w., sprawił, że trędowisko św. Łazarza również zostało uznane za szpital.

Zmianie obrazu trędowiska w oczach mieszczan nie towarzyszyły istotne przeobrażenia samego przytułku dla chorych. Od końca XIV w. płyną na jego

²⁶ Q 184, f. 211.

²⁷ G 1, 15, f. 277 (1450 r.); 16, f. 339 (1458 r.); por. też G 5, 38, f. 17 (1450 r.).

²⁸ Poza legatami z 1420 i 1441 r., G 1, 19, f. 156 (1490 r.); G 5, 74, f. 207 (1519 r.).

²⁹ DmWr., 1502 r., b.d., nr 8226.

³⁰ *Descriptio...*, s. 60.

rzecz legaty czynszów, lecz są one rzadkie i małe. Do czasu reformy protestanckiej było ich zaledwie dziewięć, większość z nich nie przekroczyła 3 grzywien, a wszystkie dały w sumie około 15 grzywien³¹. Do powstałego w drugiej połowie XIV w. ceglanego kościółka dodano w następnym stuleciu jedynie murowaną zakrystię. Po innych zabudowaniach nie pozostały żadne ślady³².

Łącznie na uposażenie leprozorium składało się około 30 grzywien dziesięcin i czynszów, teren wokół samej placówki, obejmujący głównie ogrody, oraz prawo do wolnego połowu ryb w Odrze. Być może były jeszcze jakieś należności, o których nie zachowały się źródła. Dochody te, niskie w porównaniu z innymi instytucjami dobroczynnymi w mieście, mogły być w pełni wystarczające: w 1513 r., jak podaje Stein, było tu sześciu chorych³³. Danych tych nie należy oczywiście odnosić do czasów wcześniejszych. W późnym średniowieczu trąd stopniowo ustępował w całej Europie.

2. Szpital 11 Tysięcy Dziewic

7 stycznia 1400 r. biskup dokonał kanonicznej konfirmacji szpitala dla trędowatych kobiet i towarzyszącej mu kaplicy pod wezwaniem 11 Tysięcy Dziewic³⁴. Było to wydarzenie dość wyjątkowe nie tylko ze względu na to, że miało miejsce w schyłkowej fazie występowania choroby na tych terenach. Był to pierwszy specjalistyczny szpital w mieście (przypomnijmy, że św. Łazarza nie zaliczano wówczas do tego grona), zarazem prywatnej, mieszczańskiej proveniencji, jedyny wyłącznie dla kobiet. W dziejach wrocławskiego szpitalnictwa fundacja ta stanowi przełom. Kończy epokę szpitali zakonnych, przeznaczonych dla wszystkich biednych, zakładanych przez instytucje sprawujące władzę w mieście, bogato uposażonych w ziemię. Otwiera okres, w którym na pierwszy plan wysuwa się dobroczynność mieszczańska i małe placówki o określonym profilu, utrzymujące się z czynszów. Warto zatem przyjrzeć się bliżej genezie i przebiegowi tej fundacji.

Nie ma źródeł pozwalających na określenie zasięgu trądu na Śląsku w drugiej połowie XIV w. Wnioski, wyciągane z liczby powstających leprozoriów, są mało przydatne, gdy stawiamy problem związku między potrzebą społeczną a powstaniem instytucji. Cenne byłyby dane na temat liczby chorych w po-

³¹ G 1, 3, f. 240b, 1373 r.; 7, f. 54b, 1391 r.; 10, f. 191b, 1408 r.; 13, f. 209, 1431 r.; 14, f. 75, 1434 r.; f. 405b, 1441 r.; 17, f. 209, 1466 r.; f. 356, 1471 r.; G 5, 57, f. 46–47, 1479 r.

³² L. Burgemeister–G. Grundmann, Th. 3, s. 143–144.

³³ *Descriptio...*, s. 72.

³⁴ Szpital ten ma solidną, źródłową monografię: R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche ...*; tamże edycja dokumentu fundacyjnego, s. 149–150; autor nie próbował jednak przedstawić losów placówki w szerszym kontekście, nie sięgnął też do ksiąg miejskich.

szczególnych placówkach. Dysponujemy jednak tylko materiałem z Europy Zachodniej. Nawet w okresie nasilenia endemii liczba chorych nie przekraczała kilku promili populacji, a w późnym średniowieczu można zaobserwować wyraźną tendencję spadkową³⁵. Ważne byłyby również informacje dotyczące leprozoriów niemieckich, szczególnie ze wschodniej części Cesarstwa. Tu mamy jednak tylko pojedyncze wzmianki. Na przykład w Lubece w głównym leprozorium miasta było w 1405 r. 40 osób. Norymberga posiadała w tym czasie cztery takie placówki: w jednej z nich było w 1317 r. osiem kobiet, w drugiej, w 1445 r., dziesięciu mężczyzn. W Chełmnie w 1348 r. przytułek gościł tylko dwóch chorych i do końca stulecia w ogóle przestał istnieć³⁶. Pierwsze wiadomości o liczbie trędowatych we Wrocławiu pochodzą dopiero z początku XVI w.³⁷ W 1513 r. obok kaplicy św. Łazarza mieszkało ich sześciu, zaś szpital 11 Tysięcy Dziewic miał w 1525 r. 25 podopiecznych³⁸. Daje to niespełna półtora promila mieszkańców. Można przyjąć, że w 1400 r. byli w stolicy Śląska trędowaci, lecz prawdopodobnie tworzyli niewielką grupę, którą mogło łatwo pomieścić stare leprozorium św. Łazarza. Było ono przeznaczone, podobnie jak większość tego typu placówek, dla osób obojga płci, a o jego zasobach finansowych świadczy wzniesienie w tym czasie murowanej świątyni.

Genezy fundacji warto więc poszukać również gdzie indziej. Oczywiście nowa instytucja musiała zaspokajać jakąś potrzebę społeczną, lecz być może nie trędowatych, lecz środowiska fundatora.

Dokument erekcyjny, choć spisany w kancelarii biskupiej, nie mógł określać celów fundacji wbrew przekonaniom jej autorów. Tym bardziej że w tekście rozróżniono wyraźnie motywację, która miała skłonić biskupa do zatwierdzenia szpitala³⁹, od tej, która przyświecała inicjatorom całego przedsięwzięcia. Rodzina Steube założyła nową placówkę na chwałę Bożą oraz dla zbawienia dusz swych przodków i potomków⁴⁰. Jakkolwiek jest to sformułowanie obiegowe, nie ma powodu wątpić w jego szczerość. O znaczeniu motywacji religijnej przekonuje też rola kaplicy, stanowiącej integralną część fundacji. Paweł Steube zagwarantował jej 31 grzywien rocznego dochodu, podczas gdy

³⁵ F. Bériac, *Histoire des lépreux au moyen âge...*, s. 265–268; G. M. Varanini, *Gli ospedali...*, s. 155–156.

³⁶ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 321–325; Ch. Probst, *Der Deutsche...*, s. 78.

³⁷ J. J. H. Ebers, *Das Armenwesen der Stadt Breslau nach seine früher und gegenwärtigen Verfassung dargestellt*, Breslau 1828, s. 5, podaje, że w 1312 r. biskup zezwolił na umieszczenie w leprozorium, obok dwunastu już obecnych chorych, tyleż trędowatych z miasta; liczba i skala błędów obecnych w pracy Ebersa nie pozwala na uznanie tej informacji, niepotwierdzonej przez żadne inne źródła, za wiarygodną.

³⁸ *Descriptio...*, s. 72; R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 12.

³⁹ „[...] divina miseratione nos amonet et inducit ut Christi pauperum necessitatibus gratis affectibus et afflictorum miseriis piis visceribus occuramus”, R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 149.

⁴⁰ *Ibidem*: „ad honorem dei et eius gloriose genitricis Marie ac in suorum progenitorum et posterorum suorum animarum salutare”.

szpitalowi jedynie 19. W dodatku większość tych czynszów, tj. 11 z owych 19 grzywien, miała przypaść trędowatym dopiero po śmierci obecnych ich użytkowników. Można nawet odnieść wrażenie, że dla Pawła Steubego czynnik dewocyjny z czasem nabierał coraz większego znaczenia. W pierwszym zapisie na rzecz altarii zaznaczył, że następne legaty na ten cel należy już przeznaczyć na potrzeby chorych. Ale rok później sam ofiarował kaplicy jeszcze 16 grzywien czynszu. Można to traktować jako pośredni wyraz troski o podopieczne szpitala: obsługa duszpasterska tych kobiet była podstawowym obowiązkiem altarysty. Jednak nie ulega wątpliwości, że zasługi fundatorów przed Bogiem to w równej mierze dokonujące się nowej placówce dzieło miłosierdzia, jak wzniesienie domu modlitwy.

Zwraca uwagę fakt, że grono fundatorów jest wcale liczne. Z imienia wymienia się tu sześć osób, w tym co najmniej jedną już zmarłą. Ogólna formuła przywołuje tu wszystkich przodków i potomków. Trudno oprzeć się wrażeniu, że zasługa powołania nowej placówki miała przypaść całemu rodowi, a nie jednemu z jego przedstawicieli. Ten, który faktycznie zrealizował całe przedsięwzięcie, Paweł Steube, nie jest nawet wymieniony jako pierwszy. Umieszczono go, wraz z żoną, na końcu. Rodzina ta należała do elity miasta, lecz pozostawała poza gronem starych rodów patrycjuszowskich. Do Wrocławia przybyła prawdopodobnie w 1369 r.⁴¹ W latach 1369–1380 siedmiokrotnie zasiadał we władzach miasta Maciej Steube. Być może jest to wymieniony w dyplomie erekcyjnym brat zmarłego Alberta. Paweł Steube został po raz pierwszy rajcą w 1384 r. Od 1392 r. niemal co roku zajmował miejsce w radzie lub ławie. Po jego śmierci w 1404 r. nazwiska Steube nie znajdujemy już w gronie kolegialnych władz Wrocławia⁴². Na przełomie XIV i XV w. ród sprzedał większość swych posiadłości ziemskich i przestał odgrywać znaczącą rolę w życiu miasta i księstwa. Przed swą śmiercią (1404 r.) Paweł Steube przekazał radzie prawo patronatu nad szpitalem i kaplicą⁴³. Placówka była już wtedy dobrze uposażona: sam Paweł Steube zapewnił swej fundacji 50 grzywien rocznego czynszu. Biorąc pod uwagę stosunkowo krótką obecność rodu w elitach politycznych miasta, nasuwa się przypuszczenie, że legaty te pochłonęły większą część, jeśli nie całość rodzinnego majątku. W ośmiu znanych nam zapisach Pawła na rzecz szpitala nie wspomniano ani razu o zgodzie jego dzieci. Nie zachował się niestety jego testament i nie możemy rozstrzygnąć kwestii posiadania przez niego potomstwa w chwili śmierci. Wydaje się jednak prawdopodobne, że mamy do czynienia z wygaśnięciem rodu. Przywołanie w dokumencie erekcyjnym potomków fundatorów („[...] in [...] posterorum suorum animarum [...] remedium”) osłabia przytoczoną tu argumentację, lecz z pewnością nie przesądza sprawy. Faktem jest, że założenie szpitala stanowiło za-

⁴¹ G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 119.

⁴² *Breslauer Stadtbuch*, indeks; datę śmierci Pawła Steubego ustalił R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 6.

⁴³ AmWr., E 1, f. 12b.

razem uwieńczenie i kres kariery rodu. Jeżeli nasza hipoteza o bezpotomnej śmierci Pawła Steubego jest słuszna, fundacja byłaby przede wszystkim wyrazem troski o zbawienie swoje i krewnych.

Ważną rolę odegrała niewątpliwie chęć udokumentowania pozycji rodu. Szpital położony był poza miastem, lecz w miejscu uczęszczanym i wyraźnie eksponowanym: przy moście, przy dwóch ważnych dla Wrocławia szlakach. Jeden prowadził przez Oleśnicę na Toruń, drugi przez Trzebnicę na Poznań. Kaplica szpitalna już w 1400 r. uzyskiwała dwa odpusty. Pierwszy, czterdziestodniowy, nadał jej biskup w dokumencie erekcyjnym. Drugi, papieski, z lipca tegoż roku, zwalniał wiernych, którzy nawiedzili i wsparli materialnie nową świątynię, z ponad siedmiu lat mąk czyśćcowych. Odpust, wydany *pro fabrica ecclesiae*, miał jednak zachować ważność *perpetuis futuris temporibus*. Dyplom ten znany z XVIII-wiecznego kopiariusza, był więc starannie przechowywany⁴⁴. Jest prawdopodobne, że papieski przywilej mógł uczynić ze szpitalnego oratorium ośrodek życia religijnego. W gronie wrocławskiego patrycjatu najpopularniejszą formą troski o prestiż i zbawienie wieczne rodziny była fundacja altarii, zwykle w jednym z kościołów parafialnych. Paweł Steube, wybierając szpital do realizacji tych samych celów, widział w nim prawdopodobnie narzędzie skuteczniejsze. I jeżeli podejmował decyzję w obliczu wygaśnięcia jego rodu, peryferyjne położenie owego własnego miejsca w przestrzeni sakralnej miasta nie miało większego znaczenia. Do powstania pierwszej prywatnej placówki dobroczynnej przyczyniła się zatem rosnąca potrzeba udokumentowania swej pozycji przez wrocławski patrycjat i jednocześnie szczególna sytuacja rodzinna fundatora.

Osobno należy rozważyć kwestię, dlaczego nowa instytucja została przeznaczona akurat dla trędowatych kobiet. Mogło się to wiązać ze stwierdzeniem choroby u jednej z krewnych Pawła Steubego, nie znajdujemy jednak w źródłach potwierdzenia takiego domysłu. Decyzję o założeniu leprozorium można powiązać z polityką Wrocławia. Przypomnijmy, że fundator należał do rady i że temu gremium przekazał zarząd placówki. Skoro powziął postanowienie powołania instytucji dobroczynnej, to nadając jej konkretną formę, uwzględnił prawdopodobnie potrzeby miasta. Innymi słowy, przeznacząc ją dla trędowatych kobiet, dał zapewne wyraz przekonaniu, że takiego właśnie szpitala śląska metropolia wówczas potrzebowała. Spójrzmy zatem na kilka innych ośrodków, które mogły przyczynić się do ukształtowania modelu miejskiej dobroczynności.

Norymberga, z którą Wrocław utrzymywał bliskie kontakty handlowe, miała w końcu XIV w. cztery placówki dla chorych na trąd, dwie męskie i tyleż żeńskich. Trzy spośród nich powstały w ciągu tego stulecia⁴⁵. Świdnica, aspirująca do roli drugiej stolicy Śląska, miała już w XIII w. po jednym leprozo-

⁴⁴ Q 184, f. 1.

⁴⁵ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 321–322.

rium dla każdej płci⁴⁶. W Legnicy, do poświadczanego w połowie XIV w. ogólnego przytułku dla trędowatych, dołączył w końcu stulecia szpital dla kobiet zarażonych tą chorobą. Pierwsza wzmianka na jego temat pochodzi z 1395 r.⁴⁷ Tę fundację można uznać wręcz za bezpośredni impuls dla Wrocławia. Miał on już trzy stare, dobrze uposażone szpitale ogólne. Przewyższał wszystkie inne miasta śląskie i jednocześnie w organizacji opieki nad trędowatymi dał się wyprzedzić nie tylko bogatej Świdnicy, ale znacznie od niego mniejszej Legnicy. W tym kontekście nie dziwi, że fundacja Pawła Steubego przybrała taką, a nie inną formę.

Pozostaje jeszcze pytanie, dlaczego nowe leprozorium zostało erygowane jako szpital. Przy kościele św. Łazarza widziano w tym czasie nadal jedynie wspólnotę chorych. Inna była natomiast sytuacja placówek przeznaczonych dla kobiet. I w Środzie, i w Legnicy, w 1400 r. miały one już swój szpital⁴⁸. Naturalne jest zatem przyjęcie tej samej formy instytucjonalnej przez fundację wrocławską.

Jak wspomniałem, Paweł Steube zapewnił podstawowe uposażenie przede wszystkim kaplicy⁴⁹. Szpital natomiast dysponował początkowo tylko 8 grzywami rocznie, w następnych latach na utrzymanie trędowatych miało przejść dalszych 11. Do 1411 r. na ten cel płynęły też obficie legaty od innych mieszczan, dając dalsze 27 grzywien rocznego czynszu. Ten stan posiadania utrzymał się z niewielkimi zmianami do 1434 r. Nagły spadek zainteresowania podmiejskim leprozorium wiązał się prawdopodobnie z ufundowaniem w 1412 r. szpitala Bożego Grobu; szybki wzrost jego majątku przez następne osiem lat to zapewne skutek skoncentrowania wysiłków dobroczynnych na tej placówce. Lata 1434–1455 to okres drugiej prosperity kobiecego leprozorium. Potem wzrost majątku był już znacznie wolniejszy. Zebrany materiał źródłowy poświadcza uzyskanie przez szpital do 1525 r. 110 grzywien czynszu. W zestawieniu wydatków z tegoż roku odnotowano sumę 139 grzywien⁵⁰. Dochody gotówkowe nie musiały być, rzecz jasna, identyczne; można jednak przyjąć, że był to ten sam rząd wielkości. Do tego dochodziła produkcja własna.

O posiadaniu ziemi uprawnej w bezpośrednim sąsiedztwie szpitala dowiadujemy się już w 1408 r. Dzierżawił on wtedy od rady folwark Rzepin. W 1413 r. część gruntów szpitalnych ogrodził, za zgodą prowizorów leprozorium, altarysta kaplicy 11 Tysięcy Dziewic. Musiał jednak oświadczyć wobec rajców, że nie ma żadnych praw do tej ziemi i że nie założy tam stawu rybnego⁵¹. W la-

⁴⁶ W. Wattenbach, *Spitäler...*, s. 49; K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 285.

⁴⁷ K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 274.

⁴⁸ Otwarta jest kwestia kanonicznej fundacji żeńskiego leprozorium w Świdnicy. Prawdopodobnie nie nastąpiła ona wcześniej niż w XV w., gdyż dopiero wtedy zaczęto tę placówkę nazywać szpitalem, W. Wattenbach, *Spitäler...*, s. 50.

⁴⁹ Od 1402 r. uzyskiwała ona 31 grzywien czynszu, DmWr., 10 II 1401, nr 1019; G 1, 9, f. 152b; f. 155.

⁵⁰ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 12–13.

⁵¹ Q 184, f. 4.

tach 30. XV w. placówka rozszerzyła swój stan posiadania o kilka mórg ziemi. Do tego też okresu miała się odnosić relacja z 1456 r.: Szymon Heiligen i Miłkołaj Fincke oświadczyli, że przed 23 lata, pełniąc funkcję prowizorów, nakazali zbudowanie płotu szpitalnego ogrodu, lecz potem niszczyły go psy i świnie⁵². Określoną przez nich datę trzeba prawdopodobnie przesunąć o kilka lat⁵³, lecz informacja o prowadzeniu przez trędowatych hodowli jest wiarygodna. Sprawa płotu wyniknęła zapewne w związku nowymi nabytkami szpitala. W latach 1450–1455 uzyskał on dwa ogrody i około 12 mórg ziemi w bezpośrednim sąsiedztwie swych zabudowań. Na początku XVI w. pojawiają się nowe nabytki: trzy ogrody i połowę jeszcze jednego oraz nieokreślone bliżej dziedzictwo na Olbinie⁵⁴. Część tych gruntów nie była nowym nabytkiem. Na przełomie XV i XVI w. szpital sprzedał niektóre posiadłości, m.in. wspomniany wcześniej Rzepin. Rada potwierdziła posiadanie przez leprozorium owej włości ostatecznie w 1515 r. Jednocześnie zastrzegła, że ziemia ta odąd nie może służyć jako pola lub folwark, lecz wyłącznie jako ogród i tylko na potrzeby samych trędowatych⁵⁵. W sumie placówka dysponowała więc dużym zespołem ogrodów, w którym mogła prowadzić drobne uprawy i hodowlę.

W omówionym przez Spätha, niezachowanym zestawieniu rachunkowym szpitala z 1525 r. figurują opłaty za żywność (mięso, ryby, jajka, ziarno, kasze), utrzymanie domu (drewno) i folwarku (pasze)⁵⁶. Nie dziwi brak warzyw, uzyskiwano je z własnych ogrodów. Zastanawia natomiast nieobecność chleba lub mąki oraz piwa. Nic nie wiadomo o posiadaniu przez szpital młyna i browaru: być może koszty korzystania z tych urządzeń autor monografii szpitala po prostu pominął. Ciekawy jest zakup siana i słomy. Świadczy o prowadzeniu hodowli bydła. Ale jednocześnie szpital kupował przetwory mleczne (*Milchspeise*), więc zapotrzebowanie jego mieszkańców przekraczało możliwości własnej produkcji.

Podopieczne przez cały omawiany okres nazywano trędowatymi: *leprosae, aussatzigen frauen*. W 1525 r. było ich 25. Do ich dyspozycji pozostawała czeladź składająca się z szafarza, szafarki i służącej (*Sichenmagd*)⁵⁷. Na jedną osobę wydawano więc rocznie około 5 grzywien, nie licząc zaopatrzenia w na-

⁵² G 5, 41, f. 52.

⁵³ W 1432 r. prowizorem był Piotr Freyberg, spotykamy go w tej roli jeszcze w latach 1434–1436. Autorzy przytoczonej relacji widnieją w źródłach jako opiekunowie szpitala dopiero w 1438 i 1440 r.

⁵⁴ 1450–1452: G 5, 38, f. 93; Q 184, b. nr.; 1505–1518: DmWr., 2 XII 1504, nr 8357; G 8, 2, f. 91, G 5, 67, f. 219; DmWr., 11 V 1512, nr 8816, G 5, 68, f. 67; DmWr., 3 XI 1518, nr 9157.

⁵⁵ DmWr., 2 XII 1504, nr 8357; H. Wendt, *Die Breslauer Stadt- und Hospital Landgüter*, Th. 1; *Amt Ransern*, Breslau 1899 (Mitteilungen aus dem Stadtarchiv und Stadtbibliothek zu Breslau, Bd. 4), s. 128–129; R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 11–12; M. Goliński, *Socjologia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 260; błędny jest pogląd tego badacza, że szpital zmienił pole uprawne w ogrody, z dokumentu z 1515 r. wynika, że było wręcz przeciwnie.

⁵⁶ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 12–13.

⁵⁷ *Ibidem*, na podstawie tychże rachunków.

turze. Wspólnota trędowatych nie cierpiała niedostatku: tyle samo wydawano, na przykład na utrzymanie jednego podopiecznego w bogatym szpitalu św. Trójcy.

Ustalając liczbę, personelu pominęliśmy altarystę. Był on zobowiązany do rezydencji przy kaplicy 11 Tysięcy Dziewic⁵⁸. Roczny dochód altarii już w rok po fundacji wynosił przeszło 30 grzywien, do połowy stulecia wzrósł do 45⁵⁹. Część tej kwoty przeznaczona była na utrzymanie świątyni i koszty związane ze sprawowaniem liturgii, ale reszta z pewnością zapewniała kapelanowi godziwe utrzymanie. W 1413 r. wspomniany jest „sein Haus oder Wonunge”⁶⁰, czyli prawdopodobnie odrębny budynek. Do zadań altarysty należała obsługa duszpasterska mieszkańców szpitala, w tym odprawianie co najmniej trzech mszy tygodniowo⁶¹. Dokument erekcyjny zagwarantował trędowatym własny cmentarz. Od 1409 r. kaplica miała też własny dzwon⁶². Posiadała zatem dość duże uprawnienia. Hipoteza o istnieniu tu przed reformacją parafii nie wydaje się jednak przekonująca. Ani coraz częstsze określanie świątyni mianem *ecclesia*, ani użycie terminu *curatus* wobec jej kapelana nie są wystarczającym dowodem⁶³. W dokumentach prezentujących biskupowi nowego kandydata do tej funkcji rada Wrocławia tytułuje go jako „capelle et altaris rector et minister”⁶⁴. Jeszcze w dyplomie odpustowym z 1514 r. szpitalne oratorium to jedynie *capella*⁶⁵. Rok później nowo wybranego altarystę mianował proboszcz parafii Wszystkich Świętych, na której terenie leżał szpital⁶⁶. Co więcej, sytuacja związanej z leprozorium kaplicy w przededniu reformacji nie była najlepsza. Od przeszło pół wieku nie wzrosło jej uposażenie. W 1514 r. biskup alarmował, że jest ona „in calicibus et ceteris ornamentis ad divinum cultum necessariis desertuosa”⁶⁷. Chcąc zapewnić środki na zakup kielichów, monstrancji i innych paramentów liturgicznych, udzielił odpustu wiernym, którzy w tym dopomogą. Opisana tu sytuacja jest tym bardziej wymowna, że przywilej wieńczył trwające kilkanaście lat starania. Już w 1501 r. dziewięciu polskich biskupów z prymasem Fryderykiem na czele udzieliło dobroczyńcom

⁵⁸ DmWr., 10 II 1401, nr 1019.

⁵⁹ Q 184, f. 5–10, dokument 1416 r., zapis co najmniej 7 lat wcześniejszy; DmWr., 14 X 1448, nr 3391, 12 grzywien czynszu; G 1, 19, f. 223, 1492 r.: „[...] hospitals zu baue und zu der lampe vor dem sacrament”, 3 grzywny.

⁶⁰ Q 184, f. 4.

⁶¹ DmWr., 10 II 1401, nr 1019.

⁶² R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 15; związane z tym problemy prawne omawia J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 86–87.

⁶³ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 15.

⁶⁴ DmWr., 10 X 1508, nr 8598; 17 VII 1515, nr 8988.

⁶⁵ DmWr., 24 X 1506 (1514), nr 8485; w katalogu kartkowym pomyłono nie tylko datę (zapisaną wyraźnie na końcu dokumentu): dotyczy on rzekomo mianowania wikariusza w kościele 11 Tysięcy Dziewic.

⁶⁶ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 15–16.

⁶⁷ DmWr., 24 X 1506 (1514), nr 8485.

kaplicy szpitalnej łącznie przeszło 400 dni odpustu. Ordynariusz wrocławski, zatwierdzając te postanowienia, dodał od siebie jeszcze 40 dni⁶⁸. Dyplom ten umieszczono na drzwiach kościoła⁶⁹. W 1511 r. uzyskał on kolejny przywilej odpustowy. Znów, podobnie jak przed 10 laty, wyrażono tu troskę o kościelne sprzęty⁷⁰. W 1514 r., jak wspominaliśmy, ich stan był nadal opłakany. Nie wiemy, czy napłynęły jakieś ofiary: nie trafiliśmy jednak na ślad żadnego legatu czynszowego na rzecz szpitalnej świątyni. Jednocześnie dla samego leprozorium jest to okres dość pomyślny: powoli, lecz stale, rosną dochody w gotówce, znacznie zwiększa się należący doń teren na Ołbinie. Ta postawa mieszczaństwa jest czytelną zapowiedzią nadchodzącej reformacji i reorganizacji miejskiej opieki społecznej. Jej kościelny charakter wyraźnie przestał być w oczach wrocławian zaletą.

Stosunek miasta do leprozorium we wcześniejszym okresie nie rysuje się tak jednoznacznie. Bez wątpienia było ono postrzegane jako placówka bardziej miejska niż kościelna. Świadczy o tym charakter legatów na jego rzecz. Były to niemal wyłącznie czynsze z ratusza, działek w obrębie murów lub na Ołbinie. Jedynie dwa spośród przeszło 50 zapisów to świadczenia z posiadłości wiejskich, a i te ofiary pochodziły od mieszczan⁷¹. Drugą wyraźną oznaką miejskiego charakteru szpitala była zwierzchność sprawowana przez radę. Wyrażała się ona przede wszystkim przez mianowanie prowizorów i prezentowanie altarystów. Spójrzmy na grono osób wybieranych na te funkcje.

W 1413 i 1416 r. widzimy w roli altarysty Grzegorza Freymanna. Oficjał biskupi tytułuje go jako *discretus vir*, co można interpretować jako wskazówkę o jego mieszczańskim pochodzeniu⁷². Z początku XVI w. pochodzą trzy dokumenty rady (z 1506, 1508 i 1515 r.), prezentujące nowego kandydata do tej posługi. Tylko raz proponowana osoba posiadała tytuł bakałarza⁷³. Nie znajdujemy tu również nazwisk z rodów patrycjuszowskich. Duchowni, sprawujący pieczę nad szpitalną kaplicą, wywodzili się prawdopodobnie ze środowiska mieszczańskiego, ale spoza jego elit.

Podobny był krąg społeczny prowizorów i dobroczyńców szpitala, choć tu zdarzały się znaczące wyjątki. Po pierwsze, należy tu przypomnieć osobę fundatora i zarazem jednego z pierwszych prowizorów, Pawła Steubego. Ciekawe, że za jego życia, w latach 1400–1404, spotykamy też dwie inne osoby na

⁶⁸ Q 184, f. 309–311.

⁶⁹ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 16.

⁷⁰ „[...] nec non acquisitionem et conservationem calcium, lilbrorum aliorumque ornamentorum ad divinum cultum ibi necessarium”, Q 184, f. 18, 4 IV 1511 r.; „[...] et apparatus eisdem sive luminibus ac aliis ornamentis ad divinum cultum in prefata ecclesia peragendum quomodolibet necessarius”, Q 184, f. 309–310, 27 XII 1501 r.

⁷¹ Q 184, f. 209–216, 18 V 1420 r., transumpt z 10 I 1506 r., 5 grzywien z Biskupic; G 5, 38, f. 17, 1450 r., 2 grzywiny z Gajowic.

⁷² Q 184, f. 5; por. f. 4.

⁷³ R. Späth, *Die evangelische Pfarrkirche...*, s. 15–16; DmWr., 10 X 1508, nr 8598; 17 VII 1515, nr 8988.

tym stanowisku⁷⁴. W 1401 r. sam Paweł Steube złożył swój legat na leprozorium na ręce Crasmana Pezeler. W 1420 r. Jan Pezeler nadał szpitalowi 5 grzywien czynszu⁷⁵. Obaj reprezentowali ściśle elity miasta: Jan i dwaj inni członkowie rodziny wielokrotnie zasiadali w radzie i ławie. W 1403 r. w imieniu nowej placówki wystąpił Bernhard Nobil. On lub jego ojciec (to samo imię i nazwisko) przekazał trędowatym kilka lat później co najmniej dwa czynsze. Zarazem jednak z nim właśnie procesował się szpital w 1416 r., domagając się zwrotu zaległych opłat za ostatnie siedem lat⁷⁶. W 1411 r. prowizorem był Paweł Sweller, pierwszy po fundatorze dobroczyńca szpitala. W 1402 r. obdarzył powstającą instytucję przeszło 7 grzywnami czynszu⁷⁷.

W początkowym okresie swego funkcjonowania szpital zdołał zapewnić sobie wsparcie kilku osób i rodzin reprezentujących wyższe i średnie warstwy wrocławskiego mieszczaństwa. Mógł się do tego przyczynić odpowiedni dobór prowizorów. Do 1404 r. dokonywał go zapewne Paweł Steube; rada nie miała żadnych podstaw prawnych do sprawowania zwierzchnictwa nad leprozorium. Przekazanie prawa do opieki nad szpitalem osobom trzecim było prawdopodobnie spowodowane staraniem fundatora o rozszerzenie grona ludzi wspierających nową placówkę. Podobnie można interpretować scedowanie na radę prawa patronatu w 1404 r.

Wśród późniejszych prowizorów i dobroczyńców spotykamy nazwiska patrycjuszowskie, nie ma jednak ani jednego przedstawiciela aktualnych władz miasta. Nie znajdujemy przykładów osób obdarowujących leprozorium więcej niż raz. Ci, którzy występują w roli opiekunów trędowatych kobiet, figurują na tym stanowisku najwyżej dwa-trzy razy. Nie czynią też żadnych zapisów na szpital⁷⁸. Sytuacja zmieniła się w końcu XV w. Kuśnierz Mikołaj Lindener sprawował tę funkcję przez pięć kolejnych lat (1487–1491)⁷⁹. Jego następcą, Jakub Elner, zabiegał o sprawy chorych przez lat 20 (1493–1512)⁸⁰. Właśnie z jego wysiłkami można łączyć okres względnej prosperity przytułku, przypadający na początek XVI stulecia. W tym też okresie obserwujemy bezpośrednie zaangażowanie rady w sprawy szpitala. Wystawia ona dyplomy w sprawie obsady altarii, reguluje status prawny folwarku. Są to jednak nadal

⁷⁴ G 1, 9, f. 95; f. 152b; f. 155; 10, f. 4b; 12b.

⁷⁵ Q 184, f. 210–216, szczególnie 211.

⁷⁶ G 1, 9, f. 260b; 10, f. 4b; 12b; Q 184, f. 5–10.

⁷⁷ G 1, 9, f. 144b; Q 184, f. 274.

⁷⁸ Freyberg: Piotr, prowizor 1432–1436 (G 1, 14, f. 10; f. 85; DmWr., 12 IX 1436, nr 2140; G 1, 14, f. 151b), Mikołaj w ławie i radzie 1408–1418, Prokop 1456–1460; Fincke: Mikołaj prowizor 1438–1440 (DmWr., 22 VIII 1438, nr 2267; G 1, 14, 340b), rajca 1441–1442, we władzach miasta też Krzysztof (1418–1419) i Piotr (1445–1465); Borg: Mikołaj, legat na szpital w 1436 r. (G 1, 14, 151b), w radzie i w ławie 1443–1468; udział we władzach miasta – *Breslauer Stadtbuch*, indeks.

⁷⁹ DmWr., 17 III 1487, nr 5970; G 1, 19, f. 67; f. 69; f. 80; DmWr., 30 IX 1491, nr 6135; G 11, 19, f. 163.

⁸⁰ G 1, 19, f. 230; DmWr., 9 XI 1498, nr 6544; 25 IX 1506, nr 8479; G 8, 2, f. 91; G 5, 67, f. 219.

posunięcia rzadkie i mało znaczące. Podmiejska fundacja wywoływała niewielkie zainteresowanie władz miasta.

Położony na Ołbinie szpital trędowatych kobiet pod wezwaniem 11 Tysięcy Dziewic narodził się jako fundacja wyjątkowa i stworzył nowy rozdział w dziejach wrocławskiej dobroczynności. Szybko jednak utracił swą szczególną pozycję i funkcjonował jako placówka związana wprawdzie z miastem, lecz wyraźnie drugoplanowa.

Jeśli jednak porównamy los obu wrocławskich leprozoriów, trudno oprzeć się wrażeniu sukcesu placówki żeńskiej i zupełnej stagnacji przytułku dla chorych mężczyzn. A przecież oba pełniły podobną funkcję, oba były stosunkowo niewielkie i znajdowały się w podobnym oddaleniu od miasta. O ich różnym losie zadecydowały prawdopodobnie dwa czynniki. Po pierwsze, przyjęcie ram instytucjonalnych szpitala przez przytułek na Ołbinie. Po drugie, mieszczański charakter fundacji. Dzięki tym atutom szpital korzystał obficie z hojności rosnącego w siłę i bogactwo miasta. Wspólnota zgromadzona wokół kaplicy św. Łazarza mogła liczyć przede wszystkim na wsparcie ze strony swego fundatora, biskupa. Ten jednak nie miał ani takich możliwości, ani takich potrzeb jak miasto.

Obie placówki przeżyły swoje wielkie dni w momencie fundacji i w latach, które po niej nastąpiły. Leprozorium św. Łazarza mogło odegrać pewną rolę w procesie kształtowania się nowej, municypalnej tożsamości miasta. Fundacja pod wezwaniem 11 Tysięcy Dziewic dała ważny impuls ewolucji szpitala. Jedną z konsekwencji wywołanych przez nią przemian było włączenie św. Łazarza, na początku XV w., do grona szpitali. Ale zarówno nieodpowiadająca nowym nurtom specjalizacja, jak i peryferyjne położenie, przyczyniły się do zahamowania rozwoju wrocławskich szpitali dla trędowatych.

ROZDZIAŁ VII

Szpital dziecięcy p.w. Bożego Grobu

Szpital ten nie cieszył się dotąd zainteresowaniem badaczy. Podstawowe znaczenie ma wciąż praca Fritza Bräuera¹. Mimo jej mankamentów – np. wąska baza źródłowa czy pominięcie cezury, jaką była reforma protestancka – przynosi ona podstawowe informacje na temat tej instytucji². Przede wszystkim autor zwrócił uwagę na fakt, że szpital Bożego Grobu dopiero od połowy XV w. był nazywany dziecięcym i że również później rozciągał opiekę nad dorosłymi ubogimi. Niemiecki historyk podniósł też kwestię opieki rady nad domem ubogich, we władzach miasta upatrywał nawet fundatora.

Najstarsza wzmianka na temat szpitala Bożego Grobu zawarta jest w dokumencie ławniczym z 15 kwietnia 1412 r. Mikołaj Neukirche wraz z żoną Małgorzatą unieważnili wtedy dokonany wcześniej zapis na rzecz cechu kuśnierzy i postanowili, że po ich śmierci cały majątek ma przejąć dom ubogich. Ten ostatni został nazwany nowym, lecz nie jest to żadna wskazówka dla datowania fundacji. Określenie takie bowiem było używane regularnie aż do lat 60. XV w. i zanikło dopiero po założeniu nieopodal innego szpitala, pod wezwaniem św. Barbary, który przejął miano nowego i również nosił je kilkadziesiąt lat. Natomiast rzadko spotykana zmiana testamentu, zatwierdzonego wcześniej przed ławą, może sugerować, że dokonała się ona na korzyść nowej placówki, która powstała w tym czasie. Do podobnych wniosków prowadzi brak wzmianek na temat domu ubogich w zapiskach ławniczych do 1410 r. Księga z lat 1410–1416 nie zachowała się, a w następnej informacji o szpitalu pojawiają się bardzo często. Zatem powstał on prawdopodobnie około 1411 r.

¹ F. Bräuer, *Geschichte des Kinderhospitals zum heiligen Grabe in Breslau*, Breslau 1934; krótka notatka K. Doli, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 288–289 nie przyniosła żadnych nowych ustaleń. Co ciekawe autor ten, a za nim M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 513, zamiast z wydania korzystał z maszynopisu.

² Nie zostały wykorzystane nie tylko księgi miejskie, ale również kopiariusz szpitalny (Q 234,1), a nawet wydany 20 lat wcześniej opis Steina (*Descriptio...*), s. 72.

Od pierwszych lat funkcjonował jako placówka erygowana kanonicznie, o czym świadczą udzielane mu odpusty. Największy, otwierający wiernym możliwość zwolnienia z ponad trzech lat mąk czyśćcowych, został wydany w Rzymie 31 marca 1413 r.³ Dwa przywileje znamy z powstałego w końcu XV w. przewodnika odpustowego po Wrocławiu⁴. Arcybiskup Mikołaj gwarantował szczególne łaski tym, którzy nawiedzą „[...] novum hospitale locatum ultra fluvium Olauie in platea sancti Nicolai eundo ad sanctam Barbaram [...] nec non manus adiutrices ipsis pro subsidio porrigentibus”. Drugi dokument, pochodzący od biskupa Waclawa, jeszcze wyraźniej wiąże się z budową nowej placówki: „[...] eidem hospitale et pauperibus ibidem manus adiutrices porrigentibus pro edificiis predicti hospitalis ornamentis et aliis necessariis”. Mikołaj Trąba sprawował urząd arcybiskupa w latach 1412–1422, a biskup wrocławski Waclaw zmarł w 1417 r. Oba dyplomy zostały zatem wystawione w pierwszych latach istnienia szpitala. Musiał on uzyskać przedtem kanoniczną confirmację.

Mieszcząca się w domu ubogich kaplica posiadała „[...] altare consecratum in honore sepulcri dominici et sancti Johannis Iherosolimitani”⁵. Wezwanie Bożego Grobu było już na Śląsku znane. Nosiła je ufundowana w 1233 r. kolegiata w Legnicy, natomiast św. Jan, biskup Jerozolimy z końca IV w., pojawia się po raz pierwszy właśnie tutaj. Dobór patrocinii świadczy jednoznacznie o związku z Ziemią Świętą. Założenie szpitala mogło być inspirowane wrażeniami z pielgrzymki lub relacją osoby, która wróciła z takiej peregrynacji. Przemawia za tym przede wszystkim wezwanie św. Jana Jerozolimskiego, utożsamianego z biskupem Janem z *Itinerarium Egeriae* i nieznanego na Śląsku⁶. Z przełomu XIV i XV w. znamy dwie śląskie pielgrzymki do Grobu Bożego⁷. W 1404 r. peregrynację odbył książę legnicko-brzeski Ludwik II. Wcześniej udał się tam prawdopodobnie kanonik wrocławski Mikołaj Gleiwitz. W 1393 r. uzyskał papieskie zezwolenie na podróż do Palestyny w towarzystwie pięciu osób świeckich lub duchownych. Orszak książęcy był niewątpliwie liczniejszy. Zatem wrocławski mieszczanin, który pragnął zobaczyć Ziemię Świętą, mógł wybrać się tam z jedną z tych grup. Nie wiadomo zresztą, czy podobnych wypraw nie było w tym okresie więcej. Wyjazd władcy odnotowali kronikarze, jest również wspomniany w wystawianych przezeń doku-

³ *Acta summorum pontificum res gestas Bohemicas aevi praeusitici et husitici illustrantia*, ed. J. Eršil, p. 1, Praha 1980, s. 459.

⁴ BUWr., M. 1562, f. 155–56.

⁵ *Ibidem*.

⁶ H. Neuling, *Schlesische Kirchorte und ihre kirchlichen Stiftungen bis zum Ausgang des Mittelalters*, Breslau 1902, nie notuje na Śląsku wezwania św. Jana Jerozolimskiego; por. W. Marschall, *Alte Kirchenpatrozinien des Archidiakonates Breslau*, Köln 1966; o świętym *New Catholic Encyclopedia*, vol. 8, New York 1967, s. 1056; o „*Itinerarium Egeriae*” (nie *Eteriae*) zob. M. Starowiejski, *Pielgrzymka Egerii*, w: *Peregrinationes...*, s. 89–97.

⁷ Tak został określony w źródłach cel obu peregrynacji, K. Wutke, *Schlesische Wahlfahrten nach dem heiligen Lande*, Breslau 1907 (DQ3), s. 145–151.

mentach, a uwięzienie powracającego monarchy-pielgrzyma nadało całej sprawie wiele rozgłosu. O podróży osoby duchownej wiemy tylko dzięki papieskiej suplice. Peregrynacja mieszczańska nie musiała zostawić żadnego śladu w źródłach. Związek między nawiedzeniem Grobu Świętego i wzniesieniem domu ubogich czynią prawdopodobnym poczynania Mikołaja Gleiwitza po powrocie do Wrocławia. Był on mianowicie współzałożycielem szpitala przy szkole katedralnej. W testamencie, zrealizowanym w 1416 r., nakazał on przeniesienie ufundowanej przez siebie altarii do szkolnego hospicjum. Przypisane do niej dochody stały się podstawą uposażenia nowej placówki⁸. Mieszczańska fundacja była prawdopodobnie wcześniejsza, byłaby więc raczej wzorem niż naśladownictwem decyzji Mikołaja. W każdym razie jej wezwanie nosi znamiona osobistej dewocji.

Prawdopodobnie nie należy jej zatem wiązać z radą miasta. Ta sprawowała patronat nad szpitalem⁹, nie oznacza to jednak, że rajcy *in gremio* powołali od życia nową placówkę. Opiekę i nadzór nad domem ubogich mógł im przekazać fundator. Tak zrobił przecież, na przykład Paweł Steube z założonym przez siebie leprozorium na Olbinie. Była to zresztą praktyka często stosowana w całej Europie.

Warto pozostać przez chwilę przy przykładzie Pawła Steubego. O tym, że był on fundatorem trędowiska, wiemy z biskupiej konfirmacji. Ale byłoby to wiadome i bez tego dyplomu. W pierwszych latach swego istnienia przytułek dla trędowatych kobiet otrzymał od swego założyciela tyle nadań, że już na tej tylko podstawie można by jemu bez większych wątpliwości przypisać dzieło wzniesienia szpitala. Niemal równocześnie z omawianym tu domem ubogich p.w. Bożego Grobu, tj. w latach 1410–1413, z prywatnej, mieszczańskiej fundacji powstało również hospicjum szkolne. Mikołaj Scheiteler oddał ubogim uczniom jeden ze swoich domów i zapewnił mu utrzymanie. W testamencie nakazał przekształcenie nieformalnego dotąd przytułku w instytucję kościelną – szpital, a pieczę nad tym przedsięwzięciem powierzył cechowi słodowników. Po wykonaniu jego ostatniej woli dobroczynna fundacja działała i była nazywana imieniem swego założyciela, lecz nie spotkała się z hojnością mieszczan.

W odniesieniu do początków szpitala Bożego Grobu możemy obserwować tylko ten ostatni aspekt: stosunek miejscowej społeczności do domu ubogich. Co najmniej od 1416 r., od kiedy to mamy względnie kompletne dane, jego uposażenie rosło bardzo szybko. Nie były to ofiary pochodzące przede wszystkim od jednej osoby czy rodziny. Porównując tę sytuację z dwoma współczesnymi fundacjami, przedstawionymi wyżej, można pokusić się o pewne wnioski. Skoro wśród dobrodziejów z pierwszych lat funkcjonowania nowej placówki trudno wskazać potencjalnego fundatora, to powstała ona prawdopodobnie na mocy jego testamentu. Natomiast skwapliwość, z jaką otoczenie

⁸ AAWr., dok. alf., I. 18, 28 XI 1416; zob. też dalej, rozdział na temat szpitali szkolnych.

⁹ Zob. niżej.

pospieszyło z pomocą szpitalowi, zdaje się wskazywać, że początkowo nie miał on zapewnionych należytych źródeł utrzymania. Tłumaczyłoby to również fakt, że placówki nigdy nie nazwano imieniem fundatora: skoro nie zapewnił placówce uposażenia, to nie był postrzegany jako jej właściwy twórca, lecz jedynie jako jeden z uczestników całego przedsięwzięcia. Hipotetyczny założyciel szpitala nie należałby więc do miejskiej elity władzy i bogactwa.

W takiej sytuacji powodzenie fundacji zależało od postawy społeczności miasta. Ta na szczęście zareagowała wręcz żywiołowo. Zwróćmy uwagę, że pierwszy znany nam legat dla szpitala Bożego Grobu to dar całego rodzinnego majątku, w dodatku zapisanego już wcześniej komu innemu. Ówczesny ławnik Mikołaj Botener ofiarował ubogim czynsz i zarazem przyjął na siebie obowiązki prowizora. W ławie zasiadał także towarzyszący mu w realizacji tego zadania Tomasz Selbir. Wydelegowanie przez władze miasta dwóch osób ze swego grona do opieki nad fundacją jest świadectwem co najmniej życzliwego zainteresowania ze strony ratusza. W następnych latach godność prowizora przypadła jeszcze byłemu ławnikowi i byłemu rajcy. Ten ostatni, Jan Schorgast, zasiadał na ratuszu wielokrotnie. Pieczę nad szpitalem przejął zaraz po zakończeniu kariery w magistracie i sprawował ją nieprzerwanie przez następne 13 lat¹⁰. Z pomocą pospieszyła hierarchia kościelna, nadając odpusty. Ale decydującą rolę odegrały datki prywatnych osób. Mieszczańskie zapisy były liczne (ponad 40 w latach 1416–1435) i często znacznej wysokości. Nawet osoby spoza miejskiej elity finansowej przekazywały po 4–5 grzywien czynszu¹¹, a rodziny patrycjuszowskie dawały znacznie więcej. Michał Glesel ofiarował całą słodownię nad Oławą. Nad realizacją tego zapisu miał czuwać inny przedstawiciel miejskiej elity, Erazm Peseler. Od krewnych tego ostatniego, Jana i Pawła, pochodziły największe legaty: 10 grzywien czynszu ze wsi Święte (Bischofsdorf) i 14 z domu przy ul. św. Wojciecha¹². W 1423 r. połowa znanego nam uposażenia szpitala Bożego Grobu pochodziła z nadań tej jednej rodziny. Można zatem mówić o jakiejś formie opieki tego patrycjuszowskiego rodu nad placówką, być może łączyły ich jakieś więzy z fundatorem. Wkrótce podobną troską otoczył dom ubogich Mikołaj Sachewitz. Już w 1420 r. widzimy go jako reprezentanta szpitala. Potem asystował przy realizacji testamentu Gerlacha de Kanth (9 grzywien czynszu dla ubogich!) i Jana Seidlitz. W 1433 r. kupił od placówki 7 grzywien czynszu, a następnie (1434–1435) ofiarował rentę dwukrotnie wyższą. Objął też raz jeszcze funkcję prowizora¹³.

¹⁰ Był ławnikiem w 1414 r. i rajcą w latach 1408, 1410 i 1417, a prowizorem od 1418 r. do 1431 r., G 1, 12, f. 133, 194, 204, 267, 335, 342; f. 13, f. 43b, 80b, 107b, 215, 241.

¹¹ Pospółstwo: np. Agnieszka Schremynne (4 grzywny, 1420 r.), Michał i Małgorzata Jerusch (5 grzywien, 1426 r.), Jakub Haselberg z żoną (5 grzywien, 1427 r.), Jan i Jadwiga Wilko (5 grzywien, 1431 r.), G 1, 12, f. 183; 13, f. 35a, 80b, 209.

¹² G 1, 12, f. 172, 1419 r.; f. 334b, 1423 r.; Q 234, f. 370, Q 184, f. 210–216, 1420 r.

¹³ G 1, 12, f. 204, 1420 r.; f. 275, 1422 r.; 13, f. 275, 1431 r.; 14, f. 1, 1433 r.; Q 234, f. 15, 1434 r.; f. 16; 1435 r.; G 1, 14, f. 65, 1434 r.

Jako jedyny – do lat 70. XV w. – zajmował to stanowisko, zasiadając jednocześnie w radzie. Przedstawiciele innego potężnego rodu, Jan i Mikołaj Merboto, dali 9 grzywien czynszu na dochodach miejskich (1416 r.) i pół domu w Rynku (1433 r.)¹⁴.

W 1441 r. miał miejsce legat Anny Klose Tascherynne. Jest on ważny nie tylko dlatego, że przewyższa wszystkie inne. Zamyka on trwający trzy pierwsze dziesięciolecia okres szybkiego wzrostu szpitalnego majątku i, przede wszystkim, otwiera nowy rozdział w jego działalności: opiekę nad dziećmi.

Anna była żoną zarządcy szpitala, Mikołaja Taschenera, poświadczonego w 1419 r.¹⁵ Pierwsza wersja jej ostatniej woli została zarejestrowana w księdze ławniczej w 1434 r. Wszystkie dochody zmarłej miały być po jej śmierci przeznaczone na zakup odzieży, butów i jedzenia dla podopiecznych domu ubogich oraz leprozorium św. Łazarza. Siedem lat później Anna zmieniła swój testament¹⁶. Tym razem szpital Bożego Grobu otrzymał cały jej majątek. Składały się nań przede wszystkim dwa domy: jeden przy Rynku, drugi przy zewnętrznej ulicy bramnej – Świdnickiej, ponadto 12 grzywien rocznego czynszu z innych działek oraz wszelka gotówka, wierzytelności i sprzęt domowy. Zarezerwowała sobie jedynie dwa miejsca w domu ubogich, jedno dla siebie, drugie dla służącej. Ta ostatnia miała dożywotnio otrzymywać 1 grzywnę czynszu rocznie, zabezpieczonego na posiadłości piekarza Jana Kleindiensta (znanego nam już opiekuna szpitala św. Ducha). Obu paniom miał też służyć niezbędne sprzęty: dwa łóżka, dwie poduszki, jedno futro i cztery prześcieradła. Testatorka sprecyzowała przeznaczenie nadanych przez nią funduszy. Po pierwsze, w dwóch salach ubogich miały dzięki nim co noc płonąć lampy. Było to dla podopiecznych bardzo ważne, gdyż tylko w oświetlonym pomieszczeniu mogli bronić się przed robactwem. Najwięcej uwagi Anna poświęciła szpitalnemu wyżywieniu. W każdą niedzielę i wtorek należało ubogim podać duży kawałek mięsa, a w środę i sobotę – dwa jajka. Natomiast w czasie postu prowizorzy mieli w każdy z tych czterech dni zapewnić podopiecznym na zmianę śledzie i inne ryby. Pozostałe fundusze mogły być przeznaczone na zakup piwa¹⁷. Niemal wszystkim tym wskazaniom towarzyszyło ważne zastrzeżenie. Ufundowane pożywienie powinien otrzymać każdy, „es sey gros odir cleyn”. Całe nadanie zostało złożone „zu der armen lute vnd arme kinder handen die do seint in dem newen spittil das man nenet zum heyligen Grabe”¹⁸. Otaczano tu zatem opieką również dzieci. Raczej nie stanowiły one większości mieszkańców domu ubogich, skoro wymieniono je na drugim miejscu. Szpital nadal był uważany za ogólny. Mogła się tu znaleźć grupka kilkor-

¹⁴ Q 234, f. 17; G 1, 14, f. 5.

¹⁵ „Niclos Taschener der spetal meister”, G 1, 12, f. 170; „Anna Close Tascherynne die meysderynne”, G 1, 14, f. 75, 1434 r.

¹⁶ G 1, 14, f. 75.

¹⁷ G 5, 33, f. 81–83.

¹⁸ G 5, 33, f. 81.

ga sierot; liczba wszystkich mieszkańców placówki zapewne nie przekraczała 20¹⁹. Jest mało prawdopodobne, by chodziło tu o znajdy. W bardzo przecież szczegółowej dyspozycji testamentu nie ma żadnej wzmianki o mamkach, a mali pensjonariusze mieli być żywieni tak samo, jak dorośli.

Dziesięć lat później szpital został po raz pierwszy nazwany dziecięcym, „Spital der kinder”²⁰. W 1459 r. ławnik Grzegorz Sachewitz, syn znanego nam Mikołaja Sachewitza, przekazał placówce dom przy ul. Kuźniczej. Za pieniądze uzyskane ze sprzedaży tej nieruchomości prowizorzy mieli utrzymywać troje lub czworo porzuconych dzieci²¹. Jest to pierwsza wzmianka łącząca szpital Bożego Grobu z podrzutkami. A już w 1461 r. rajcy pisali do papieża, że jest on wzniesiony i przeznaczony właśnie dla nich: „Hospitale pro inventis natis et orphanis constructum”²². W drugiej połowie lat 60. placówkę zaczęto konsekwentnie nazywać szpitalem dziecięcym.

W ciągu ćwierćwiecza, jakie minęło od nadania Anny Klose Tascherynne, zaszła ważna zmiana. Troska o najmłodszych ubogich, początkowo o znaczeniu drugorzędnym, stała się głównym polem aktywności tej instytucji. Szpital z ogólnego stał się specjalistyczny. Nie jest nawet pewne, czy przyjmowano tu nadal dorosłych biedaków. Podopiecznych nadal określano często jako *arme Leute*, *pauperes*, ale to o niczym nie świadczy. Tak określano pensjonariuszy niezależnie od ich wieku. Stein w jednym miejscu nazwał wszystkich mieszkańców po prostu ubogimi, zaś w innym stwierdził, że były to wyłącznie znajdy.

Z pierwszej połowy lat 50. XV w. znamy dziesięć zapisek na temat szpitala i tylko w jednej został określony jako dziecięcy. W latach 1456–1465 był już tak nazywany w większości (pięć na dziewięć) wypadków – ale tylko w księgach radzieckich. Natomiast w ławniczych zarejestrowano w tym czasie jedenaście legatów na rzecz placówki, nie wspominając ani razu o jej nowej specjalizacji. Choć nie można tu wykluczyć zwykłego przypadku, bardziej prawdopodobne wydaje się inne wytłumaczenie. Charakter domu ubogich p.w. Bożego Grobu nie był rajcom obojętny. Wróćmy na chwilę do cytowanego wyżej listu rady do papieża. Zawiera on podziękowanie za wielki odpust. Znaczna część dochodów z niego płynących miała być przeznaczona „pro edificatione et reparatione hospitaliorum”. Władze miasta starały się wykazać, że znakomicie wykorzystały te fundusze. Chodziło o to, by przywilej został przedłużony. Aby osiągnąć ten cel, rada gotowa była kłamać. Przecież dom ubogich z pewnością nie został wzniesiony dla znajd i sierot. Można zatem wątpić, czy w czasie pisania tego listu rzeczywiście służył przede wszystkim dzie-

¹⁹ Na początku XVI w. w bogatych szpitalach klasztornych św. Ducha i św. Macieja było w sumie 60–70 osób, DmWr., V 1507, nr 8524; *Descriptio...*, s. 70–72.

²⁰ G 1, 15, f. 305.

²¹ „Alle jor jerlich 3 oder 4 armen halden von die fundelungkynder die alhie gefunden werden”, G 1, 16, f. 392.

²² SRS 8, s. 59–60.

ciom. Zapewne charakterystyczna, lecz niekoniecznie pierwszorzędna posługa szpitala została wyolbrzymiona i przedstawiona jako główna, a nawet jedyna. A z całą pewnością na ratuszu panowało przekonanie, że obecność instytucji dobroczynnej o takiej specjalizacji zwiększy szanse miasta na uczynienie z odpustu stałego źródła dochodu. Nadzieje rajców miały swoje podstawy. We Włoszech w połowie XV w. funkcjonowanie i jakość osobnej placówki dla znajd rzeczywiście stały się miarą nowoczesności sieci szpitalnej, a nawet samego miasta. W Ospedale di Santo Spirito w Rzymie, reprezentacyjnej fundacji charytatywnej następców św. Piotra, otaczano szczególną opieką właśnie podrzutki²³. We Florencji otwarto w 1445 r. wznoszony już od ćwierćwiecza Ospedale degli Innocenti. Nie był to pierwszy ściśle specjalistyczny szpital dziecięcy, ale żadna inna fundacja tego typu nie miała takiego rozmachu. Olbrzymi gmach, wzniesiony przez Brunelleschiego, był pierwszą florencką budowlą w pełni renesansową. Patronat objął cech jedwabniczy, jedna z najpotężniejszych gospodarczo i politycznie instytucji w mieście. Stanowił wizytówkę mieszczańskiej republiki²⁴. Za przykładem Florencji poszły szybko inne miasta włoskie²⁵. Natomiast na północ od Alp szpitale dziecięce pozostały rzadkością. W Europie Środkowej i Północnej powstało ich zaledwie kilka²⁶. Wrocławscy rajcy starali się więc przekonać papieża, że w organizacji dobroczynności wyprzedzają większość miast regionu.

Realia włoskie były w śląskiej metropolii znane głównie dzięki bardzo ożywionym od 1459 r. kontaktom z Rzymem. Właśnie wtedy rada zaczęła wysyłać tam swoich prokuratorów²⁷. Ci przywozili nie tylko korespondencję z kurii, po powrocie przekazywali też relację z podróży: opowiadali o bogactwie i potędze miejskich republik. Wyobrażenie o ideale miasta, ukształtowane pod wpływem tych obrazów, zostało wykorzystane w zabiegach dyplomatycznych. Ale nie tylko. Zmieniło też sposób patrzenia miejscowej elity na samą rzeczywistość: na życie miasta, infrastrukturę, prestiż i jego manifestację. Rajcy nie poprzestali na wysłaniu nieprecyzyjnej informacji, że mają wzorcowy, specjalistyczny szpital dziecięcy. Podjęli starania, by tak stało się naprawdę.

Rada była zwierzchnikiem domu ubogich. Już w 1413 r. legat dobroczynny przyjął w jego imieniu prowizorzy. Miano *vorweser* wskazuje w tym okresie jednoznacznie pełnomocników ratusza. W 1416 r., przy sprzedaży czynszu zabezpieczonego na dochodach placówki, powołano się wprost na zgodę władz

²³ O roli tej fundacji A. Esposito, *Gli ospedali romani tra iniziative laicali e politica pontificia (secoli XIII–XV)*, in: *Ospedali e città...*, s. 233–251.

²⁴ R. A. Goldthwait, *La fondazione e il consenso della città*, w: *Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città*, a cura di L. Sandri, Firenze 1996, zob. też inne teksty w tym zbiorze.

²⁵ Np. Lodi, 1459 r., G. Albini, *Città...*, s. 136.

²⁶ S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 302–303; Kolonia 1341, Ulm 1355, Norymberga 1359, Freiburg i. Br. 1376, Einbeck, Esslingen, Lublana, wreszcie Wrocław – połowa XV w. Lista ta nie jest zapewne pełna.

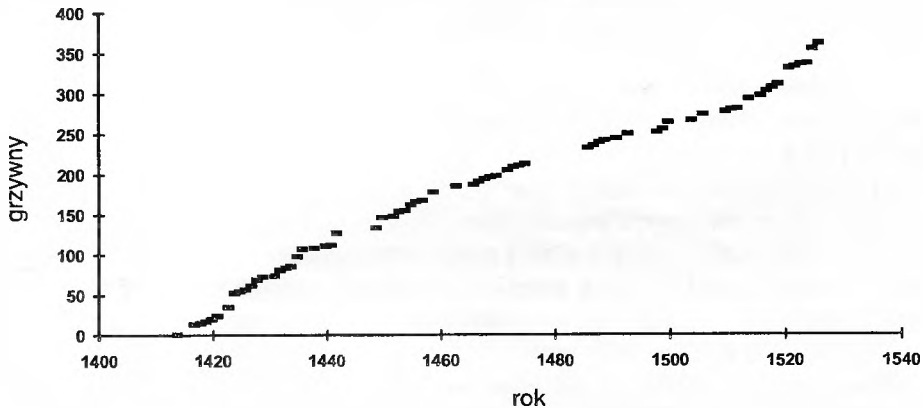
²⁷ J. Drabina, *Kontakty Wrocławia z Rzymem...*, s. 128–130.

miasta. Trzy lata później wystąpiły one jako *obirste vorweser*. Z 1480 r. znamy przypadek prezentowania kandydata na stanowisko altarysty w kaplicy Bożego Grobu przez radę. Była ona zatem patronem szpitala i to prawdopodobnie od chwili jego powstania. To ona wyznaczała prowizorów. W zachowanych źródłach widzimy ich przede wszystkim jako reprezentantów placówki na zewnątrz. Zazwyczaj do obowiązków takich opiekunów szpitala należał również ogólny nadzór nad jego życiem wewnętrznym. Omawiane wyżej wielkie nadanie Anny Klose Tascherynne zostało złożone na ręce ówczesnych prowizorów. Testatorka postawiła im bardzo szczegółowe wymagania dotyczące zakupów, przygotowania i podziału pożywienia. Nie oznacza to, że musieli to wszystko wykonać sami. Ale nawet realizacja tych postanowień przez osoby trzecie wymagała pewnego zaangażowania. Co ciekawe, owi przełożeni zostali określani jako *Spitelmeistern*. Mianem tym określano raczej bezpośredniego zarządcę domu ubogich. Na pewno takie znaczenie miało słowo *Schaffer*, które niejednokrotnie towarzyszyło prowizorom szpitala Bożego Grobu, szczególnie w latach 60. XV w. Andrzej Benisch i Jan Scheffler, nazwani szafarzami w 1464 i 1465 r., z pewnością sprawowali funkcję prowizorów. Pierwszego z nich spotykamy w tej roli wielokrotnie od 1455 r., drugiego – do 1468. Z innych szpitali znamy przypadki reprezentowania placówki przed sądem przez szafarza lub nawet szafarkę, ale tu mamy do czynienia z sytuacją odwrotną: to wyznaczeni przez radę opiekunowie są postrzegani jako bezpośredni zarządcy. Prawdopodobnie wiązało się to z daleko idącą ingerencją tych osób w wewnętrzne życie domu ubogich. Po 1473 r. urząd prowizora zaczęli obejmować rajcy – i tylko oni. I żadnego z nich ani razu nie określono mianem *schaffer*. Czcigodni patrycjusze nie byli już skłonni zaglądać do szpitalnej kuchni czy użerać się z czeladzią. Zaangażowanie pełnomocników ratusza w prowadzenie szpitala miało miejsce w okresie przejściowym, gdy dostosowywał się on do nowych zadań. Oznacza to, że zachodzące przemiany nie dokonywały się same, wymagały czynnego uczestnictwa przełożonych. Rada chciała mieć specjalistyczny szpital dziecięcy i stało się zgodnie z jej wolą. Przedstawione wyżej przesłanki przemawiają za tym, że rada nie tylko obserwowała z zadowoleniem zachodzące zmiany, ale też się do nich w znacznej mierze przyczyniła. Nie wydaje się, by zainicjowała proces przyjęcia przez szpital nowej funkcji. Raczej wykorzystała zaistniałą sytuację, przyspieszyła i ukierunkowała zachodzące samoczynnie procesy. Trzeba jednak zaznaczyć, że o ile sam fakt aktywności rady w tej dziedzinie nie ulega wątpliwości, to jej znaczne zaangażowanie i decydująca rola pozostają jedynie hipotezą.

Wdrażany przez rajców program przekształcenia szpitala Bożego Grobu w placówkę specjalistyczną nie spotkał się z przychylną reakcją społeczności miasta. W latach 60. XV w. zaznaczył się wyraźny spadek hojności na rzecz tego domu ubogich. W latach 1411–1450 otrzymywał on średnio 37% spośród wszystkich legatów dobroczynnych, w następnej dekadzie już tylko 25%, a w kolejnych pięciu – zaledwie 10–16%. Próba przeszczepienia na grunt wro-

ławski nowego typu instytucji charytatywnej dała nikłe rezultaty. Zmiana postaw mieszczańskich dobrodziejów nastąpiła dopiero w przededniu reformacji.

Wykres 3. Rozwój uposażenia czynszowego szpitala Bożego Grobu.



Źródło: DmWr.; G 1; 5; 8, 1-2; 9; Q 234.

W drugiej dekadzie XVI w. liczba i wysokość legatów na rzecz szpitala dziecięcego wzrosła w porównaniu do poprzedniego półwiecza niemal trzykrotnie. Wielki awans tej placówki na tle innych instytucji dobroczynnych ówczesnego Wrocławia obrazuje liczba podopiecznych około 1516 r. – 112 osób. Najstarsze i najbogatsze fundacje XIII–XIV-wieczne (św. Ducha, św. Macieja, Bożego Ciała) miały 28–50 pensjonariuszy. W wielkim szpitalu św. Barbary, przeznaczonym ponoć dla 100 mieszkańców, było ich tylko 60²⁸.

Wśród podopiecznych dziecięcego przytułku dominowały w tym okresie znajdy. Stein w swym opisie Wrocławia stwierdza, że był to szpital „infantium expositorum”. Ten charakter placówki potwierdzają również niektóre legaty na jego rzecz. Podobnie jak w wypadku innych instytucji dobroczynnych część zapisów miała być przeznaczona na konkretne cele, zwykle na jedzenie i ubrania²⁹. Tu spotykamy w 1517 r. również czynsz na koszulki i pieluszki³⁰.

W opisie Bartłomieja Steina znajduje się wzmianka, że placówka „quod habunde censibus dives est, unde dos eciam nubilibus additur”³¹. Jak będą

²⁸ *Descriptio...*, s. 59–60, 70–72.

²⁹ G 5, 47, f. 50, 1468 r. (1 ochsen), G 1, 17, f. 391, 1472 r. (herynge), DmWr., 12 VI 1506, nr 8463 (zu trunken), F. Bräuer, *Geschichte des Kinderhospitals...*, s. 2, 1516 r. (zu Hemden und Getranke), Q 234, f. 272, 1520 r. (zu tonne hering zu faste).

³⁰ „zu handen arme kindern zu hemden vnd windeln”, G 9, 3, f. 24b.

³¹ *Descriptio...*, s. 60.

się starał wykazać niżej, o żadnym bogactwie nie mogło być mowy. Na pewno nie było jego oznaką wypłacanie posagów opuszczającym szpital dziewczętom, których inaczej nie można by wydać za mąż. Bez tego zaś trzeba by było dalej je utrzymywać lub wyrzucić na bruk. Posagi nie stanowiły zresztą obciążenia decydującego o sytuacji finansowej tego typu placówek, wynosiły kilka procent ogółu wydatków³². Stein najwyraźniej słabo orientował się w zasadach funkcjonowania tego szpitala i nie wiedział, że taka była po prostu norma. Podnosi to wiarygodność podanej przez niego informacji o posagach.

Przygotowanie wychowanków do samodzielnego życia, tak by możliwie krótko trzeba było ich utrzymywać, stanowiło jeden z podstawowych problemów każdego szpitala dziecięcego. Dla dziewcząt drugą, prócz małżeństwa, możliwością znalezienia miejsca w społeczeństwie było przekazanie ich do klasztoru. Spośród dwóch konwentów żeńskich, znajdujących się w obrębie murów, jedynie św. Katarzyna była rzeczywiście związana z miastem. I właśnie to zgromadzenie, żyjące według reguły św. Dominika, jako jedyna placówka kościelna uczyniła zapis na rzecz szpitala dziecięcego³³.

Natomiast chłopców starano się w tego typu placówkach uczyć zawodu i oddawano, często przy współpracy cechu, do warsztatów rzemieślniczych. Wychowankowie szpitali najczęściej znajdowali zatrudnienie przy produkcji sukna. W 1472 r. korporacja sukienników staromiejskich przyjęła legat na rzecz szpitala. W latach 1497–1525 sytuacja powtórzyła się jeszcze czterokrotnie³⁴. Co więcej, sukiennicy trzy razy przekazali placówce czynsz z funduszy brackich. Pierwszy z nich, nadany w 1504 r., zabezpieczony był na cechowej farbiarni³⁵. Niemal wszystkie domy otaczające szpital należały do tkaczy. Był on położony w samym środku „ich” dzielnicy. Kuśnierze mieli swój kościół św. Krzysztofa, słodownicy sprawowali patronat nad hospicjum szkolnym św. Hieronima, sukiennicy nowomiejscy przejęli funkcję prowizora konwentu św. Ducha. Wykonujący ten sam zawód rzemieślnicy staromiejscy na zdominowanym przez siebie terenie mieli tylko jedną placówkę kościelną, nad którą mogliby roztoczyć opiekę: szpital Bożego Grobu. Związek między cechem i instytucją dobroczynną nie musiał więc wynikać ze specjalizacji tej ostatniej. Ale jest prawdopodobne, że jedną z form zadzierzgniętych więzów była troska o wychowanków domu ubogich, a przede wszystkim pomoc w ich kształceniu.

Z początku XVI w. pochodzą wszystkie znane nam legaty od korporacji sukienników i od klasztoru Dominikanek oraz wzmianki o pieluszkach, posagach i o wielkiej liczbie podopiecznych. Na ten sam okres przypada gwałtow-

³² B. Dini, *La ricchezza documentaria per l'Arte della Seta e l'economia fiorentina*, in: *Gli Innocenti...*, s. 170.

³³ G 9, 2, f. 36b; Q 234, f. 157, 1510 r.; gwoli ścisłości trzeba zaznaczyć, że zapis na rzecz szpitala uczynili też starsi bractwa przy kościele św. Barbary, G 1, 17, f. 276b, 1468 r.

³⁴ G 1, 17, f. 391, 1472 r.; 20, f. 34b, 1497 r.; f. 47–48, 1498 r.; G 9, 2, f. 125–126, 1514 r.; Q 234, f. 272, 1522 r.

³⁵ G 1, 20, f. 251b; DmWr., 3 VII 1522, nr 9360, Q 234, f. 332, G 9, 4, f. 13b; f. 98b, 1525 r.

ny wzrost hojności mieszczaństwa na rzecz szpitala Bożego Grobu. Nie wydaje się, by ta liczba wzmianek wynikała z jakiejś zmiany podstawy źródłowej, bo ta przez cały okres funkcjonowania szpitala praktycznie się nie zmieniła. Najbardziej dynamicznie rozwijającą się instytucją dobroczynną w mieście stała się więc ta, która opiekowała się podrzutkami. Jej awans z placówki drugorzędnej do roli najważniejszego i największego domu ubogich w mieście nastąpił w bardzo krótkim czasie, w ciągu kilkunastu lat.

Szybki rozwój szpitali dziecięcych w XV–XVI w. tłumaczy się zwykle narażaniem masowej praktyki porzucania potomstwa³⁶. Przyczyny tego zjawiska nie zostały dotąd w sposób zadowalający wyjaśnione. Dane o wzroście liczby podrzutek w późnym średniowieczu czerpiemy przede wszystkim z rejestrów szpitalnych. W literaturze przedmiotu uznaje się je za względnie reprezentatywne: zjawisko takie rzeczywiście miało miejsce i nasilało się. Nie wiadomo natomiast, czy poprzedziło ono fundację szpitali specjalistycznych lub przyjęcie nowych zadań przez stare placówki wielofunkcyjne. Nie jest więc wykluczone, że wzrost liczby porzucanego potomstwa był nie przyczyną, lecz w jakiejś mierze skutkiem zmian w organizacji miejskiej dobroczynności.

Najwięcej szpitali dziecięcych, prowadzących przy tym ogromną dokumentację swej działalności, powstało we Włoszech. Znakomite źródła w znacznej mierze się zachowały i są, szczególnie w ostatnich latach, przedmiotem intensywnych badań³⁷. W XIII w. stare, wielofunkcyjne domy ubogich rozciągały swą opiekę również na porzucane przez rodziców potomstwo. Początkowo nie oznaczało to ani zamknięcia placówki przed zwykłymi ubogimi, ani jej szczególnego awansu na tle pozostałych instytucji dobroczynnych. Sytuację zmieniły dopiero monumentalne, reprezentacyjne fundacje, cieszące się opieką władz. Rozmach, z jakim tworzono przedstawiony wyżej florencki szpital degli Innocenti, stwarzał iluzję, że znajdzie tam miejsce każdy podrzutek. Dom ubogich, który w założeniu roztaczał opiekę nad wszystkimi znajdami, dawał gwarancję, przynajmniej pozorną, że porzucone potomstwo znajdzie tam schro-

³⁶ V. Hunecke, *L'invenzione...*, passim; L. Sandri, *La specializzazione ospedaliera fiorentina: gli Innocenti e l'assistenza all'infanzia (XV–XVI secolo)*, in: *Ospedali e città...*, s. 58–59; eadem, *L'assistenza...*, s. 60–61; C. Grandi, *L'assistenza all'infanzia abbandonata veneziana: i „fantolini della pietade” (1346–1548)*, in: *Ospedali e città...*, s. 82, 94, 97–99, 104; G. M. Varanini, *Per la storia delle istituzioni ospedaliere nelle città della Terraferma veneta nel Quattrocento*, in: *Ospedali e città...*, s. 133, 145–146; N. Terpstra, *Ospedali e bambini abbandonati a Bologna nel Rinascimento*, in: *Ospedali e città...*, s. 213–214; por. też G. Albin, *L'assistenza all'infanzia nell'Italia Padana (secc. XII–XV)*, in: *Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII–XV*, Pistoia 1990, s. 115–139; eadem, *Città...*, s. 161–63; eadem, *L'infanzia a Milano nel Quattrocento: note sulle registrazioni delle nascite e sugli esposti all'Ospedale Maggiore*, „Nuova Rivista Storica” 1983, s. 144–159; G. Pinto, *Personale, balie e salariato dell'ospedale di San Gallo*, „Ricerche Storiche” 2 (1974), s. 125; Ch. M. de la Roncière, *Città e ospedali: bilancio di un convegno*, in: *Ospedali e città...*, s. 265; J. Boswell, *Au bon coeur des inconnus. Les enfants abandonnées dans l'Europe occidentale au Moyen Age*, Paris 1989, s. 284–291.

³⁷ V. Hunecke, *L'invenzione...*, s. 273; trudno jednak zgodzić się z twierdzeniem autora, że trend ten trwa od dziesięcioleci; na dobrą sprawę rozpoczął się on dopiero w końcu lat 80.

nienie. Takie przeświadczenie ogromnie ułatwiało podjęcie decyzji o oddaniu syna lub córki. Co więcej, uboga matka mogła się następnie zgłosić jako mamka i otrzymać dość wysoką pensję oraz maleństwo pod opiekę – może nawet własne. Im szpital był większy, bogatszy, wpływowy, tym mniejszy był niepokój rodziców podrzucających tam swe dziecko. Liczba przyjmowanych do szpitali podrzutek rosła w ciągu kilkudziesięciu lat po fundacji takiej placówki nawet kilkadziesiąt razy. W znacznej mierze pod wpływem tych procesów przeprowadzono tam centralizację sieci placówek charytatywnych. Otrzymały one jednolity w skali miasta zarząd. Pozwoliło to na przeznaczenie na pomoc dla znajd większych środków – ale i one wkrótce okazały się niewystarczające.

Sytuacja w pewnej mierze analogiczna zaistniała we Wrocławiu. Również tutaj przekształcenie autonomicznych placówek dobroczynnych w podległy ratuszowi system opieki społecznej poprzedził bardzo szybki awans szpitala dziecięcego, który w krótkim czasie zdystansował pozostałe domy ubogich w mieście. Tyle tylko, że tu przytułek dla podrzutek nie zawdzięczał swego rozwoju na przełomie XV i XVI w. władzom miasta. Był skutkiem zmian w preferencjach mieszczańskich dobrodziejów. Jeszcze w końcu XV w. obdarzali oni przede wszystkim placówki ogólne (p.w. św. Barbary, św. Ducha, św. Macieja), potem zaś głównie specjalistyczne (Bożego Grobu, św. Hieronima, 11 Tysięcy Dziewic). Na wzajemne oddziaływanie instytucji i zachodzących w mieście procesów społecznych nałożyły się więc zmiany postaw dobroczynnych miejscowej społeczności. Brak źródeł nie pozwala rozstrzygnąć, który z tych trzech czynników był pierwszy i dał impuls pozostałym. Narastanie problemu porzucania dzieci, nowe poglądy mieszczaństwa na temat celów i metod działania szpitali oraz aktywność przełożonych tych placówek wpływały na siebie, a wielka kariera domu ubogich p.w. Bożego Grobu była wynikiem splotu wszystkich tych zjawisk.

Opieka nad znajdami wymagała znacznych środków finansowych. Szpital czerpał dochody niemal wyłącznie z czynszów miejskich, ofiarowywanych przez mieszkańców Wrocławia. Rajcy nie przeznaczali żadnych pieniędzy publicznych na potrzeby instytucji dobroczynnych. Nie wykształciło się też żadne środowisko, które byłoby szczególnie hojne dla szpitala dziecięcego. Nie obdarzali go legatami jego prowizorzy, wyznaczeni od 1473 r. zawsze z grona rady³⁸ Nie wsparli domu ubogich nawet ci, którzy sprawowali opiekę nad nim przez wiele lat: Maciej Lebe od 1479 do 1498 r., Jan Wisemann od 1506 do 1520 r.³⁹ Jedynie wśród innych dobroczyńców domu, niepełniących w nim

³⁸ Przypadki takie zdarzały się przecież w pierwszej połowie XV w.; trzeba zaznaczyć, że tylko jeden z owych trzech prowizorów-dobrodziejów, Piotr Woyschicz, nie zasiadał we władzach miasta (Q 234, f. 132b, 1439 r.; G 1, 14, f. 366b, 1440 r.); Mikołaj Botener był ławnikiem (G 1, 16, 37, 46b, 52, 1416 r.), a Mikołaj Sachewitz rajcą, zob. wyżej.

³⁹ M. Lebe: Q 234, f. 191ab (1479 r.), f. 14, 19, 186–187, 189, 236; G 1, 19, f. 28b, 72b, 76, 154; 20, f. 14b, 47–48, 65 (1498 r.); H. Wisemann: G 1, 12, f. 183 (1506 r.); G 9, 2, f. 6, 24, 36b,

żadnych funkcji, spotykamy trzech przedstawicieli patrycjatu⁴⁰. Najciekawszy legat złożył Mikołaj Uthman. Do Wrocławia przybył w 1494 r. i zrobił tu wielką karierę⁴¹. W 1513 r. przekazał szpitalowi czynsze z szesnastu działek.

Większość z nich to niewielkie parcele, skupione wokół Placu Cyrkowego, tworzące prawdopodobnie zwarty obszar, obejmujący mniej więcej połowę północnej pierzei zewnętrznej ul. św. Mikołaja⁴². Całość znajdowała się dokładnie naprzeciw szpitala. Nie uzyskał on tu praw własnościowych, lecz jedynie renty. Można jednak zaobserwować dążenie władz placówki do stworzenia swego rodzaju domeny czy strefy wpływów, do przejęcia wszystkich lub większości dochodów z działek otaczających dom ubogich. Tendencja ta wyraźnie nasiliła się w końcu XV i na początku XVI w. W latach 1487–1525 szpital uzyskał na ul. św. Mikołaja jedenaście czynszów (tj. tyle, ile w ciągu poprzednich 75 lat) i jedną nieruchomość, a na Reufergasse cztery czynsze (do 1487 r. jeden legat), nie licząc nadań Mikołaja Uthmana⁴³. Na początku XVI w. należności były już ściągane przede wszystkim z działek otaczających siedzibę placówki, tj. róg ul. św. Mikołaja i Reufergasse. Kilka rent spływało z pobliskiej ul. Ruskiej⁴⁴. Pozostałe były zabezpieczone na działkach rozproszonych po całej przestrzeni wewnątrz murów (np. ul. Żydowska, św. Wojciecha, Nowy Targ, Oławska)⁴⁵, a nawet poza nimi, np. w położonym na przeciwnym krańcu aglomeracji Nowym Mieście⁴⁶.

Do 1525 r. ofiarowano szpitalowi przeszło 150 rent z nieruchomości miejskich o łącznej wartości około 300 grzywien. Część tych nadań mogła kryć pożyczki udzielane ze szpitalnego kapitału. Jednak, o ile w odniesieniu do

59c, 88, 125–126, 145b; 3, f. 24b, 131; DmWr., 12 VI 1506, nr 8463; 14 VIII 1506, nr 8474; 12 III 1509, nr 8621; 14 II 1513, nr 8856–8859; 8 VII 1515, nr 8985; 4 IV 1516, nr 9018; 7 V 1518, nr 9121; 20 IV 1520, nr 9224; 8 VI 1520, nr 9240.

⁴⁰ Ponad 12 grzywien zapisał Piotr Eschenloer (DmWr., 7 VII 1485, nr 5955), 11 grzywien czynszu i kram kupiecki Paweł Hornig (G 9, 4, f. 73–74, G 5, 78, f. 97, 1524 r.), 8 grzywien czynszu dali egzekutorzy testamentu Mikołaja Bunzlaua (Q 234, f. 157, 1499 r.), który spisał swój testament 23 VII 1473 r. (DmWr., nr 5097) i zmarł przed 12 I 1474 r.; jednak związani z radą egzekutorzy testamentu przyjmowali legaty zasilające zapisany przezeń fundusz i wydawali te pieniądze jeszcze w XVI w., G. Bauch, *Geschichte...*, s. 161–164.

⁴¹ G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 238.

⁴² G 9, 2, f. 88, Q 234, f. 133, 183, 216–217.

⁴³ Ul. św. Mikołaja wraz z Placem Cycowym, do 1487 r.: G 1, 12, f. 46b; 13, f. 43b; 14, f. 77, 204, 209; 16, f. 178b, 191; 17, f. 274, 448; Q 234, f. 191; od 1487 r.: DmWr., 2 XI 1487, nr 6002; G 1, 19, f. 72b, 76, 154–155; 20, f. 47b–48, 65; DmWr., 12 III 1509, nr 8621; 1 VI 1520, nr 9238; 26 IX 1520, nr 9249; G 9, 4, f. 73b–74, 98b; Reufergasse i Rzeźnicza: G 1, 16, f. 176, 1454 r.; po 1487 r.: G 9, 2, f. 6, 24, 145b; 3, f. 122b; Q 234, f. 305.

⁴⁴ Q 234, f. 17, 1413 r.; G 1, 12, f. 183, 1420 r.; 13, f. 35, 1426 r.; 14, f. 340, 1440 r.; 15, f. 412, 1452 r. (północna pierzeja Placu Solnego, por. Q 234, f. 270); 16, f. 124, 1454 r.; DmWr., 18 IV 1455, nr 3967; G 1, 17, f. 295b, 311, 372, 491; Q 234, f. 275, 1473 r.; G 1, 20, f. 34b, 251b; Q 234, f. 272, 1520 r.

⁴⁵ Na przykład G 1, 16, f. 392, 1459 r.; 13, f. 80b, 1427 r.; 19, f. 28b, 1486 r.; Q 234, f. 156–157, 1499–1510 r.

⁴⁶ Na przykład G 1, 12, 47b, 1412 r.

innych instytucji dobroczynnych znamy stosunkowo wiele rent sprzedanych lub wykupionych, tutaj to zjawisko praktycznie nie występuje: do 1525 r. potwierdzona jest sprzedaż czterech czynszów. Tylko jeden z nich przewyższał 1 grzywnę. Nadany w 1423 r. dochód z domu przy ul. św. Wojciecha został w 1448 r. zamieniony na gotówkę⁴⁷. Przypomnijmy, że w latach 40. XV w. szpital nie otrzymywał niemal żadnych legatów, a rosła liczba dzieci będących pod jego opieką. W tej sytuacji zdecydowano się na sprzedaż najwyższej z posiadanych rent (14 grzywien). Przełożeni domu ubogich pozbywali się raz przyznanych dochodów bardzo niechętnie, tylko pod presją naprawdę pilnych potrzeb. Łatwiej godzili się na przekazanie praw własności do nieruchomości, o ile otrzymywali z powrotem płynący z niej czynsz. Znamy pięć takich przypadków z lat 1426–1454⁴⁸. W drugiej połowie XV w. zrezygnowano i z tej formy pozyskiwania gotówki. Polityka finansowa prowizorów była więc w zasadzie bierna, polegała na gromadzeniu legatów i unikaniu uszczuplania dochodów placówki. Prawdopodobnie zmieniło się to dopiero w epoce nowożytnej. W XVII-wiecznym kopiariuszu potwierdzone są jedynie prawa do rent o łącznej wysokości około 70 grzywien⁴⁹.

Natomiast nie podlegała istotnej zmianie aż do tego stulecia suma czynszów zabezpieczonych na dochodach komunalnych, które szpital uzyskał z kilku nadań prywatnych. W 1435 r. wynosiły one już ponad 30 grzywien, w 1485 r. doszło jeszcze 20 grzywien. W XVII w. niemal wszystkie (około 80%) były nadal w posiadaniu domu ubogich⁵⁰. Zatem nie mamy tu do czynienia z doraźnymi pożyczkami zaciąganimi przez radę. Była to trwała część uposażenia. Zwraca uwagę jej wysokość – 40–50 grzywien, stanowiących co najmniej kilkanaście procent wpływów placówki. Większe sumy pobierali na ratuszu tylko przełożeni ufundowanego przez radę szpitala św. Trójcy.

Płynące do kasy szpitalnej renty z posiadłości ziemskich były co prawda trwałe, zasilaly ją jeszcze w XVII w., ale dość niskie. Z miejscowości Święte w powiecie średzkim ściągano 10 grzywien, a z podwrocławskiej Nowej Wsi 2 grzywny⁵¹.

Znacznie mniejsze znaczenie niż renty miały dla domu ubogich nieruchomości posiadane na własność. Legaty tego typu zdarzały się rzadko (poniżej 10%)⁵². W dodatku władze szpitala stosunkowo często się ich pozbywały, zamieniając je na rentę. Również z działek, które pozostały w posiadaniu pla-

⁴⁷ G 1, 12, f. 334b, 1423–1448 r.; 14, f. 209, 1437–1510 r.; 15, f. 216, 1449–1480 r.; G 8, 1, f. 19, 1462–1466 r.

⁴⁸ G 1, 13, f. 35, 107–108; 14, f. 209; 15, f. 230; 16, f. 178b, 191.

⁴⁹ Q 234, *passim*.

⁵⁰ Q 234, f. 17 (1416 r.), 15 (1434 r.), 16 (1435 r.), 14 (DmWr., 7 VII 1485, nr 5955), 19 (1485), 22 (DmWr., 8 VII 1515, nr 8985); w kopiariuszu brak jedynie nadań: G 1, 12, f. 275 (9 grzywien, 1422 r.), 334b (? 1423 r.); G 5, 41, f. 135 (2 grzywny, 1456 r.); por. K 31, f. 37, 40b, 46, 47b, 1445 r.; K 32, f. 37, 38b, 42, 44b, 46b, 1468 r.; K 33, f. 38, 40, 42, 1469 r.

⁵¹ Q 180, f. 210–216, Q 234, f. 370, 1420 r.; f. 371; DmWr., 3 IX 1419, nr 1426.

⁵² Znalazłem wzmianki o około legatach 150 czynszów i 14 nieruchomości.

cówki, czerpano przede wszystkim czynsz. Tak było na pewno ze wspomnianą już uliczką Krupniczą (Hartuschynne Hofestat). W pierwszej połowie XV w. szpital posiadał jedynie jej część, zapewne położoną bliżej murów. W 1450 r. dom ubogich dostał tu jeszcze jedną działkę, przylegającą do ul. Pod Słodownikami⁵³. Jak wynika z zatwierdzanych przez prowizorów transakcji tutejszymi parcelami, płacono z nich szpitalowi renty od 8 do 24 groszy, o łącznej wartości przynajmniej 5 grzywien⁵⁴. Ale kilka nieruchomości mogło dawać pożytki w naturze. Jedyną, która została pozyskana w średniowieczu i utrzymała się w posiadaniu placówki aż do XVII w., była połowa jatki mięsnej⁵⁵. Nawet czynsze z tych urządzeń handlowych, jak wskazuje przykład konwentu św. Ducha, były uiszczane w mięsie. Tym bardziej mogło tak być z jatką posiadaną na własność. Podobnie przedstawia się sprawa słodowni. Dom ubogich otrzymał ją już w 1419 r. Była położona „an Ole” – być może naprzeciw szpitala⁵⁶. Zresztą niezależnie od jej lokalizacji przełożeni mogli zagwarantować sobie dostarczanie należności nie w pieniądzu, lecz w piwie. Tak właśnie uczyniono w szpitalu św. Trójcy.

Dom ubogich p.w. Bożego Grobu nie miał żadnych posiadłości ziemskich, żadnego folwarku ani nawet ogrodu. Podstawą jego egzystencji były dochody w gotówce. Ich łącznej wysokości nie znamy. Dane zaczerpnięte z ksiąg rachunkowych innych instytucji dobroczynnych w mieście wskazują, że faktyczne wpływy były znacznie niższe niż suma zapisanych czynszów. Być może tu różnica nie była wielka, gdyż prowizorzy wyraźnie dążyli do utrzymania posiadanych rent. W każdym razie w drugiej dekadzie XVI w. budżet szpitala prawdopodobnie nie przekraczał 300 grzywien, a mógł być o wiele skromniejszy. Środki te miały wystarczyć na utrzymanie 112 podopiecznych, co oznacza, że na utrzymanie jednej osoby przypadały zapewne rocznie 2–3 grzywny. Są to sumy dwukrotnie niższe od znanych nam z innych placówek: św. Trójcy, św. Ducha czy leprozorium na Ołbinie. Dziecięca klientela nie oznaczała obniżonych kosztów utrzymania, ponieważ trzeba było opłacać mamki. Wypada więc uznać, że sytuacja finansowa szpitala była zła.

Rajcy w cytowanym liście do papieża z 1461 r. sugerowali, że część uzyskanych z odpustu środków przeznaczyli na potrzeby szpitala Bożego Grobu. Jest prawdopodobne, że w latach 60. XV w. podjęto przebudowę gmachu szpitalnego. Z 1466 r. pochodzi jedyny znany nam legat na prace budowlane. W 1465 i 1467 r. sprzedano dwie działki. Jest to fakt znaczący, gdyż przełoże-

⁵³ „ir erbe und hofestat gelegen uff der hartuschynne hoffestat undir den melczern”, G 1, 15, f. 368, 1450 r.

⁵⁴ G 1, 12, f. 170, 1419 r.; f. 351, 1424 r.; 13, f. 161b, 1429 r.; G 8, 1, f. 24, 1463 r.; o tej uliczce zob. H. Markgraf, *Die Strassen Breslaus...*, s. 64–65; M. Goliński, *Działka miejska...*, s. 339; idem, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 168–170.

⁵⁵ Szpital kupił ją od klasztoru św. Katarzyny, G 1, 13, f. 72; Q 234, f. 226, 1427 r.

⁵⁶ Słodownia została nadana wraz ze wszystkimi przynależnościami: „[...] alles das sie dorynne findet als futerunge habir vnd hew vnd allerey geschirre vnd alles das in angehoret in deme hofe”, G 1, 12, f. 172.

ni placówki bardzo niechętnie wyzbywali się nieruchomości⁵⁷ – potrzeba gotówki musiała być naprawdę pilna. Być może z przeprowadzonymi wtedy inwestycjami należy łączyć powstanie dużej sali wspartej na jednym filarze, odkrytej w toku badań architektonicznych. Rzeźba Chrystusa Zmartwychwstałego, zdobiąca naroże domu ubogich, powstała zapewne w końcu XV w. Podobną dekorację rzeźbiarską – figurę patrona ustawioną w narożniku budynku, u zbiegu dwóch ulic – uzyskał wtedy szpital św. Barbary. Wyobrażenia tej świętej było dziełem artysty, który pracował nad wystrojem ratusza, Bramy Mikołajskiej i domu ubogich położonego naprzeciw niej. Jest więc prawdopodobne, że wykonał on podobne zlecenie dla przytułku dziecięcego. Na sfinansowanie rzeźby mogły być przeznaczone pieniądze ze sprzedaży trzech działek w 1497 r.

Mieszczańska fundacja przed Bramą św. Mikołaja nie była pierwszą, która we Wrocławiu podjęła jedną, wyodrębnioną funkcję. Specjalizacja wkroczyła tu już wcześniej przez nadanie formy szpitala leprozorium i powstanie szpitali szkolnych. Ale przytułki dla trędowatych, również te cieszące się kanoniczną fundacją, istniały już dawno na Śląsku i poza nim. W tej dziedzinie Wrocław nie miał powodów do chluby, raczej nadrabiał zaległości. Placówki szkolne były pewną nowością. Ten typ instytucji dobroczynnych rozwinął się jednak głównie w diecezji wrocławskiej i nie mógł być świadectwem nowoczesności miasta na szerszym tle. Dlatego też właśnie powstanie i rozwój szpitala dziecięcego stanowiły najlepszą wizytówkę śląskiej metropolii na arenie europejskiej, oznaką jakości jej sieci instytucji charytatywnych i jej samej.

⁵⁷ Jeśli nie liczyć zamiany pełnej własności na sam czynsz (np. G 1, 12, f. 342, 1424 r.), szpital sprzedawał swe działki trzy razy: dwie w latach 1439–1441 (G 1, 14, f. 209 i 366b), trzy w latach 1465–1467 (G 1, 17, f. 156 i 255) i trzy w 1497 r. (G 1, 20, f. 14b, 17 i 22).

ROZDZIAŁ VIII

Szpitale szkolne

Pierwsza wzmianka o szpitalu dla ubogich uczniów pochodzi z 1413 r. Starsi cechu słodowników, jako egzekutorzy testamentu Mikołaja Scheitlera i zarazem opiekunowie szpitala dla ubogich i chorych uczniów, kupili wtedy 16 grzywien czynszu na utrzymanie nowej placówki. Pół wieku później (a dokładnie w 1467 r.) istniały już we Wrocławiu cztery szpitale szkolne. Stanowiły one najliczniejszą grupę specjalistycznych instytucji dobroczynnych, o wyraźnie zaznaczonej odrębności.

Stolica Śląska miała dobrze rozwiniętą sieć szkół. Najstarsza była związana z katedrą i jej kapitułą. Dwie główne szkoły parafialne – przy kościele św. Marii Magdaleny i św. Elżbiety – również cieszyły się wczesną, bo XIII-wieczną metryką. W następnym stuleciu wykształciły ośrodki nauczania przy kolegiacie św. Krzyża, opactwie NMP na Piasku oraz klasztorze Joannitów. W XV w. (1449 r.) przybyła jeszcze podobna placówka przy przedmiejskiej parafii św. Maurycego.

Gustav Bauch w swojej monografii szkolnictwa wrocławskiego w okresie przedreformacyjnym opisał również rozwój szpitali uczniowskich, uwzględniając wszystkie dostępne źródła. W warstwie faktograficznej możemy tu dodać co najwyżej drugorzędne szczegóły. Przywołamy zatem jedynie podstawowe dane dotyczące chronologii tych fundacji. Więcej miejsca poświęcimy interpretacji zebranego materiału w kontekście ewolucji fenomenu szpitala.

1. Miejski szpital św. Hieronima

10 lutego 1410 r. odnotowano w księdze ławniczej przekazanie czynszu na „[...] erbe, gelegin hinder der cleynen kirchen by der schuler sichhaus”¹. Za-

¹ G 1, 10, f. 293b.

piszę identycznej treści znajdujemy również w tychże księgach pod rokiem 1417². „Sichen schuler hawse” pojawia się jeszcze w 1428 r. jako sąsiedztwo konwentu beginiek zwanego Jawor³. Można zatem stwierdzić, że przynajmniej w drugiej i trzeciej dekadzie XV w. istniał za kościołem Marii Egipcjanki (obecnie św. Krzysztofa) budynek przeznaczony dla chorych uczniów. Warto zwrócić uwagę, że występuje on w źródłach wyłącznie jako punkt orientacyjny w topografii miasta.

5 maja 1410 r., a więc niespełna trzy miesiące po pojawieniu się pierwszej wzmianki o owym *schuler sichhaus*, Mikołaj Scheiteler spisał nową wersję swego testamentu⁴. Jego dom po śmierci testatora miał służyć ubogim uczniom trzech szkół: Bożego Ciała, św. Marii Magdaleny i św. Elżbiety. Miał być tam przyjmowany każdy chory uczeń, który się zgłosił. Czynsz 12 grzywien przeznaczono na utrzymanie mieszkańców domu; na ten cel egzekutorzy testamentu mogli przeznaczyć cały pozostały majątek Mikołaja. O realizacji tych zapisów świadczy przywołana na wstępie wzmianka z 1413 r. Nowy przytułek został tu również, czego nie było w testamencie, nazwany szpitalem. Określenie to będzie odtąd konsekwentnie stosowane. Podarowany ubogim uczniom dom miał znajdować się obok konwentu beginiek zwanego Jawor.

Pojęcia *sichhaus* i *spital* nie są, szczególnie pod względem prawnym, tożsame. Dom chorych istniał jeszcze przed spisaniem ostatecznej woli Mikołaja Scheiteler, nie mówiąc już o jej realizacji. A szpital był niewątpliwie jego fundacją. Poza przytoczonymi już źródłami potwierdza to dobitnie dokument z 1428 r., gdzie pojawia się „Spettel do die armen sichen schuler ynne legen das man nennet Niclas Scheytelers Spettil”⁵. Mamy więc do czynienia z przekształceniem infirmerii w szpital.

Przyjrzyjmy się najpierw użytym w źródłach terminom. Mamy dwa identyczne sformułowania (1410, 1417) zastosowane w tym samym kontekście – przekazywania czynszu z sąsiedniej działki. W tej sytuacji istotniejsze mogło być potwierdzenie tożsamości nieruchomości będącej przedmiotem transakcji przez przepisanie odpowiedniego sformułowania ze starego (1410 r.) dokumentu lub z księgi ławniczej niż precyzyjne oddanie aktualnego stanu prawnego położonej obok placówki. Natomiast dokument z 1428 r. nie przywołuje już pojęcia *sichhaus*. Mówi jedynie o domu należącym do ubogich uczniów. Nie określa też w ten sposób odbiorcy legatu, lecz jedynie opisuje sąsiednią posesję; precyzja terminologiczna nie była tu zatem konieczna.

Pozostaje kwestia chronologiczna. W lutym dom znajdujący się obok konwentu beginiek był infirmerią uczniowską, a w maju tegoż roku należał do Mikołaja Scheiteler i miał być dopiero w przyszłości przekazany ubogim scho-

² G 1, 12, f. 81.

³ A. Schulz, *Topographie Breslaus...*, s. 276, przypis 11.

⁴ Jego wersja pierwotna z 26 VIII 1401 r. zawierała legat 4 grzywien rocznego czynszu na rzecz ubogich uczniów dwóch szkół, G 1, 9, f. 81.

⁵ A. Schulz, *Topographie Breslaus...*, s. 276, przypis 10.

larom. Nie ma tu jednak sprzeczności: właściciel mógł swój dom zagospodarować w różny sposób, np. jako tanią lub wręcz darmową stancję dla biednych i chorych uczniów. O prowadzeniu przez Mikołaja za życia działalności dobroczynnej świadczy też pośrednio jedna z klauzul testamentu. Otóż w wypadku, gdyby przekazany dom okazał się zbyt mały dla chorych uczniów, polecił on wybudować nowy, chyba że on sam zdąży tego dokonać przed śmiercią. Jednak dopiero w testamencie zrzekł się swoich praw do tej posesji. Odbiorcą jego legatu musiał być jakiś podmiot prawny, a nie była nim grupa uczniów, szczególnie o zmiennym składzie. Dlatego egzekutorzy testamentu postarali się o powołanie odpowiedniej instytucji – szpitala. Kanoniczna fundacja była tu zatem aktem prawnym mającym zapewnić kontynuację i rozwój świadczonej pomocy po śmierci dobroczyńcy.

Nad tym ostatnim warto się na chwilę zatrzymać. Jak ustalił Gerhard Pfeiffer, rodzina Scheiteler (Scheitler) już w połowie XIV w. dokonywała znacznych operacji kredytowych i kupowała dobra ziemskie w księstwie wrocławskim⁶. W pierwszej połowie XV w. zaznaczyła swą obecność w mieście, a następnie weszła w szeregi szlachty. Ale żadna osoba o tym nazwisku nie zasiadła w radzie. Nie znamy też, poza jednym wyjątkiem, koligacji tego rodu z miejskim patrycjatem⁷. Sam fundator w 1401 r. posiadał wieś Żybiszów. W ciągu następnych dziewięciu lat stał się obywatelem miasta, ufundował altarię w kościele św. Elżbiety i nabył posesję przy ul. Pod Słodownikami, zachowując prawa do części dochodów ze wspomnianej wsi. W 1410 r. egzekutorami jego testamentu byli dwaj altaryści z jego fundacji, trzy lata później już cech słodowników. Zgodnie z ostatnią wolą Mikołaja należny mu czynsz z Żybiszowa sprzedano i kupiono za to renty komunalne, z których miał być utrzymywany założony przez niego szpital. Można więc przyjąć, że pochodził ze średniozamożnej rodziny szlacheckiej i przeniósł się do miasta. Stopniowo zrywając więzy łączące go z dawnym otoczeniem, wchodził w środowisko wrocławskiego pospólstwa. W tym kontekście nie dziwi, że patronatu nad placówką nie przejęli rajcy⁸. Fundator wołał powierzyć ją cechowi słodowników. Nie była to najbogatsza korporacja w mieście, miała jednak dość silną pozycję dzięki swej liczebności. Przedstawiciele tego rzemiosła dominowali w najbliższym otoczeniu przekształconego w szpital domu fundatora. Przeprowadzenie fundacji bez udziału ratusza było czytelną manifestacją samodzielności i prestiżu pospólstwa.

Nową placówkę z miejską korporacją rzemieślniczą łączyły wyjątkowo silne więzy. Dochody hospicjum traktowane były jako przeznaczona na specjalne cele część majątku cechu. Rejestr kolekty czynszów z lat 1492–1560 znaj-

⁶ O zamożności tej rodziny G. Pfeiffer, *Das Breslauer...*, s. 95.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Fundator często przelewał swe prawa na władze miasta, S. Reicke, *Das deutsche Spital...*, Bd. 1, s. 206; tak było we Wrocławiu na pewno z leprozorium na Olbinie, a prawdopodobnie ze szpitalami Bożego Grobu i św. Barbary.

dował się wśród ksiąg cechowych⁹. Tego stanu rzeczy nie zdołała zmienić nawet rada, która od połowy XV w. ingerowała w zarząd szpitala. Wspomnianej księgi rachunkowej nie uwzględnił niestety Gustav Bauch. Szkoda tym większa, że nie do naprawienia: rękopis zaginął w 1945 r.

Przez pierwsze lata swego istnienia szpital był instytucją stosunkowo ubogą. Na jego majątek składał się dom z działką przy ul. Pod Słodownikami obok kościoła Marii Egipcjanki oraz 16 grzywien czynszu z ratusza, z którego utrzymywano mieszkających w przytułku uczniów. Wszystko to podarował fundator. Dochody nowej placówki rosły powoli. Do połowy wieku szpital uzyskał w sumie zaledwie 8 grzywien 20 groszy rocznego czynszu¹⁰. Nie posiadał własnej kaplicy. Jak o tym świadczy przywoływany już dokument z 1428 r., był postrzegany po prostu jako „dom chorych uczniów”. Fakt, że dochody były niskie i że przeszło 3/4 z nich miało być przeznaczone na odzież i wyżywienie, zdaje się wykluczać możliwość stałego finansowania opieki medycznej. Nie widać żadnego zainteresowania rady nową fundacją. Nie byli nawet wyznaczani prowizorzy szpitala, a legaty składano na ręce starszych cechu słodowników. Raz natomiast ofiarodawcy powierzyli realizację swego zapisu opiekunom sąsiedniego konwentu beginek.

Sytuacja szpitala zmieniła się zasadniczo, gdy w 1453 r. otrzymał on z nadania Grzegorza Polaka działkę przy ul. Świdnickiej, pierwszą od strony zewnętrznej bramy. Już w 1454 r. występuje jako „der drei schulen hospital uff der swidniczen gassen” i prowadzi tu prace budowlane. W 1456 r. kupuje sąsiednią działkę, sprzedawszy wcześniej swój stary budynek. W 1458 r. Mikołaj Bunzlau przeznaczył na prace budowlane 50 grzywien, stawiając jednocześnie warunki co do ich wykonania. Mur oddzielający szpital od sąsiedniego budynku, zły i cały z drewna, miał być cały murowany, aż do tylnej, nowej, wylepionej gliną ściany. Od 1460 r. na potrzeby budowy płynęły przekazane na ten cel przez radę fundusze ze słynnego odpustu świętojańskiego. W 1463 r. spotykamy pierwszą wzmiankę o kaplicy p.w. św. św. Hieronima i Jadwigi. Jakiś etap prac został ukończony w 1465 r. – taka data była wyryta na jednym z detali architektonicznych szpitala, odnalezionym na początku XIX w¹¹. Legaty na budowę zdarzały się jeszcze do końca średniowiecza. Ostatni duży zapis na ten cel (15 grzywien czynszu) pochodzi z 1477 r. Nowy kompleks miał pokaźne rozmiary: według pomiaru z 1804 r. kaplica zbudowana była na planie kwadratu 12 m × 12 m, zaś murowany, jednopiętrowy gmach szpitala mierzył 8 m × 40 m¹².

⁹ AmWr., O 276.

¹⁰ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 150–151; podana tu suma może być zaniżona, ponieważ nie posiadamy pełnej dokumentacji: nie zachowała się księga ławnicza, obejmująca m.in. lata 1413–1415.

¹¹ Burgemeister–Grundmann, s. 192–194.

¹² *Ibidem*. W 1502 r. rada dokupiła szpitalowi jeszcze jeden, sąsiedni dom (N. Pol, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, s. 178). Wątpliwe jednak, by został on włączony w istniejący kompleks

Bez porównania obficie niż w poprzednim okresie zaczęły płynąć legaty czynszowe. Zapisy z lat 1456–1477 przyniosły trzykrotny wzrost dochodów i posiadanych nieruchomości¹³.

Jednocześnie wyraźnie zaznacza się zainteresowanie rady tą placówką. W 1460 r. rozstrzyga ona spór między szpitalem Bożego Ciała a szkolnym jako *oberste Verweser* obu instytucji. W 1463 r. właśnie radzie zostaje powierzona realizacja znacznego zapisu testamentowego (5 grzywien czynszu) na rzecz uczniowskiego hospicjum; z analogiczną sytuacją mamy do czynienia rok później. Co najmniej od 1464 r. grono prowizorów szpitala tworzą już nie tylko starsi cechu słodowników: dołącza do nich osoba delegowana przez władze miasta. Jednak najdobitniej swój nowy stosunek do tej placówki wyraziła rada w liście do papieża z 1461 r., zdającym relację z wykorzystania pieniędzy uzyskanych dzięki wielkiemu odpustowi. Otóż rajcy stwierdzają, że „iam duo celebria hospitalia do novo erigimus et edificamus”¹⁴. Jednym z nich jest właśnie szpital szkolny. Rada uznała zatem przeniesienie i przebudowę za faktyczną nową fundację (*erigimus*), miała w tym swój udział finansowy (w postaci pieniędzy z odpustu) i sobie przypisała zasługę przeprowadzenia całego przedsięwzięcia. Jak widzieliśmy, nie były to puste deklaracje, bowiem rada objęła kontrolę nad szpitalem i jego majątkiem.

To nie koniec zmian. Fundacja Mikołaja Scheitelera zapewniała ubogim i chorym uczniom schronienie i strawę. Natomiast nowy budynek pełnił też rolę lecznicy. W cytowanym wyżej dokumencie rada tak go opisuje: „hospitala de prefata elemosina jam perficitur pro pauperibus scholaribus deputatum: sunt enim in civitate nostra plures scole in quibus permulti pauperrimi scolares diversis infirmitatibus afficiuntur, qui in hoc hospitali usque ad pristinam sanitatem tenentur nutriuntur et medicorum cura medentur”. Jest to oczywiście obraz wyidealizowany, stworzony na konkretne potrzeby propagandowe, w dodatku przeznaczony dla odbiorcy, który mógł się słabo orientować w sytuacji. Jednak fakt, że opieka medyczna w tym szpitalu znajdzie potwierdzenie w późniejszych źródłach (tj. z początku XVI w.), czyni tę informację wiarygodną.

Podsumujmy: z ubogiego, peryferyjnie położonego przytułku szpital przekształcił się w placówkę zasobną, z reprezentacyjnym gmachem w newral-

zabudowań szpitala, przeczy temu i regularny kształt budynku, i jego rozmiary: w sumie ten zespół architektoniczny mieścił się na placu o szerokości 21 i długości 90 łokci, co odpowiada prawdopodobnym wymiarom i kształtom dwóch działek; przy wschodniej pierzei ul. Świdnickiej miały one średnio mierzyć 10/45 łokci, lecz podana przez M. Golińskiego (*Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 164–165) głębokość działki, zdaje się odnosić tylko do północnej części tej ulicy, natomiast na jej południowym krańcu, gdzie nie było już równoległej ul. Groszowej, na planie katastralnym z 1915 r. posesje są dwukrotnie głębsze (s. 150).

¹³ 1452 r.: 36,5 grzywny czynszu, jedna działka; 1477 r.: 115 grzywien i trzy działki i to o wyższej wartości.

¹⁴ SRS 8, nr 60, s. 59.

gicznym punkcie miasta, okazałą kaplicą, o nowoczesnym profilu sprawowanej opieki (leczenie), pod opieką i kontrolą rady. Trzeba jednocześnie podkreślić, że była to wciąż ta sama instytucja.

Na okres wyjątkowej prosperity, obejmującej lata budowy nowego gmachu, przypada również wielki zapis testamentowy wspomnianego już Mikołaja Bunzlaua. W 1458 r. dał on, jak pamiętamy, 50 grzywien na budowę. Rok później szpital otrzymał czynsz zapisany na jego domu; sytuacja powtórzyła się w 1462 r. W 1465 r. Bunzlau był już, obok starszych cechu słodowników, prowizorem szkolnego hospicjum. W 1473 r. ofiarował szpitalowi w testamencie znaczny majątek: 300 grzywien w gotówce (po śmierci żony), działkę i dom przy Bramie Młyńskiej oraz wszystkie ruchomości. Egzekutorów jego ostatniej woli i ich następców (zawsze przynajmniej jeden rajca i pisarz miejski) spotykamy jeszcze wielokrotnie, aż do reformy lat 20. XVI w. Dziewięć razy im właśnie powierzano realizację legatów i to zarówno na sam szpital, jak i na kaplicę. W sumie zapisy te wynosiły 69 grzywien rocznego czynszu, tj. ponad 1/4 dochodów placówki. Do pieniędzy z testamentu Mikołaja Bunzlaua wielokrotnie sięgała rada.

W ostatnim ćwierćwieczu XV w. dochody czynszowe szpitala rosły powoli: przeciętnie raz na dwa lata przychodził jeden zapis o średniej wysokości 2 grzywien. Ustaliła się również nazwa szkolnego hospicjum. Początkowo określano je po prostu jako *schuler hospital*. Z czasem, szczególnie zaś po przeniesieniu do nowej siedziby, podawano jego położenie (*kegen s. Dorothe*) lub odnoszono się do szkół, z którymi był związany (*spital der drei schulen*). W 1462 r. pojawiła się, zapewne ze względu na sąsiedztwo szpitala Bożego Ciała, nazwa „hospital der armen Schuler zum hl. Leichnam”¹⁵. Wezwanie to wróci jeszcze kilkakrotnie. Natomiast z przynależnością do parafii wiązać należy odnotowane w 1450 r. określenie szpitala jako „der Schuler Spital zu sancte Marie Magdalene”¹⁶. W 1473 r. spotykamy po raz pierwszy jako patrona św. Hieronima¹⁷. To miano szybko się przyjęło i do końca omawianego okresu było konsekwentnie stosowane.

W 1502 r., jak pisze Mikołaj Pol, szerzyła się „[...] unter die armen Schülern eine besondere Krankheit, dass ihrer 250 krank lagen und der Raum bei St. Hieronimus zu klein und zu enge war. Darum habe ein ehrbarer Rat das Haus daneben erkauf und die kranken darein gewiesen”¹⁸. Informację Pola potwierdza zapiska w księgach ławniczych¹⁹. Tyle tylko, że kupującym była nie rada,

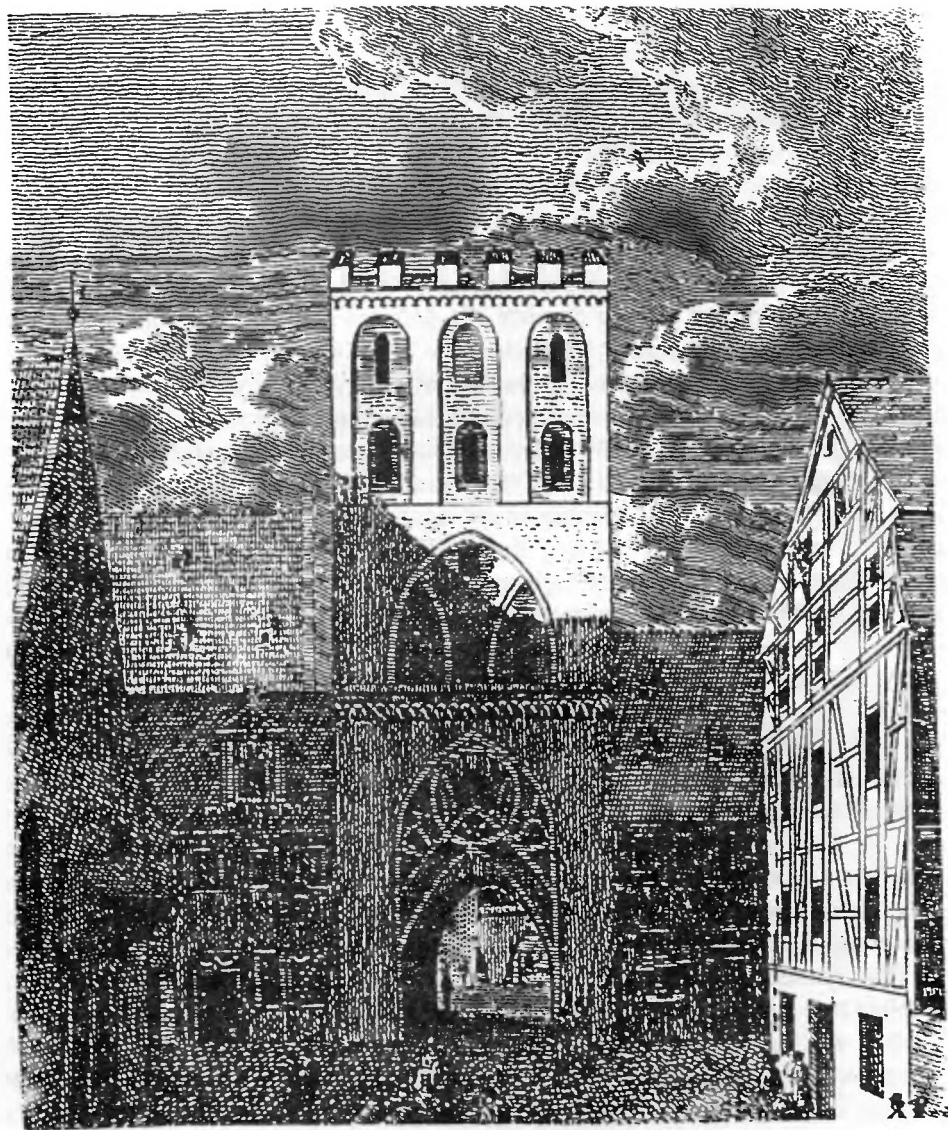
¹⁵ G 1, 17, f. 83b; por. G. Bauch, *Geschichte...*, s. 154.

¹⁶ A. Schulz, *Topographie Breslaus...*, s. 271.

¹⁷ DmWr., 23 VII 1473, nr 5097, testament Mikołaja Bunzlaua: „[...] Spital der Schüler [...] zu sant Jeronimus”, „Spital sant Jeronimi”, „den armen Schülern zu sant Jeronimo; można zatem poddać drobnej korekcie podaną przez G. Bauch (*Geschichte...*, s. 155) datę 1474 r., kiedy pierwszy raz miało być użyte to wezwanie.

¹⁸ N. Pol, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, Bd. 2, s. 178; por. G. Bauch, *Geschichte...*, s. 163.

¹⁹ G 1, 20, f. 210.



Il. 3. Druga Brama Świdnicka od strony miasta. Po lewej fasada kaplicy św. Hieronima.

F. B. Endler, grafika, 1806, BUWr. Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 32.

lecz pisarz miejski Grzegorz Morenberg. Od czasu fundacji szpitala Bożego Ciała i jego pierwszej altarii nie znamy przykładu bezpośredniego finansowania placówki dobroczynnej przez władze miasta. Jest zatem wątpliwe, by zakupu dokonano, jak sugeruje Pol, z kasy miejskiej. Prawdopodobna jest natomiast inspiracja rady. Sprzedającym był Antoni Jenkwitz, rajca, należący do jednego ze znakomitszych rodów patrycjuszowskich. Znamienna wydaje się szybka reakcja na powstałą potrzebę: choroba miała się pojawić w 1502 r. i jeszcze przed końcem roku znalazł się dobroczyńca dysponujący odpowiednimi funduszami. Działka przy ulicy bramnej, choć nie znamy jej dokładnej ceny, musiała mieć wysoką wartość. Warto również zwrócić uwagę na podaną przez Pola liczbę uczniów. We wszystkich pozostałych szpitalach w mieście (pomijam inne hospicja szkolne, dla których nie ma danych) było razem, według Steina, 320 pensjonariuszy – zaledwie 70 więcej. Fakt, że budynki tej placówki zajmowały już trzy działki, przemawia za wiarygodnością tej informacji. Oczywiście Pol opisuje sytuację wyjątkową. Ale nabyty dom pozostał już na stałe w rękach uczniowskiego hospicjum. Wydarzenia 1502 r. świadczą jednoznacznie o wysokiej randze placówki wśród miejskich szpitali.

Potwierdza to również dynamika rozwoju dochodów tej instytucji w pierwszym ćwierćwieczu XVI stulecia. W latach 1500–1522 wzrosły one z około 160 do około 280 grzywien czynszu rocznie. Trzeba jednak zaznaczyć, że znaczna część tych nowych legatów – 47 grzywien – przeznaczona była dla kaplicy św. Hieronima.

Jak wspominaliśmy, pojawiła się ona w źródłach w 1463 r. Nosiła wezwanie św. św. Hieronima i Jadwigi. Była określana jako należąca do szpitala. Stanowiła najbardziej reprezentacyjną część kompleksu szpitalnego; tylko ją można było oglądać od strony ul. Świdnickiej. Utrwalony na XIX-wiecznej rycinie fronton charakteryzował się raczej oszczędnym zdobnictwem²⁰. Sklepienie wspierało się na jednym filarze. Widniała na nim data 1504 r.²¹ Nie mogła się ona odnosić do powstania samej kaplicy, która istniała z pewnością co najmniej od pół wieku. Być może na początku XVI w. zastąpiono strop sklepieniem. Na to, że podjęto w owym czasie jakieś inwestycje, może wskazywać fakt, że właśnie w 1504 r. powstała tu nowa altaria. Wcześniej istniały już dwie: jedna z mieszczańskiej fundacji z 1467 r., natomiast początków drugiej nie znamy. Nosiła wezwanie św. Anny i jest potwierdzona w 1504 r. Natomiast Stein zna tylko jeden, główny ołtarz i jednego altarystę. Być może nie wszystkie ołtarze miały obsługę w postaci prebend wieczystych i po śmierci pierwszego altarysty zostały inkorporowane do głównej altarii. Tak w każdym razie stało się z fundacją Barbary Ferber (1504 r.). Natomiast zatwierdzenie fundacji przez biskupa (konieczne w odniesieniu do prebend wieczystych) znamy tylko w wypadku jednej altarii (również z 1504 r.). Uwagę zwraca dobór

²⁰ Zob. il. 3.

²¹ K. A. Menzel, *Topographische Chronik von Breslau*, Breslau 1805–1808, s. 778.

patrocinioń. Pierwsza ufundowana tu altaria była wyraźnie wzorowana na szpitalu szkoły katedralnej. W 1416 r. umieszczono tam ołtarz pod wezwaniem NMP, św. św. Jana Chrzyciela i Jana Ewangelisty. W 1467 r. w miejskim hospicjum uczniowskim widzimy podobnych patronów: dodano jedynie, na drugim miejscu, św. Hieronima. Kult tego właśnie świętego, głównego patrona placówki i jej dwóch ołtarzy, wiązał się prawdopodobnie ze specjalizacją szkolną szpitala. Podobne treści zawierały wezwania innych doktorów Kościoła, św. św. Grzegorza, Ambrożego i Augustyna w fundacji ołtarzowej z 1504 r. Altaryści mieli zapewnione mieszkanie w szpitalu i dość wysokie uposażenie. W 1467 r. wynosiło ono 12 grzywien, a na początku XVI w. na ręce obsługi głównego ołtarza miało już spływać corocznie przynajmniej 45 grzywien. Fundatorzy wymagali przy tym odprawienia co najmniej pięciu mszy tygodniowo; wydaje się prawdopodobne, że eucharystia była sprawowana codziennie.

Szpital przez cały okres swego istnienia był przeznaczony dla uczniów trzech szkół: św. Marii Magdaleny, Elżbiety i Bożego Ciała. Fundator, Mikołaj Scheteler, zaznaczył, że ma być do niego przyjmowany każdy chętny uczeń. Przytulek gościł zatem zapewne wszystkich ubogich scholarów. Znamienny jest wzrost liczby pensjonariuszy, spowodowany szerzącą się w 1502 r. chorobą. Perspektywa opieki lekarskiej ściągała w mury szpitala również średnio zaможnych. Podopiecznych tej placówki określano zawsze jako uczniów. Dwukrotnie jednak nazwano też ich dziećmi: „armen Kinder und Schuler” (1504 r.) lub wręcz jako „Kinder in der Schulerhospitale”²². Nie ma powodów sądzić, by pod tym mianem ukrywały się jakieś dzieci niezwiązane ze szkołą. Chodziło raczej o podkreślenie, że nie osiągnęli oni jeszcze wieku dojrzałego i stąd wymagają szczególnej opieki. Obok uczniów spotykamy w szpitalu duchownych: fundator ołtarza ksiądz Mikołaj Rudel zastrzega prawo do mieszkania w szkolnym hospicjum dla siebie i altarysty; inny testator wymaga znalezienia tu miejsca dla jednego ubogiego duchownego. Były to jednak pojedyncze osoby, których obecność nie wpłynęła na ogólny wizerunek szpitala. Był on postrzegany jednoznacznie jako placówka uczniowska.

Ofiary w naturze i legaty przeznaczone na konkretne cele pozwalają zrekonstruować charakter opieki, jaką szpital roztaczał nad swymi pensjonariuszami. Istnienie kaplicy i altarii dawało dostęp do posługi duszpasterskiej. Kompleks budynków szpitalnych poznajemy dopiero z opisu z początku XIX w. Uwagę zwraca obecność licznych (10), odrębnych sypialni, ponadto ogólne pomieszczenie mieszkalne i infirmarya (*Sichenstube*). Kuchnia mieściła się w osobnym budynku na podwórzu²³. Nie wiemy, niestety, w jakim stopniu układ ten przetrwał od czasów średniowiecza. Stein daje nam opis bardzo ogólnikowy: „pro scolaribus trium ecclesiarum egrotis et languentibus apud sanctum Hyeronimum structura nova iucundum et lectis et utensilibus et fa-

²² G. Bauch, *Geschichte...*, s. 154, 159.

²³ K. A. Menzel, *Topographische...*, s. 777.

milia que curet satis instructum”²⁴. Autor zdaje się sugerować, że szczególną uwagę zwracano na łóżka. Podobny obraz wyłania się z zapisów testamentowych: łóżka i pościel są tu wspomniane najczęściej, bo aż jedenaście razy. Na drugim miejscu plasuje się żywność. Przede wszystkim na te potrzeby przeznaczone było pierwotne uposażenie placówki, nadane jeszcze przez fundatora. Potem zapisy na *speise und tranke* pojawiają się dopiero na początku XVI w.²⁵ W 1522 r. na ten cel postanowiono wydawać rocznie przynajmniej 14 grzywien. Dobroczynicy szpitala rzadziej uwzględniali buty i ubrania dla uczniów, co wynikało po prostu z niższych kosztów takich zakupów. Z jednego legatu 6 grzywien czynszu (1490 r.) można było kupić co roku buty dla co najmniej 70 uczniów. Ponadto na potrzeby innych pensjonariuszy przechodziły rzeczy uczniów zmarłych w szpitalu²⁶.

Od początku swego istnienia szpital przeznaczony był dla chorych. W przytoczonym opisie Steina wspomniana jest „familia que curet”. Przypomnijmy, że w 1461 r. rada pisała *expressis verbis* o leczeniu przez medyków. Znamienny jest też fakt przepełnienia szpitala w związku z chorobą w 1502 r. Od 1513 r. począwszy, miały miejsce liczne legaty czynszów (w sumie 24 grzywny) na lekarstwa, jednak w zapisach dobroczynnych lekarz nie pojawia się ani razu. Nie ulega zatem wątpliwości, że chorzy uczniowie znajdowali w szpitalu opiekę, również o charakterze medycznym. Trudno natomiast sprecyzować jej zakres i kwalifikacje personelu. Nie ma powodu przyjmować, że sytuacja kształtowała się podobnie przez cały omawiany okres. Przez pierwsze 40 lat chorzy znajdowali tu jedynie schronienie. We wspomnianym liście z 1461 r. rajcy twierdzili, że lekarz miał być opłacany z pieniędzy uzyskanych z odpustu, lecz przedstawiony w tym dokumencie obraz placówek dobroczynnych odbiegał jednak w wielu miejscach od rzeczywistości. Poza tym, gdy zabrakło tych funduszy, pieczę nad uczniami mógł przejąć niższy personel. Taka sytuacja odpowiadałaby opisowi Steina. Profesjonalna obsługa chorych zdaje się wracać dopiero po 1513 r.

2. Szpital św. Jana Chrzciciela

Gustav Bauch za prawdopodobnie najstarszy szpital szkolny we Wrocławiu uznał placówkę związaną z kapitułą katedralną. Pojawia się ona jednak

²⁴ *Descriptio...*, s. 60.

²⁵ Gwoli ścisłości należy wspomnieć o legacie 0,5 grzywny czynszu z 1465 r. i podarowanych jednorazowo 12 miarach ziarna w 1495 r.

²⁶ Warto też zwrócić uwagę, że w innych szpitalach (np. św. Ducha, św. Trójcy) odzież i obuwie zapewniało tylko tamtejszej familii. Być może „ubodzy” mogli w tym zakresie troszczyć się o siebie sami.

w źródłach w 1416 r., a więc trzy lata później niż hospicjum miejskie. Określona tu jest jako „*hospitale de novo [...] fundatum*”²⁷. Biskup zatwierdza w tym dokumencie przeniesienie altarii z kościoła św. Idziego do szpitala, zgodnie z postanowieniem jej fundatora Mikołaja Gleiwitza. Prawo patronatu nad tą prebendą przechodzi jednocześnie na Aleksego Feya, fundatora nowej placówki, a po jego śmierci na kapitułę. Altarysta został zobowiązany do udzielania sakramentów (spowiedź, eucharystia, ostatnie namaszczenie) ubogim i chorym, zaś część jego uposażenia miała być przeznaczona na utrzymanie domu. Ponieważ zapewnienie obsługi duszpasterskiej i choćby niewielkich dochodów należało do czynności związanych z zakładaniem szpitala, inicjatywę przytoczonych tu postanowień można przypisać fundatorowi; tym bardziej że właśnie on uzyskał prawo patronatu nad przeniesioną altarią. Cytowany dokument ukazuje nam więc nie placówkę w pełni ukształtowaną, lecz w momencie jej powstania. Aleksy Fey znalazł się w kapitule prawdopodobnie dopiero w 1412 r.²⁸ Rok 1416 to nie tyle *terminus ante quem*, co przybliżona data fundacji. W tym czasie istniał już jednak budynek wzniesiony właśnie na potrzeby szpitala. W dyplomie biskupim szkolne hospicjum określone jest jako „*pulchris edificiis edificatum*”. Czasu trwania budowy nie sposób oszacować: mógł to być równie dobrze rok, jak i całe dziesięciolecie. Zaproponowana przez Baucha kolejność zakładania najstarszych przytułków uczniowskich (najpierw katedralny, potem miejski) jest możliwa, lecz moim zdaniem nie ma przekonujących argumentów na jej poparcie. Problem jest o tyle istotny, że powstanie i rozwój tej specjalizacji to jeden z ważniejszych procesów w dziejach szpitalnictwa w średniowiecznym Wrocławiu. Nie jest obojętne, komu w tym względzie należy przypisać inicjatywę.

Fundacja placówki była dziełem Mikołaja Gleiwitza i Aleksego Feya. Idea założenia szpitala na Ostrowie Tumskim wyszła zapewne od Mikołaja Gleiwitza. Po powrocie z pielgrzymki do Ziemi Świętej uzyskał kanonię przy katedrze wrocławskiej. Z placówkami przeznaczonymi m.in. dla ubogich scholarów mógł się zetknąć w miastach, z którymi był związany wcześniej: w Krakowie, w Poznaniu i, przede wszystkim, w Pradze. W drugiej dekadzie XV w., gdy przystępował do realizacji dobroczynnego przedsięwzięcia, Mikołaj Gleiwitz był już we Wrocławiu dobrze zdomowiony²⁹. Aleksy Fey natomiast dopiero poznawał w tym czasie miejscowe stosunki. Również pochodził z rodziny mieszczańskiej spoza Wrocławia. Wśród jego beneficjów znalazła się parafia w Wiązowie, którą wcześniej dzierżył Mikołaj Gleiwitz³⁰.

Nowe hospicjum położone było nieopodal budynku szkolnego, przy moście wiodącym z Ostrowa na tzw. Zatumie (Hinterdom). Placówkę określano

²⁷ AAWr., dok. alf., I. 18, 28 XI 1416 r.; G. Bauch, *Geschichte...*, s. 120.

²⁸ G. Schindler, *Das Breslauer Domkapitel von 1341–1417. Untersuchungen über seine Verfassung und personliche Zusammensetzung*, Breslau 1928, s. 214.

²⁹ K. Wutke, *Schlesische...*, s. 145; G. Schindler, *Das Breslauer...*, s. 226.

³⁰ G. Schindler, *Das Breslauer...*, s. 214.

zazwyczaj jako *hospitale s. Johannis*. Takie było wezwanie wznoszącej się nieopodal katedry, funkcjonującej przy niej szkoły i ołtarza w samym szpitalu. Nieporównanie rzadziej jako jego patron występuje św. Aleksy. Temu świętemu poświęcony był kościół stojący w sąsiedztwie i ufundowany również przez Aleksego Feya. Tu właśnie przeniesiono wspomnianą altarię i ta świątynia pełniła rolę oratorium szkolnego hospicjum.

Rozwój majątku szpitala możemy obserwować jedynie w ogólnych zarysach. Księgi miejskie są tu pomocne w niewielkim stopniu, gdyż placówkę obdarzano głównie czynszami zabezpieczonymi na dobrach ziemskich. Taki charakter zapisów wskazuje też odmienny, niż w wypadku szpitala św. Hieronima, krąg dobroczyńców: nie byli oni związani z miastem, a w każdym razie nie z wrocławską gminą lokacyjną. Najcenniejszą część uposażenia – wieś Kryniczno – uczniowskie hospicjum uzyskało w 1471 r., po przeszło dziesięcioletnich zabiegach, dzięki pomocy finansowej biskupa. Dodatkowe trudności w interpretacji dość skromnych danych powoduje fakt, że szpital i szkoła były zarządzane przez tego samego zwierzchnika – kapitułę. Na jej ręce spływały i legaty dla ubogich uczniów, i dla szpitala. Często tedy nie wiadomo, czy dany zapis powiększył uposażenie hospicjum. Kapituła mogła oddać go prowizorowi szpitala lub przekazywać ubogim uczniom bez jego pośrednictwa. Zdecydowaliśmy się jednak przyjąć wszystkie te ofiary jako wsparcie szpitala. Za takim rozwiązaniem przemawia poświadczony kilkakrotnie fakt przejęcia przez tę instytucję legatów dla biednych uczniów. Ponadto nawet jeśli dany czynsz nie przechodził przez ręce władz szpitala, to i tak trafiał do tego samego, dość nielicznego grona potrzebujących i tym samym odciążał budżet szkolnego hospicjum. Dobrym przykładem, ilustrującym tę sytuację, jest fundacja z 1402 r., zapewniająca 30 ubogim scholarom ze szkoły katedralnej bezpłatną łaźnię. Podopieczni szpitala św. Jana korzystali z niej jeszcze w XVI w.

Możemy zatem rekonstruować przede wszystkim dynamikę rozwoju majątku hospicjum. Widzimy nasilenie dobroczynności na rzecz ubogich scholarów w latach 1393–1416 (trzy legaty, 10 grzywien), uwieńczzone fundacją szpitala. Potem przez ponad 30 lat trwa okres zastoju (trzy legaty, 7 grzywien). Lata 1439–1471 to czas prosperity szpitala: najpierw sześć zapisów (26 grzywien) w ciągu siedemnastu lat, a następnie uzyskanie najcenniejszej części uposażenia. Przez kolejne pięćdziesiąt lat przeznaczono na jego potrzeby jedynie pięć legatów (ponad 15 grzywien).

Zasady zarządzania szpitalem od początku XVI w. możemy odtworzyć od początku XVI w. dzięki aktom kapitulnym. Wszystkie ważne decyzje majątkowe dotyczące szpitala podejmowała kapituła katedralna. Ona określała zasady funkcjonowania tej placówki, w tym również zakres swoich kompetencji. Decydowała o przeznaczeniu dochodów na konkretne cele, polecając, na przykład, naprawę budynku, kupienie wyposażenia czy zatrudnienie dodatkowego personelu. Zaciągała też bezterminowe, nieoprocentowane pożyczki

z funduszy hospicjum. Egzekwowała, przynajmniej w razie zaistnienia poważniejszych trudności, powinności należne szpitalowi. Wyznaczała, zawsze ze swego grona, prowizora sprawującego bezpośredni zarząd szpitala. Od 1510 r. poświadczony jest obowiązek corocznego przedstawiania przez niego rachunków przed 2–3-osobową komisją (*praelustratores*), wybieraną przez kanoników „[...] ad audiendum calculum a [...] provisore hospitalis”³¹. Wyniki swej kontroli komisja przedstawiała po tygodniu całemu gremium i na tej podstawie kapituła podejmowała decyzję o obsadzie stanowiska zarządcy szpitala na następny rok.

Trudniej jest odtworzyć kompetencje prowizora. Niewątpliwie sam dobierał niższy personel placówki (jedynie raz, w 1515 r., kapituła wyznaczyła jakiegoś księdza na przełożonego kuchni – *procurator coquinae*³²) i to jemu podlegała czeladź. Z tej grupy w źródłach pojawiła się tylko kucharka – za zgodą kapituły prowizor opłacił kościelnych za dzwonicie na jej pogrzebie. Zarządca odpowiadał za dyscyplinę w uczniowskim przytułku, co nie było sprawą łatwą. Raz nawet oświadczył, że nie jest w stanie zapanować nad sytuacją, gdyż źródło nieporządku tkwi w szkole, a tam nie sięga jego władza. Wprowadzał w życie zalecenia kapituły, zwykle sformułowane bardzo ogólnikowo (np. w 1514 r.: „[...] ut [...] aedificet, quae necessario sunt aedificanda”³³). Jak się wydaje, prowizor nie miał regularnego wynagrodzenia z tytułu sprawowanej funkcji. Kilka razy kapituła dała mu kilka grzywien za fatywę, nie wiemy jednak, czy z własnych, czy ze szpitalnych funduszy.

Wśród podopiecznych dominowali ubodzy i chorzy uczniowie, ale grono mieszkańców szpitala było większe. Już dokument „fundacyjny” z 1416 r. na pierwszym miejscu wymienia kleryków. Użyte tu określenie *clericis et scolariibus* sugeruje, że nie chodziło wyłącznie o uczniów, a obecność duchownych jest poświadczona w późniejszych źródłach. Z akt kapitulnych dowiadujemy się także o grupie prebendarzy. Pojęcie *prebendarius* w kontekście szkoły katedralnej miało jednak inne znaczenie niż w wypadku miejskich szpitali – chodziło tu o osobę, która w zamian za usługi liturgiczne (głównie śpiewanie w chórze) miała zapewnione utrzymanie³⁴. Mogła też jednocześnie pełnić inne funkcje, np. nauczyciela w szkole. W 1512 r. doszło do konfliktu między prowizorem szpitala a korzystającymi z jego kuchni prebendarzami. Widzimy w tym gronie i *signatora*, i co najmniej dwóch *subsignatores*³⁵, tj. nauczycieli. Hospicjum służyło zatem całej szkole. Znajdowali tu oparcie starsi uczniowie, którzy po uzyskaniu niższych święceń jednocześnie kontynuowali naukę i mieli

³¹ ACW I, s. 587, nr 698, 10 XI 1513, pkt 1.

³² *Ibidem*, s. 832, nr 931, 23 XI 1515; funkcja ta potwierdzona jest już w 1510 r. (31 X), t. 1, s. 266.

³³ *Ibidem*, s. 715, nr 835, 10 XI 1514, pkt 1.

³⁴ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 69, 73.

³⁵ ACW I, s. 397–398, 7 V 1512; t. 2, s. 395, nr 1560, 4 V 1520, p. 1: „[...] ut idem foveantur in mensa hospitalis cum signatore et prebendariis”.

już swoje miejsce w strukturach kościelnych i szkolnych. Do nich odnosi się prawdopodobnie użyty już w 1416 r. termin *clerici*. Tylko raz spotykamy w szpitalu osoby określone jednoznacznie jako duchowne, jest to jednak wzmianka nader znacząca. Legat z 1481 r. przeznaczony był, po chorych i zdrowych uczniach, „[...] pro egentibus, infirmis et pauperibus sacerdotibus ecclesiae sancti Johannis qui ob paupertatem ob infirmitatem esse deinceps a fructibus beneficiorum aut labore conservare nec poterint”³⁶. Grupa nie była zapewne liczna: szpital był postrzegany jednoznacznie jako przytułek uczniowski. Do osób niezwiązanych ze szkołą należał pewien zakrystianin, czasowo umieszczony przez kapitułę w szpitalu w 1520 r. Jest to, jak się wydaje, przypadek wyjątkowy. Podobne przykłady spotkamy dopiero w latach 1525–1526 i są one raczej symptomem nowego, już nowożytnego zjawiska.

Pytanie o liczebność podopiecznych szkolnego hospicjum musi pozostać bez precyzyjnej odpowiedzi. W 1580 r. było ich 50³⁷. Stein, podobnie jak w wypadku innych placówek o tej specjalizacji, nie podaje żadnej liczby. Pewną ogólną wskazówką może być legat z 1477 r.: ubodzy uczniowie mieli otrzymać trzy beczki śledzi na trzy okresy Wielkiego Postu³⁸. W 1513 r. w konwencie św. Ducha tyle śledzi wystarczyło dla 40–50 stołowników. W 1402 r., a więc jeszcze przed powstaniem szpitala, ufundowano darmową łaźnię dla 30 ubogich uczniów szkoły katedralnej³⁹; inny znany nam legat na ten cel jest o 100 lat późniejszy⁴⁰. Wszystkie te dane, choć pośrednie i niepewne, pozwalają szacować liczbę podopiecznych placówki na kilkadziesiąt osób. Pod tym względem byłaby to zatem, w skali późnośredniowiecznego Wrocławia, instytucja dobroczynna średniej wielkości.

Szpital był, jak wspominaliśmy, „pulchris edificiiis edificatum”⁴¹. Altaria, przeniesiona tu zaraz po fundacji hospicjum, wkrótce znalazła miejsce w kaplicy św. Aleksego. Stała niedaleko szpitala, oddzielona od niego jedną działką⁴². Nie znamy żadnego legatu na budowę hospicjum; zapewne więc przez cały okres korzystało ono z tego samego domu. Budynek był podpiwniczony i ogrzewany⁴³. W 1511 r. kanonicy nakazali odnowienie gmachu wraz ze strzechą⁴⁴. O wyposażeniu wiemy tylko tyle, że prowizor miał w 1514 r. zapewnić

³⁶ AAWr., dok. alf., II VI 1481, V 2 a–b; G. Bauch, *Geschichte...*, s. 128.

³⁷ J. Heyne, *Dokumentierte...*, Bd. 2, s. 425.

³⁸ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 128

³⁹ *Ibidem*, s. 121.

⁴⁰ ACW I, s. 45, 30 IV 1501.

⁴¹ AAWr., dok. alf., I 18.

⁴² ACW I, s. 895, nr 1002, 1516 r.: „[...] domum suam, quae contigua est ecclesiae sancti Alexii ab una et inter hospitalem sancti Johanni ab altera partibus”.

⁴³ O położoną pod nim piwnicę powstał w 1514 r. spór między kapitułą a wikariuszami katedralnymi; ostatecznie ich pretensje oddalono; późną jesienią 1517 r. szpital otrzymał od kapituły „[...] sexagenos X fasciculorum ligni”, ACW II, s. 71, nr 1116, 6 XI 1517, p. 4.

⁴⁴ ACW I, s. 315, nr 419, 10 X 1511, pkt 1: „instauracioni aedificiorum et tecti sterporum”.

ubogim uczniom łóżka⁴⁵. O obecności i zarazem roli kuchni świadczy fakt, że niezależnie od zatrudnienia kucharki wyznaczono też (1510 i 1514 r.) osobę nadzorującą pracę w tym tak ważnym dla szpitala miejscu⁴⁶. Z drugiej strony, z tego właśnie okresu pochodzą informacje o niskiej jakości posiłków. Rektor szkoły złożył przed kapitułą skargę, że „[...] scholares sui passim ex schola recedere congruentur propter penuriam cibarium hospitalis”⁴⁷. Na tym samym posiedzeniu prowizor otrzymał polecenie, aby „[...] caveat inducere novam consuetudinem cibarium in eadem hospitali et abstineat a cibariis piperatis seu aliis, que non sunt consuetudinis”. Być może, jak chce Bauch, przyczyną całego sporu był sposób gotowania zmarłej dwa lata później kucharki. Uczniowie byli zaopatrywani przez szpital w buty: znamy cztery zapisy na ten cel, o łącznej wysokości 11 grzywien rocznie.

Podopiecznych hospicjum określano jako ubogich i chorych, ale źródła zazwyczaj wspominają jedynie o biednych uczniach. W wypadku duchownych wydaje się oczywiste, że mieszkali w szpitalu z racji ubóstwa, nie choroby. Taką też sytuację sugeruje dokument z 1416 r. Przytułek miał mianowicie służyć „[...] pauperibus clericis et scholaribus debilis et infirmis”⁴⁸. Z użytego tu sformułowania wynika, że w odniesieniu do uczniów sytuacja była inna: akcent wyraźnie położony jest na chorobę, a nie na biedę. Podobną wymowę ma warunkowy legat z 1436 r. W razie niewywiązania się pierwszego odbiorcy z nałożonych na niego obowiązków mieli go przejąć „procuratores infirmorum scholarium” i przeznaczyć „usibus infirmorum scholarium et si tales infirmi non essent, ex tunc vestient alios sanos scholares”⁴⁹. Ze sformułowań tych wynika, że zarządcy szpitala powinni spośród ubogich scholarów przyjmować przede wszystkim chorych. Również w testamencie z 1481 r. chorzy uczniowie zostali postawieni przed pozostałymi: „primo et potissime pro infrimis et egrotis scholaribus tandem pro aliorum eiusdem scole scholarium”. Tenże dyplom wspomina także o chorych duchownych, nakazuje wypłacenie pensji lekarzowi i zakup lekarstw. Na końcu dokumentu zaznaczono jednak, że ma tak się stać tylko „si opus fuerit et necessitas exegerit”⁵⁰. Opieka medyczna była w szpitalu obecna, lecz miała charakter doraźny, a nie stały. Do podobnych wniosków skłania zapis z posiedzenia kapituły z 13 września 1512 r. Przychyliła się ona wtedy do prośby prowizora i zezwoliła, aby „subarrhetur medicus [...], qui annuatim cum 1 marcam contentari possit, ad subveniendum infirmis scholaris”⁵¹. Z postanowienia tego wynika, że wcześniej nie było

⁴⁵ *Ibidem*, s. 715, nr 835, 10 XI 1514, p. 1.

⁴⁶ „procurator coquine”, *ibidem*, s. 832, nr 931, 23 XI 1515; funkcja ta potwierdzona jest już w 1510 r. (31 X), t. 1, s. 266.

⁴⁷ *Ibidem*, s. 397, nr 496, 7 V 1512.

⁴⁸ AAWr., dok. alf., I 18.

⁴⁹ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 124.

⁵⁰ AAWr., dok. alf., 11 VI 1481, V 2 a–b.

⁵¹ ACW I, s. 458, nr 557, pkt 2.

tu zatrudnionego lekarza. Wynagrodzenie w wysokości jednej grzywny rocznie to niewiele: w tym samym czasie w szpitalu św. Ducha więcej zarabiała anonimowa służąca. Medyk zaś otrzymywał w tej placówce zwykle 2 floreny za rok, czyli niewiele więcej, ale gdy w 1519 r. był *infirmirate dispositus*, dostał dwa razy wyższą sumę⁵². Jedna grzywna przeznaczona przez kapitułę na medyka nie mogła więc wystarczyć na jego stałą obecność w szpitalu, gwarantowała jedynie opiekę doraźną. Cztery lata po zaangażowaniu pierwszego medyka, w 1516 r., wobec rosnącej śmiertelności wśród podopiecznych szpitala, pojawił się problem rozszerzenia świadczonej pomocy medycznej. Wróćmy jednak do wypadków z 1512 r. Opłacenie fachowej opieki nie dało zadowalających rezultatów. Trzy miesiące później, w grudniu, choroba szerzyła się nadal. Na pytanie prowizora, co robić w tej sytuacji, kapituła odpowiedziała następująco: „[...] ut succurrat eisdem in cibariis et partim in mediciniis iuxta facultatem censuum et quod provideat, ne illos, qui alibi infirmitatem contraxerunt et postea huc ad scholas suflugerunt, suscipiat”⁵³. Decyzja o zamknięciu szpitala przed chorymi wiąże się tu wyraźnie z wyjątkową sytuacją: świadczy jedynie o tym, że szpital nie był instytucją powołaną do walki z zarazą. Bardziej znamienity wydaje się fakt, że za podstawową formę troski o chorych uznano tu dobre żywienie, lekarstwa zaś są zepchnięte na drugi plan. Widać to zresztą nie tylko na tym jednym przykładzie. Szkolne hospicjum, przeznaczone – jak widzieliśmy – przede wszystkim dla chorych uczniów, wydaje na fachową opiekę lekarską znikomą część swoich dochodów i to dopiero w sytuacji wyższej konieczności.

3. Szpital na Piasku

Trzy pierwsze wzmianki na temat przytulku dla ubogich uczniów szkoły opackiej na Piasku pochodzą z 1426 r. i dotyczą jednej posesji przy Nowym Targu. 26 kwietnia Jan de Glogau, jako opiekun ubogich scholarów „[...] legende in dem zichowse zu unsir lieben frawen an der brucken”, sprzedał tę działkę. 31 maja Mikołaj de Lukov przyjął w imieniu szpitala legat 40 groszy czynszu z tej nieruchomości. 11 października rektor szkoły na Piasku jako egzekutor testamentu Mikołaja de Ottmuchau i prowizor szpitala sprzedał 4 grzywny czynszu z tegoż domu.

Termin *sichenhaus*, oznaczający pozbawioną charakteru instytucjonalnego infirmerię, pojawił się tu po raz pierwszy i ostatni. We wszystkich późniejszych źródłach stosowane jest konsekwentnie określenie *hospital*. Oznacza to,

⁵² Q 20, f. 124.

⁵³ ACW I, s. 489, nr 592, 16 XII 1512, pkt 2.

że między 26 kwietnia a 31 maja 1426 r. szkolne hospicjum uzyskało prawdopodobnie fundację kanoniczną. Działka przy Nowym Targu była zapewne jego jedynym uposażeniem, zatem jej sprzedaż stawiała pod znakiem zapytania dalszą egzystencję placówki. Przekształcenie przytułku w instytucję kościelną zabezpieczało go częściowo przed utratą dóbr. Pozbycie się nieruchomości było odtąd dozwolone tylko w wypadku naglącej konieczności, zazwyczaj za zgodą biskupa, a przekazane dobra mogły być w każdej chwili odkupione⁵⁴. O biskupią konfirmację mógł zadbać zwierzchnik szpitala, czyli opat, lub osoby związane z fundatorem placówki. Dochód ze wspomnianego domu zapisał ubogim uczniom w testamencie Mikołaj de Ottmuchau, prawdopodobnie od niego otrzymali oni zatem również samą nieruchomość.

Po sprzedaży posesji przy Nowym Targu i płynącej z niej renty szkolnemu hospicjum zostało zaledwie 40 groszy czynszu. Nie jest możliwe, by szpital działał, mając tak niskie dochody. Względnie dobry stan zachowania ksiąg miejskich pozwala przypuszczać, że z nieruchomości w mieście hospicjum nie otrzymywało wiele więcej. Musiało mieć zatem inne źródła finansowania. Najbardziej prawdopodobna jest pomoc finansowa ze strony opactwa. Siedzioba placówki znajdowała się obok kościoła NMP, na rozwidleniu ulic prowadzących na Ostrów Tumski i na Ołbin. Była to część Wyspy Piskowej należąca do klasztoru i działka tu położona mogła być ofiarowana przez niego szpitalowi. Ówczesny opat, Jodok z Głucholazów, był więc zapewne jednym z fundatorów hospicjum.

Przeprowadzone przez Jodoka reformy spowodowały większe otwarcie się klasztoru na miasto. Miejskowa społeczność uzyskiwała dostęp do szkoły opackiej. Szpital przeznaczony dla jej uczniów był wyraźnie wzorowany na miejskich domach ubogich. Od początku miał swoich mieszczańskich prowizorów, czym różnił się od pozostałych placówek dobroczynnych podległych instytucjom kościelnym⁵⁵. Tylko wyjątkowo transakcji dotyczących majątku szpitala dokonywano bez ich pośrednictwa: w 1426 r. uczynił to rektor szkoły opackiej, w 1460 r. przełożeni bractwa NMP, działającego przy klasztorze. Z miasta pochodzili wszyscy znani nam dobroczyńcy placówki. Czynsze z nieruchomości miejskich, choć niskie, były wcale liczne: do 1522 r. można ich odnaleźć kilkanaście. Dla porównania: oba szpitale na Ostrowie Tumskim miały razem zaledwie trzy takie źródła dochodu.

Uposażenie szkolnego hospicjum zaczęło rosnąć dopiero w połowie XV w.⁵⁶ W latach 1447–1452 czterech kolejnych mieszczan zapisało mu niewielkie czynsze, natomiast na ubogich uczniów przeznaczono 3 grzywny⁵⁷. Do 1522 r.

⁵⁴ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 75–78.

⁵⁵ Prowizorów spotykamy dopiero w końcu XV w. konwencie św. Ducha, i to sporadycznie, oraz w XVI w. w szpitalu św. Jana, tam jednak funkcję tę pełnił jeden z kanoników.

⁵⁶ Warto zaznaczyć, że szpital był wzmiankowany nieco wcześniej, w 1441 r., G 1, 14, f. 413b; zapiski z lat 1447–1452 cytuje G. Bauch, *Geschichte...*, s. 140.

⁵⁷ G 1, 15, f. 304, 1450 r. Nie ma racji G. Bauch, twierdząc, że po 1402 r. nie było już takich zapisów. Również w 1460 r. ofiarowano z takim przeznaczeniem 0,5 grzywny, G 1, 17, f. 12b.

szpital otrzymał w sumie renty o łącznej wysokości około 10 grzywien, dopiero w tym roku dostał następne 5. Jego przełożeni dokonywali również zakupów: w 1478 r. nabyli czynsz za 12 grzywien. Nie znamy żadnej wzmianki o posiadaniu przez szkolny przytułek dochodów (ziemi, czynszów) spoza miasta.

W 1481 r. lub krótko przed tą datą przy szpitalu stanęła kaplica pod wezwaniem św. Józefa. Uposażona była 4, a od 1483 r. 5 grzywnami czynszu. Jej patron dał nowe miano szpitalowi, który odtąd tak właśnie był nazywany.

Szpital św. Józefa przeznaczony był przede wszystkim dla ubogich uczniów. Jednak dwukrotnie, w 1483 i 1517 r., określono jego podopiecznych jako *kran-ken Schüler*. Przypomnijmy też, że uczniowski przytułek poznajemy początkowo jako *sichhaus*, a jego mieszkańców jako leżących (*legende*). Jedyna ofiara w naturze dla szpitala, jaką znamy, to pierzyna (1483 r.). Nic natomiast nie wiadomo, by była w szpitalu sprawowana jakakolwiek opieka medyczna. Poza scholarzami można tu być spotkać, jak o tym świadczy legat z 1483 r., biednych księży. Ale nie tylko. Kronika opatów wspomina też ubogą kobietę mieszkającą w szpitalu⁵⁸.

Podsumowując, był to szpital niewielki i raczej biedny; działał w cieniu potężnego opactwa i jednocześnie znajdował oparcie w uboższych warstwach mieszczaństwa wrocławskiego. Mimo niewielu wzmianek źródłowych na jego temat można tu zaobserwować kilka zjawisk charakterystycznych dla placówek o tej specjalizacji.

4. Szpital przy kolegiacie św. Krzyża

Infirmeria przy szkole kolegiaty św. Krzyża jest poświadczona w 1425 r., a więc niemal równocześnie z analogiczną placówką na Piasku. Tu jednak prawdopodobnie zabrakło impulsu do zapewnienia jej w tym okresie stabilnej formy prawnej: szpital pojawia się w źródłach dopiero w 1467 r. O jego związku z przybytkiem dla chorych uczniów sprzed ponad 40 lat świadczy fakt przejęcia dochodów. Czynsz nadany chorym scholarom w 1425 r. pół wieku później znajdujemy, choć znacznie uszczuplony, na kartach rachunków szpitalnych.

Szkolny przytułek pojawia się w źródłach zawsze jako szpital przy kolegiacie św. Krzyża. Pięciu spośród dziewięciu znanych nam dobroczyńców szpitala to kanonicy z tego kościoła. Hospicjum nie posiadało odrębnej kaplicy ani altarii, a mieściło się prawdopodobnie w budynku szkolnym. Zarządca placówki z ostatniej ćwierci XV w., wikariusz Wawrzyniec, prowadził jedno-

⁵⁸ „propter matris sue, que de elemosinis monasterii multis annis vixerat et in hospitali pauperum scolarium ecclesie nostre mansionem habebat”, *Chronica abbatum...*, s. 246, przed 1483 r.

częściej rachunki kolegiaty, sprawował więc prawdopodobnie nadzór nad jej majątkiem. Opieka nad przytułkiem, w tym zbieranie należnych mu czynszów, była zatem dla niego zajęciem pobocznym. Szpital zatem, choć w świetle prawa całkowicie odrębny, był mocno wtopiony w struktury macierzystej kolegiaty i jej szkoły.

Otwierający księgę rachunkową spis uposażenia ukazuje jednocześnie, jak słabe były związki tej placówki z miastem. Hospicjum miało tu zaledwie jeden czynsz, w wysokości 1 grzywny. Również wśród dobrodziejów przytułku rzadko spotykamy mieszczan, nie ma ich wcale wśród znanych nam prowizorów.

Rachunki przynoszą niewiele informacji na temat podopiecznych szpitala⁵⁹. Nazywa się ich po prostu uczniami. Nawet ogólne określenie „biedni” znamy już z innych źródeł. O statusie społecznym owych scholarów i ich liczbie możemy wnioskować jedynie pośrednio, na podstawie ilości i jakości oferowanego im wikt. Zwraca uwagę stabilność niektórych wydatków, szczególnie na chleb: zawsze 3 grosze. Świadczy to o stałej liczbie podopiecznych. Na mięso przeznaczano tygodniowo zazwyczaj 5 groszy. Było to 6–7 razy mniej niż w konwencie św. Ducha, gdzie żywiło się czterdzieści kilka osób. W szpitalu św. Krzyża starczało zatem tylko na 7–8 równie obfitych, jak u augustianów, porcji. Korzystały z nich zapewne również ochmistrzyni i kucharka, zarabiające odpowiednio 1 i 1,5 grzywny rocznie. Przy tej wysokości wynagrodzenia czeladzi płacy pieniężnej towarzyszyło zazwyczaj pełne utrzymanie. Przy stole pozostawałoby zatem zaledwie 5–6 miejsc dla uczniów, co nie wydaje się prawdopodobne. W 1402 r. ufundowano darmową łaźnię dla 15 ubogich uczniów szkoły św. Krzyża⁶⁰. Musimy więc uznać, że standard wyżywienia w szpitalu uczniowskim był niższy niż w konwencie augustianów. Jedzenie serwowane scholarom było znacznie bardziej monotonne: niemal zawsze wyglądało tak samo: mięso, w dni postne sery, następnie nieokreślone bliżej dodatki (*pulmenta*) i chleb. Ryby były rzadkim rarytasem, co podopieczni placówki odczuwali szczególnie dotkliwie w okresie Wielkiego Postu: przez jego cztery ostatnie tygodnie kupowano tylko olej i chleb. Nawet świąteczny stół nie był urozmaicony: od codziennego różnił się ilością mięsa. Uwagę zwraca brak piwa. Pojawia się ono tylko raz, na Boże Narodzenie. Szpital nie miał jednak, jak się wydaje, żadnych dochodów w naturze. Być może coś otrzymywał na zasadzie darowizny, np. z kolegiaty św. Krzyża, może, jak domyśla się Gustav Bauch, uczniom zawsze udawało się jeszcze coś wyżebrać⁶¹. Nie zmienia to jednak ogólnego obrazu szpitalnego wikt. Był on nader ubogi i tacy też musieli tam być stołownicy.

O innych aspektach życia codziennego w hospicjum dowiadujemy się znacznie mniej. Dwa razy do roku, na Boże Narodzenie i w Niedzielę Palmową,

⁵⁹ AAWr., IVa. 36., 1478–1479.

⁶⁰ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 121.

⁶¹ *Ibidem*, s. 137.

kupowano i rozdawano podopiecznym buty. Przeznaczona na ten cel suma – 1,5 grzywny – mogła wystarczyć na najwyżej kilkanaście par i raczej nikt nie mógł liczyć na nowe obuwie podczas obydwu świąt. Przytułek miał swoją kuchnię, był ogrzewany. W objętym rachunkami roku nie wydano żadnych pieniędzy na konserwację budynku lub jakiegokolwiek inwestycje.

W rachunkach szpitalnych prowadzono osobny rejestr wydatków *pro infirmis*. Znajduje się on między działem „[...] exposita [...] pro victualibus a onera et exposita [...] in diversis”, obejmującym koszty niektórych produktów żywnościowych, drewna, prac związanych z jego przygotowaniem itp. Zapisy sum wydanych na chorych są bardzo ogólnikowe. Zawierają jedynie datę (zwykle co tydzień) i wysokość kwoty. Tylko trzy razy (na 33 notatki) dopisano obok informację, że chorych jest trzech („quia tres infirmi”). W tych właśnie dniach i kilku następnych przeznaczono na ich potrzeby nie 1 a 2 grosze. W niektórych miesiącach, w sumie przez niemal pół roku, szpital nie ponosił żadnych kosztów opieki nad chorymi. Koszt utrzymania jednego chorego wynosił około grosza tygodniowo, a więc mniej więcej tyle samo, ile wydawano na wyżywienie zdrowego podopiecznego. Nasuwa się wniosek, że wyodrębniono tu sumy wydane na posiłki dla chorych, niebędących stałymi pensjonariuszami przytułku. Infirmaria, z której szpital się wywodził, zachowała pewną odrębność w jego murach. W przytułku otaczano troską chorych uczniów, choć prawdopodobnie nie świadczone żadnych usług medycznych. Było to drugorzędne pole aktywności hospicjum: wydawano na ten cel około 3% rocznych dochodów. Podstawowym zadaniem szpitala była opieka nad ubogimi scholarami, których nie stać było na stancję.

Poważnym obciążeniem finansowym, pochłaniającym ponad 1/4 wpływów, były dla szpitala wynagrodzenia. Czeladź składała się z ochmistrzyni i kucharki. 2 grzywny rocznie otrzymywał prowizor. Płacono też co kwartał nauczycielom ze szkoły: „[...] rectori et signatori de recordare 18 gr. et rectori seorsum 3 gr.”. Wykonywali oni zatem jakieś usługi, zapewne liturgiczne, wobec szpitala⁶². Suma uiszczana „[...] ex parte hospitalis rectori scole”, wynosząca pół grzywny rocznie, mogła być czynszem za pomieszczenia w budynku szkolnym, użytkowane przez szpital. Niezależnie jednak od przyjętej interpretacji tych opłat wzajemne zobowiązania są świadectwem bezpośrednich więzów łączących szkołę z jej przytułkiem.

Na majątek uczniowskiego hospicjum składały się czynsze z wsi rozrzuconych po całym Śląsku. W 1479 r. powinny one łącznie dawać 63 grzywien, jednak udało się ściągnąć mniej niż połowę – 25 grzywien. Trudności w egzekucji świadczeń trwały od jakiegoś czasu (w dwóch wsiach od trzech lat, w innej od czterech) i mogły się wiązać ze zniszczeniami wojennymi z 1474 r. Szpital przystosował się do tych warunków i funkcjonował przy znacznie ob-

⁶² *Ibidem*, s. 138, sądził, że hospicjum w ramach pobożnej fundacji opłacało śpiewy w kolegiacie; moim zdaniem chodziło o nabożeństwa za zmarłych podopiecznych.

niżonych dochodach. Jednocześnie przełożeni placówki podjęli wysiłki celem poprawy sytuacji. W porównaniu z 1478 r. udało się zmniejszyć deficyt z 13 do 3 grzywien. Szkolne hospicjum otrzymało też nowy czynsz w wysokości 6 grzywien. Procesy wytoczone niesolidnym płatnikom dawały nadzieję na przynajmniej częściowe ściągnięcie zaległych należności.

5. Ewolucja szpitali szkolnych

Cztery opisane wyżej szpitale szkolne były bardzo różne: wystarczy porównać wielki kompleks św. Hieronima z ubogim przytułkiem na Piasku. Jest jednak wiele cech, które je łączy. Związki między szkołą a jej szpitalem nigdzie nie miały charakteru instytucjonalnego. Obie placówki podlegały jedynie temu samemu zwierzchnikowi: radzie, biskupowi, opatowi, kapitule kolegiackiej. Jedynie sprawowanie funkcji prowizora hospicjum przez rektora szkoły na Piasku w 1426 r. jest przypadkiem jakiejś zwierzchności władz szkolnych nad związanym z nim przytułkiem. Rektor szkoły katedralnej, chcąc umieścić wybranych nauczycieli w szpitalu, musiał to czynić za pośrednictwem kapituły. Szkoła i szpital leżały z reguły blisko siebie, lecz miały odrębne budynki. Nie posiadały też, rzecz jasna, wspólnych dochodów.

Wszystkie cztery przytułki uczniowskie powstały w stosunkowo krótkim czasie. Spójrzmy na daty pojawienia się szkolnych infirmerii: 1410, 1425, 1426; taką funkcję pełnił też odnotowany w 1416 r. szpital kapitulny. Można wskazać dwa źródła tej fali fundacji. Wrocław mógł korzystać z wzorów innych miast. W Pradze już w 1374 r. został ufundowany szpital dla ubogich księży i uczniów⁶³. Również w trzech szpitalach szkolnych we Wrocławiu potwierdzona jest obecność ubogich duchownych. Podobne placówki powstały od początku XV w. na ziemiach polskich: w Poznaniu, Świdnicy, Legnicy⁶⁴. W samym Wrocławiu wzrastał w tym czasie zakres pomocy świadczonej ubogim uczniom. Pierwszy zapis na ich rzecz pojawił się w 1393 r. Już rok później ten sam testator uczynił następny zapis, również dla podopiecznych szkoły katedralnej. W 1401 r. miał miejsce pierwszy legat czynszowy dla biednych scholarów w obrębie murów. W roku następnym ufundowano darmową kąpiel dla 60 uczniów. Legaty dla nich płynęły w 1405, 1408, 1409 r. W 1410 r. funkcjonowała już infirmeria przy szkołach miejskich i został spisany testament, dzięki któremu powstał pierwszy szpital tej specjalizacji; na realizację

⁶³ V. V. Tomek, *Dějepis města Prahy*, d. 3. Praha 1875, s. 258–259.

⁶⁴ J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. 2: *Archidiecezja poznańska w jej granicach historycznych i jej ustrój*, Poznań 1964, s. 651; K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 285; A. Burda, *Untersuchungen zur mittelalterlichen Schulgeschichte im Bistum Breslau*, Breslau 1916, s. 373–374.

czekał najwyżej trzy lata. Jednocześnie pojawiły się we Wrocławiu pierwsze prywatne, mieszczańskie fundacje szpitalne. W 1400 r. Paweł Steube założył leprozorium dla kobiet, a w 1412 r. powstał szpital Bożego Grobu. Przed 1413 r. miasto miało już pierwszy szpital szkolny. Zaledwie trzy lata później działał drugi, na Ostrowie Tumskim: miał już odpowiednio przystosowany i okazały budynek. Te fundacje stały się inspiracją dla kolejnych: kapituła kolegiaty św. Krzyża i opat na Piasku zakładają przy swych szkołach infirmerie. Co więcej, ten ostatni szybko przekształca hospicjum w instytucję prawa kanonicznego. W 1426 r. kończy się pierwsza fala prywatnych fundacji szpitalnych we Wrocławiu. Po latach zastoju, który można wiązać z wojnami husyckimi i powolnym podnoszeniem się Śląska ze zniszczeń, dla hospicjów szkolnych znów przychodzą dobre czasy. W latach 40. szpital katedralny i opacki na Piasku otrzymały legaty czynszowe. W 1453 r. miejskie hospicjum scholarów rozpoczęło swą wielką przeprowadzkę, a w latach 60. uzyskało okazały kompleks budynków z kaplicą. W latach 1457–1458 kapituła katedralna rozpoczęła budowę nowej szkoły i zapewniła działającemu przy niej szpitalowi solidne podstawy materialne. Zapewne te właśnie wydarzenia skłoniły kanoników z kolegiaty św. Krzyża do powołania instytucji szpitala przy ich szkole. Była to ostatnia fundacja placówki dobroczynnej w średniowiecznym Wrocławiu.

Wspólne cechy rozwoju przytułków uczniowskich to nie tylko chronologia. Szpitale św. Hieronima, św. Józefa i św. Krzyża wykształciły się z infirmerii. Wszystkie hospicja szkolne troszczyły się o chorych. W najbogatszych, miejskim i katedralnym, w drugiej połowie XV w. potwierdzona jest również opieka medyczna. Największe rozmiary osiągnęła ona w szpitalu św. Hieronima: na leki miano tu przeznaczać kilkanaście procent dochodów. We wszystkich jednak troska o chorych wyrażała się przede wszystkim w zapewnieniu im utrzymania i stanowiła drugorzędne pole ich aktywności. Nie zmienia to faktu, że zjawisko to miało ogromne znaczenie dla rozwoju szpitalnictwa wrocławskiego na przełomie średniowiecza i epoki nowożytnej. Tylko placówki szkolne były postrzegane jako instytucje lecznicze i to one utorowały drogę medykalizacji szpitali. Znaczenia tego procesu nie trzeba podkreślać. Warto natomiast zwrócić uwagę na zdumiewającą dalekowzroczność rady Wrocławia. Już w 1461 r. wybrała szpital św. Hieronima jako reprezentacyjną placówkę miasta; zaznaczyła, że czyni to z racji sprawowanej tam opieki medycznej.

ROZDZIAŁ IX

Wielki szpital św. Barbary

Samuel Beniamin Klose ustalił datę powstania szpitala św. Barbary na 1461 r. Taka też opinia przeważała do niedawna w literaturze przedmiotu. Podstawą źródłową tej datacji jest wspominany wielokrotnie list rady Wrocławia do papieża z czerwca 1461 r. Rajcy informują w nim, że z funduszy uzyskanych z odpustu wzniesli już „de novo” dwa szpitale, zaś jeden z nich „[...] ex hujusmodi indulgenciis inchoatum est”¹. Mimo braku wezwania nie ma wątpliwości, że chodzi tu o szpital św. Barbary. Wspomniany przywilej odpustowy wrocławianie uzyskali w maju tegoż roku². Natomiast *hospitale sancte Barbare* spotykamy pięciokrotnie w 1460 r., od 9 kwietnia poczynawszy, a więc przeszło rok przed papieską bullą³. Przypomnijmy, że – zdaniem rady – dzięki odpustowi powstać miał jeszcze jeden szpital: szkolne hospicjum, znane później pod wezwaniem św. Hieronima. Tymczasem istniało ono niemal od pół wieku, a nowy gmach przy Bramie Świdnickiej zaczęto wznosić już w 1453 r. Jak widać, władze miasta usiłowały przedstawić wszelkie inwestycje dobroczynne ostatnich lat jako owoc przywileju odpustowego, licząc na jego przedłużenie⁴. W rzeczywistości fundacja szpitala św. Barbary musiała nastąpić przed 9 kwietnia 1460 r. i została sfinansowana z innego źródła.

Adam Labuda w swych studiach nad kościołem św. Barbary zwrócił uwagę na zapiskę w roczniku Zygmunta Rosicza⁵. Czytamy w niej o wielkim głodzie w 1431 r., wskutek którego wiele osób zmarło: „[...] in hospitalibus in nova civitate et circa sanctam Barbaram, (quod) eodem anno factum est et

¹ SRS 8, nr 60, s. 59.

² E. Laslowski, *Beiträge...*, s. 86–89.

³ DmWr., nr 4243; G 1, 17, f. 11; f. 19; f. 30.

⁴ O zabiegach i planach rady związanych z odpustem zob. E. Laslowski, *Beiträge...*, *passim*.

⁵ A. S. Labuda, *Wrocławski ołtarz św. Barbary i jego twórcy. Studium o malarstwie śląskim połowy XV wieku*, Poznań 1984, s. 22.

edificatum”⁶. Mateusz Goliński podkreślił, że autor opisywał wydarzenia sobie współczesne i uznał ten przekaz za wiarygodny⁷.

Trzeba jednak wprowadzić rozróżnienie między oryginalną relacją Rosicza a znaną nam dzisiaj wersją; pierwotny rękopis tego dzieła nie zachował się. Colmar Grünhagen, wydając to źródło w 1871 r., dysponował tylko późnymi, XVIII-wiecznymi kopiami, a te różniły się między sobą i zawierały sporo błędów⁸. Nie ma zatem pewności, czy każdy fragment znanej nam dzisiaj wersji pochodzi rzeczywiście z XV w.

Oдноśny ustęp kroniki składa się z trzech części. Pierwsza („Eodem anno fuit caristia magna in Slesia”) informuje o klęsce, która spadła na kraj w tym roku. Druga („ita quod venientes de villis prae fame et inedia ac tristia mortui sunt in hospitalibus in nova civitate et circa S.Barbaram”) ukazuje przebieg wydarzeń w samym Wrocławiu. Trzeci człon („eodem anno factum est et edificatum”) mówi o dokonanej wtedy fundacji. Zaimiek *quod*, łączący tę wzmiankę z dwoma poprzednimi, pochodzi od wydawcy: nie było go w rękopisie. Ostatnie zdanie było więc sformułowane tak, jakby pierwotnie stanowiło nie integralną część tekstu, lecz dopisek na marginesie. Należy się zastanowić, czy informacja o założeniu szpitala nie jest późniejszą interpolacją.

Za taką ewentualnością przemawia przywołana na wstępie datacja Klosego: jego zdaniem szpital powstał w 1461 r.⁹ Znał on kronikę Rosicza. Mikołaj Pol podał informację o ludziach umierających z głodu w szpitalu św. Barbary w 1431 r. i nie wspomniał przy tym o fundacji placówki¹⁰. Nie można oczywiście wykluczyć, że Klose się pomylił, a Pol uznał wzmiankę o założeniu domu ubogich za nieistotną – ale jest to mało prawdopodobne. Należy raczej domyślać się, że kopia (kopie?), z których korzystali ci badacze, różniły się od wersji opublikowanej przez Grünhagena¹¹, tym bardziej że istnieje dużo argumentów przemawiających przeciwko łączeniu początków naszej placówki z okresem wojen husyckich.

Szpital Bożego Grobu od chwili powstania (1411–1412 r.) nazywany był nowym. Działo się tak jeszcze pół wieku po jego założeniu. Na przykład w latach 50. XV w. pojawia się w księgach ławniczych dziewiętnaście razy, w tym siedemnaście razy jako „nowy”¹². W następnym dziesięcioleciu określenie to pojawia się tylko raz, w 1465 r., by nie wrócić już nigdy więcej w odniesieniu do tej placówki¹³. 9 kwietnia 1460 r. wzmiankowany jest „neuen hospital bey sanctam Barbaram”. Przez następne kilkadziesiąt lat ta instytucja będzie kon-

⁶ Rosicz, s. 161.

⁷ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 174–175.

⁸ Rosicz, s. 158–159.

⁹ S. B. Klose, *Darstellung...*, s. 251.

¹⁰ N. Pol, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, Bd. 1, s. 181.

¹¹ Rosicz, s. 159.

¹² G 1, 15, f. 301, 368, 387, 412; 16, f. 34, 61, 124, 175, 176, 178b, 188b, 191, 198b, 206, 311, 347, 372, 391, 392.

¹³ G 1, 17, f. 36, 156, 164, 197b, 248b, 255, 274b, 276b, 295, 311.

sekwentnie nazywana nową. Oba domy ubogich stały przy tej samej ulicy, oddalone od siebie niewiele ponad 100 metrów i miały podobny charakter. Wniosek, jaki się nasuwa, jest oczywisty: w latach 1431–1459 za najmłodszą fundację uważano szpital Bożego Grobu.

Z tego okresu zachował się komplet ksiąg lawniczych, nie mówiąc już o innych źródłach. Mamy zatem niemal pełną informację na temat obrotu nieruchomości i czynszami w tym czasie, co stanowiło podstawę dochodów wszystkich szpitali mieszczańskich – do jakich z pewnością zaliczał się dom ubogich p.w. św. Barbary. Wzmianki o innych instytucjach dobroczynnych miasta, nawet zakonnych i położonych poza murami, można liczyć dziesiątkami. Ponadto wspomniano o nich często przy okazji transakcji dotyczących sąsiednich działek. Szpital św. Barbary nie pojawił się w latach 1431–1459 ani razu.

Teoretycznie można zaproponować proste wyjaśnienie zagadkowej wzmianki o założeniu domu ubogich w 1431 r. Nie musiała to być żadna ze znanych nam placówek. Pod presją bieżących potrzeb, naprędce, powołano do życia jeszcze jedną instytucję dobroczynną w rejonie kościoła św. Barbary. Kryzys wywołany wojnami husyckimi, śmierć fundatora czy wiele innych przyczyn mogło sprawić, że była to fundacja efemeryczna, która szybko upadła. Nie wykluczając tej ewentualności, trzeba wskazać słabe punkty takiej hipotezy. W świetle rozważań z pierwszej części pracy nie mam wątpliwości, że sformułowanie „[hospitale] factum est” mówi o placówce erygowanej kanonicznie. Co więcej, miała ona dysponować budynkiem wzniesionym specjalnie z tym przeznaczeniem („[hospitale] eodem anno [...] est edificatum”). Skierowanie do niej właśnie fali przygnanej głodem biedoty sugeruje też posiadanie przez dom ubogich jakiś środków finansowych. Taka instytucja nie znika nagle bez śladu pod wpływem pierwszych trudności. Aby uznać błyskawiczny wzrost i natychmiastowy, zupełny upadek szpitala za prawdopodobny, trzeba by znaleźć choćby jedną rzetelnie udokumentowaną źródłowo analogię. Fakt, że w 1431 r. miał miejsce wielki głód również, wbrew pozorom, przemawia przeciwko ewentualnej fundacji. Gdy ludzie umierali na ulicach, żebrząc o kawałek chleba, naprawdę nie przeznaczano ofiar dobroczynnych na wydatki budowlane. Placówki charytatywne w okresie klęsk żywiołowych nie powiększały swego uposażenia, lecz się go wyzybywały, by uzyskać choćby minimalne środki na podtrzymanie swej egzystencji¹⁴. Widok głodujących tłumów mógł zrodzić postanowienie założenia instytucji charytatywnej, są przecież takie przykłady, ale realizowano je dopiero w następnych latach.

Zbyt wiele jest świadectw przemawiających przeciw oryginalnemu charakterowi i wiarygodności wzmianki o fundacji w 1431 r., by można ją było przyjąć za prawdziwą. Nie tylko nie potwierdza jej, choćby pośrednio, żadne inne źródło. Przeczą jej teksty pochodzące z całą pewnością z epoki. Wzmianka

¹⁴ J. Imbert, *Les hôpitaux...*, s. 75.

o fundacji z 1431 r. nie ma, w przeciwieństwie do całości kroniki, cech prawdopodobieństwa. Należy się zastanowić, kto i dlaczego mógł uzupełnić oryginalny tekst o taki dopisek.

Opis głodu w 1431 r., pochodzący bez wątpienia od samego Rosicza, mówi o szpitalu „circa sanctam Barbaram”. Tak nazywano w drugiej połowie XV w. dom ubogich stojący naprzeciw Bramy Mikołajskiej. Tekst kroniki przepisywał prawdopodobnie człowiek zainteresowany historią Wrocławia i nieźle znający dzieje miasta. Mógł dojść do wniosku, że ma przed sobą pierwszą wzmiankę na temat szpitala św. Barbary, uznać rok 1431 za datę fundacji i odnotować swoje spostrzeżenie na marginesie: „eodem anno factum est et edificatum”.

Rzecz w tym, że określenie „hospitale circa sanctam Barbaram” nie musiało oznaczać placówki, która występuje pod tym mianem w drugiej połowie XV w. W 1431 r. istniał niedaleko, niewiele ponad 100 metrów od kościoła św. Barbary, inny szpital. Nosił wezwanie Bożego Grobu, od swej kaplicy, lecz opisywano go również w inny sposób. Na przykład w 1420 r.: „[...] neuen Spital auf der Niclasgassen, ausserhalb der Stadt gelegen”, w 1434 r.: „neuen Hospital vor Sankt Niclastor”¹⁵. Zauważmy, że obie wzmianki można by odnieść równie dobrze do szpitala św. Barbary, gdyby nie towarzyszące im wezwanie. W pochodzącym ze schyłku XV w. przewodniku odpustowym znajdujemy jeszcze ciekawsze oznaczenie, zaczerpnięte prawdopodobnie ze streszczonych tam dokumentów z lat 1412–1422: „[...] hospitale locatum ultra fluvium olavie in platea sti Nicolai eundo ad s. Barbaram”¹⁶. Fakt, że w kronice Rosicza nie jest podane jego wezwanie, nie powinien dziwić. Wszak również drugi przywołany tam szpital jest umiejscowiony jedynie topograficznie. Po prostu struktura zdania nie pozwoliła na wprowadzenie wezwań obu placówek. Nie było to zresztą konieczne: do czasu powstania nowego szpitala naprzeciw Bramy Mikołajskiej zastosowany opis był w pełni jednoznaczny.

Rosicz mógł zatem pisać nie o szpitalu św. Barbary, lecz Bożego Grobu. O tym, że mogło chodzić o tę właśnie placówkę, przekonuje jeszcze jedna przesłanka. Mikołaj Sachewitz zapisał w 1414 r. radzie miasta Kąty 10 grzywien czynszu na rzecz tamtejszych biednych. Jednak w 1434 r., w związku ze spaleniem i zburzeniem tej miejscowości przez husytów, zmienił przeznaczenie swego legatu. 5 grzywien dał ubogim uczniom. Resztę, tj. drugie 5, otrzymał szpital Bożego Grobu na wyżywienie przebywających tam biednych¹⁷. Wyjaśnienie zawarte w treści dyplomu dziwi. Co ma wspólnego spustoszenie miasta z przeniesieniem ofiary dobroczynnej z jego mieszkańców na wrocławską placówkę? Rysuje się tylko jedna odpowiedź: bo przynajmniej niektórzy biedni z Kątów znaleźli się w murach tego właśnie domu ubogich; szpital Bożego

¹⁵ F. Bräuer, *Geschichte des Kinderhospitals...*, s. 2.

¹⁶ BUWr., M. 1562, p. 97/153.

¹⁷ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 142; Q 234, f. 15.

Grobu był najprawdopodobniej jednym z tych, które przyjęły na początku lat 30. falę uchodźców.

Jest możliwa jeszcze jedna interpretacja tekstu Rosicza. W 1430 r. Jan Wilko za wiedzą i zgodą swej żony dał znaczną sumę pieniędzy na cztery szpitale, kaplicę szpitalną 11 Tysięcy Dziewic i na kościół św. Barbary¹⁸. Ten ostatni został zatem adresatem legatu dobroczynnego. W tekście jest wyraźnie wymieniony wśród placówek charytatywnych, a zarazem jednoznacznie od nich odróżniony. Oznacza to, że przy tej świątyni realizowano w jakiejś formie dzieło miłosierdzia, choć nie istniał tam szpital. W tym kontekście można rozumieć przekaz Rosicza następująco: wiele osób zmarło w szpitalach, na Nowym Mieście i obok kościoła św. Barbary. Taka wersja wydarzeń wydaje się prawdopodobna. Napływające rzesze głodnych ludzi starano się trzymać możliwie daleko od centrum miasta: za prowizorycznymi obwarowaniami nowomiejskimi lub między zewnętrznym a wewnętrznym pasem murów. A w Kwartale Słodowników najlepszym miejscem było otoczenie kościoła św. Barbary. Tu było dość przestrzeni, dostatecznie blisko do bramy i daleko do Rynku. Swoje znaczenie mogło mieć także sąsiedztwo spichlerza.

Odrzucając i rok 1431, i 1461 jako czas powstania domu ubogich przed Bramą Mikołajską, musimy zaproponować nową datę fundacji i wyjaśnić okoliczności jej przeprowadzenia. Szpitala nie zbudowano ani w związku z klęską głodu, ani dzięki funduszom z wielkiego odpustu. Żadne źródło nie określa czasu powstania nowej placówki. Widzimy ją od razu jako instytucję już istniejącą, działającą i odgrywającą istotną rolę w życiu miasta. Przyjrzyjmy się zatem jej funkcjonowaniu, szczególnie na przestrzeni pierwszych kilku lat. Może to przybliżyć nam odpowiedź na pytanie o przyczyny fundacji, jej okoliczności i osobę fundatora.

9 kwietnia 1460 r. ksiądz Mikołaj Aschirhaus oświadczył przed radą Wrocławia, że po śmierci jego i jego matki Elżbiety na własność nowego szpitala obok św. Barbary ma przejść należące do niego 11,5 grzywien i 8 groszy czynszu na dochodach miasta. Suma ta ma być wydawana na zakup ryb dla ubogich¹⁹. Zwraca uwagę wysokość legatu: kwota ta powinna wystarczyć dla co najmniej kilkunastu osób. Jednocześnie ściśle określenie przeznaczenia całego czynszu sugeruje posiadanie przez placówkę jakiś innych dochodów. Tym bardziej że z ofiarowanych pieniędzy biedni będą mogli skorzystać dopiero po śmierci swego dobrodzieja i jego matki.

W ciągu 1460 r. dom ubogich uzyskał jeszcze 4 grzywny rocznego dochodu²⁰. Jednak brak środków na zaspokojenie bieżących potrzeb musiał dawać się dotkliwie we znaki. Aby temu zaradzić, 19 grudnia 1460 r. prowizorzy

¹⁸ „deme Newen Spital das man nenet zum heiligen grabe 20 mr. pfennynge 10 mr. pfennynge zu sand Barbaram zu den heyiligen Eylftawsund Jungfrawen vnd zu dem hospitali 40 mr. zu dem hospitali zum heiligen leichman 20 mr. zu deme hospitali sancto lazari”, G 1, 13, f. 209.

¹⁹ DmWr., nr 4243.

²⁰ G 1, 17, f. 11, 19.

szpitala postanowili obciążyć czynszem własne domy. Zobowiązali się wobec rady, że do czasu realizacji wspomnianego legatu księdza Mikołaja każdy z nich będzie uiszczal rocznie po 5 grzywien. Odnośny zapis w księdze ławniczej został anulowany w 1463 r.²¹ Dom ubogich musiał już wtedy dysponować odpowiednimi dochodami. Związek między szpitalem a jego opiekunami nie był, jak widać, czysto formalny. Czuli się odpowiedzialni za sytuację w powierzonej im instytucji. Jan Engilhart zasiadał w radzie i ławie od 1455 aż do swej śmierci w 1464 r. Do końca sprawował też funkcję prowizora²². Biorąc pod uwagę jego pozycję w mieście, można uznać tymczasowe przekazanie szpitalowi 5 grzywien za gest co prawda wymowny, lecz niewymagający od dobroczyńcy istotnych wyrzeczeń. Inaczej mogło być w wypadku drugiego opiekuna domu ubogich. Jan Jeger nigdy nie znalazł się w gronie rajców czy ławników. We władzach miasta nie spotykamy też innych osób o tym nazwisku. Mieszkał przy ul. św. Mikołaja, tuż przy bramie, na rogu po prawej stronie²³. Był to zatem prawdopodobnie dom położony tuż przy kościele św. Barbary, naprzeciw szpitala. Poza wspomnianym zapisem na rzecz domu ubogich działka ta była jeszcze obciążona czynszem 3 grzywien, należącym do osoby duchownej. W 1461 r. dochód ten został przekazany szpitalowi²⁴. Możemy się tu domyślać inicjatywy Jana Jegera. W roli prowizora widzimy go przez 20 lat, do 1479 r. W 1472 r.²⁵ trzy legaty na rzecz domu ubogich zostały przekazane nie, jak to było powszechnie przyjęte, jemu jako opiekunowi („dem Hans Jeger als vorweser des spitals”), lecz jemu osobiście: „dem Hans Jeger zu handen armen leuten in dem spital”²⁶. O ile wzrost uposażenia nie musiał się wiązać z aktywnością prowizora, to uzyskanie przez szpital dwóch sąsiednich działek był prawdopodobnie między innymi rezultatem jego starań²⁷. Długotrwały związek z fundacją i to od samego początku jej funkcjonowania, a także wyraźne zaangażowanie w tę opiekę, można tłumaczyć w ten sposób, że Jan Jeger troszczył się o placówkę, którą sam założył. Nie wydaje się jednak, by człowiek spoza elity władzy mógł dysponować środkami niezbędnymi do takiego przedsięwzięcia. Jeżeli więc Jan Jeger zakładał nowy szpital – co jest prawdopodobne – to tylko przy wydatnej pomocy ze strony innych osób lub instytucji.

Oprócz wspomnianego Jana Engilharta, drugiego prowizora, trzeba wziąć pod uwagę przede wszystkim władze miasta. Przypomnijmy, że rada w liście do papieża właśnie sobie przypisuje wzniesienie domu ubogich. Dwa lata później występuje jako *obirste vorweser* szpitala²⁸. Co było przyczyną zainteresowania i opieki rajców względem nowej instytucji dobroczynnej?

²¹ G 1, 17, f. 30.

²² G 1, 17, f. 19, 30, 44, 48b, 50, 57b, 78b, 89, 93, 111; G 8, f. 0–2b.

²³ G 1, 17, f. 30, 57b.

²⁴ G 1, 17, f. 57b.

²⁵ Wszystkie wzmianki na temat H. Engilharta oraz: G 1, 17, f. 147b, 383, 423b; G 5, 53, f. 55 i 113; 57, f. 46; G 8, f. 97; DmWr., 16 VII 1479, nr 5472.

²⁶ G 1, 17, 383, 423b.

²⁷ G 1, 17, f. 111; G 5, 53, f. 55 i 113.

²⁸ G 8, f. 0.

W połowie XV w. Wrocław zaczął prowadzić samodzielną, aktywną politykę międzynarodową. Oznaczało to wzrost ambicji grupy trzymającej ster rządów i szersze otwarcie się na świat. Szczególnie intensywne stały się kontakty z Italią. Papież był sprzymierzeńcem miasta w jego konflikcie z husyckim królem Jerzym z Podiebradu, a współpraca wymagała częstych podróży do Rzymu. Lepsze poznanie włoskich państw miejskich, bogatych i potężnych, musiało zrobić duże wrażenie na wrocławskim patrycjacie. Dotyczy to również sfery dobroczynności. Tym bardziej że w tej dziedzinie działa się wtedy w Italii rzeczy, które przyciągały uwagę całej Europy. W Mediolanie powstała placówka charytatywna, która oznaczała prawdziwą rewolucję na polu miejskiej opieki społecznej. W 1456 r. zaczęła się budowa Ospedale Maggiore. Projekt autorstwa florentyńczyka Filarete imponował ogromem, artystycznym smakiem, śmiałością koncepcji, a przede wszystkim funkcjonalnością. Realizowana z niespotykanym dotąd rozmachem fundacja miała objąć opieką wszystkich potrzebujących. Jednocześnie zarządowi nowego szpitala podporządkowano wszystkie placówki charytatywne w księstwie²⁹.

Koncepcja „wielkiego szpitala” nie narodziła się w Mediolanie: w Barcelonie już w 1400 r. powstał Hospital General o zbliżonym charakterze³⁰, podobne placówki wznoszono w miastach północnowłoskich: Bresci (1447–1452), Pawii (1449), Cremonie (1551) czy Lodi (1457), przywołując wzorce Florencji i sienneńskiego Ospedale Santa Maria della Scala³¹. Jednak żadne z tych przedsięwzięć nie było tak spektakularne i nie zyskało takiego rozgłosu jak fundacja Francesco Sforzy.

Można odnaleźć ślady recepcji tych wzorców we Wrocławiu. Rada w 1461 r. chwali się przed papieżem, że założyła szpital „[...] pro pauperibus ante ecclesiarum fores et in plateis civitatis nostre miserabiliter jacentibus ac innumeris aliis repulsis et depauperatis hominibus utriusque sexus ex Prussia hanc civitatem petentibus, quibus valde compiacentes in hoc hospitale, quod ex hijusmodi indulgenciis inchoatum est, quotidie recipiuntur, ibidem humanitus propter deum tractantur et nutriuntur”³². Wyraźnie rysuje się tu obraz placówki wielkiej, niosącej pomoc adekwatną do potrzeb. Znajdują w niej schronienie nie tylko wszyscy miejscy żebracy, ale również biedota napływająca do Wrocławia. Po prostu: odkąd działa ten szpital, w mieście nie ma już nędzy i żebractwa.

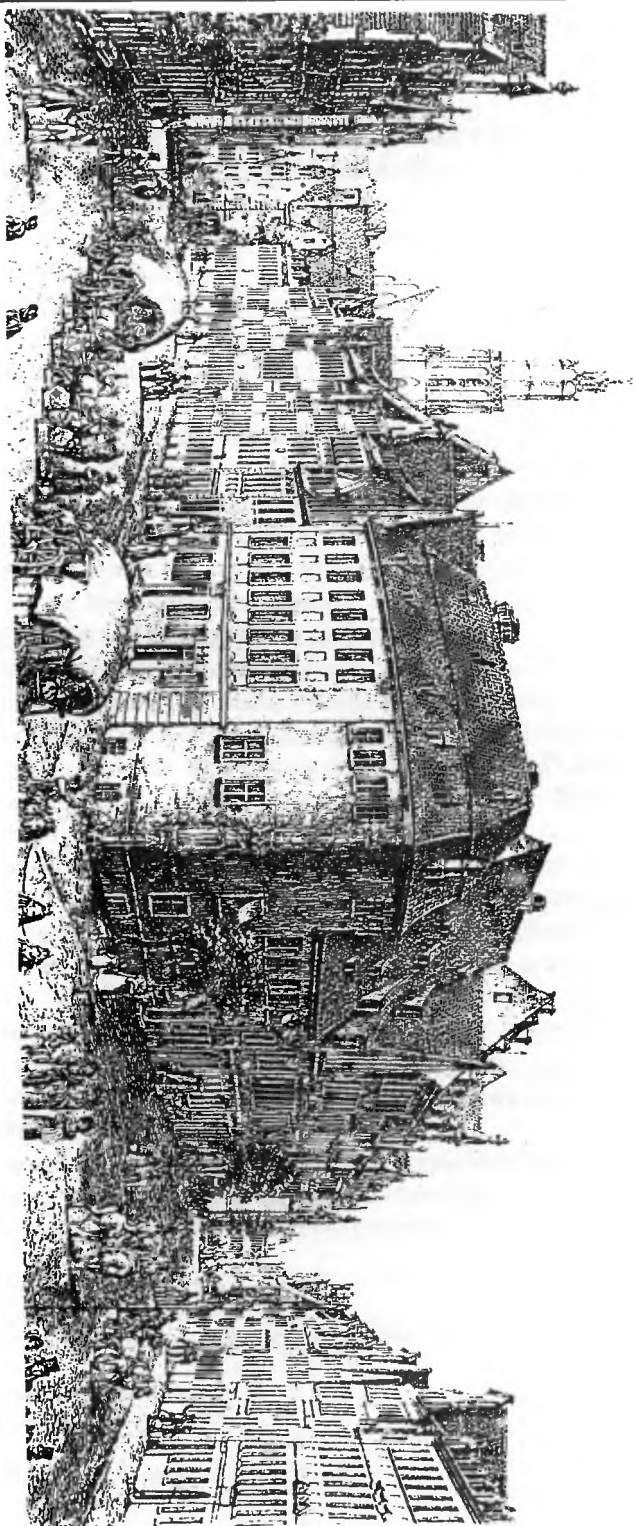
O monumentalnym charakterze fundacji świadczy też jej architektura. Pieńgądy uzyskane z odpustu zostały prawdopodobnie przeznaczone przede wszystkim na prace budowlane. Gmach o trzech kondygnacjach zajmował – w latach 60. XV w. – prawdopodobnie dwie działki, do końca stulecia dołą-

²⁹ G. Albin, *La gestione, passim*, tamże dalsza literatura.

³⁰ U. Lindgren, *Bedürftigkeit...*, s. 68–70.

³¹ U. Lindgren, *Hospital*, s. 136; G. Albin, *Città...*, s. 114 i nast.; E. Nasalli-Rocca, *History of Hospitals*, s. 161–162.

³² SRS 8, nr 60, s. 59.



II. 4. Widok szpitala św. Barbary od strony drugiej Bramy Mikołajskiej.

H. Mintzel, rys. piórem, 1828, Muzeum Narodowe we Wrocławiu. Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 53.

czono następne dwie³³. Schodziły się tu dwie ulice prowadzące z Rynku. Od przełomu XV i XVI w. narożnik zdobiła rzeźba patronki domu ubogich – św. Barbary. Była dziełem tego samego artysty, który pracował nad wystrojem ratusza i zewnętrznej Bramy Mikołajskiej³⁴. Wraz ze wznoszącym się nad figurą pinaklem oraz cokołem miała ona wysokość około 7–8 m³⁵. Na kompleks budynków składała się kaplica, infirmeria, pomieszczenia mieszkalne, łaźnia i kuchnia³⁶. Bartłomiej Stein pisał w 1513 r., że szpital był „[...] sub edificiiis amplis et comodis, hinc et inde viam publicam spectantibus”³⁷. Przebija tu duma z wygody i funkcjonalności gmachu reprezentacyjnej instytucji dobroczynnej miasta. Podobne zachwyty wywoływały słynne założenia włoskie³⁸. Jednak „wielkość” tego szpitala, rozumiana szeroko, nie tylko dosłownie, najpełniej wyrażała się w jego zdolności do przyjęcia ogromnej liczby podopiecznych płci obojga: „[hospitale] pauperum utriusque sexus apud sanctam Barbaram, ubi facile centum lauto victu foventur”³⁹. Jak się wydaje, owe 100 ma tu wyrażać nie tyle konkretną liczbę miejsc, co po prostu wielką ilość.

Nie wiadomo, jaką część wymienionych wyżej zabudowań wzniesiono już w latach 60., na pewno nie wszystkie. Nie jest to jednak najistotniejsze. W latach 1460–1461 powstała koncepcja, którą realizowano z rozmachem, póki płynęły pieniądze z odpustu. Ale wracano do niej również, w miarę możliwości, przez następne dziesięciolecia. List rajców dowodzi, że nawet dokonania następnego półwiecza nie dorównały skali zamierzeń. Szpital św. Barbary stanowił zresztą tylko część szerszego programu. Rada informuje w swej korespondencji o ukończeniu hospicjum szkolnego o czysto medycznym charakterze, o posiadaniu ściśle specjalistycznej placówki dziecięcej, o podniesieniu z ruiny uposażenia starych fundacji – św. Ducha i św. Macieja⁴⁰. Szpital uczniowski rzeczywiście ukończono, lecz dziesięć lat później, a opiekę lekarską udało się tam wprowadzić, dzięki ofiarności mieszczan, na początku XVI w. Resztę projektów zrealizowano też tylko częściowo i to w jeszcze późniejszym okresie. Gorzej było z politycznymi ambicjami śląskiej metropolii: mimo ogromnych kosztów pozycja Wrocławia jako samodzielnej siły politycznej na arenie międzynarodowej okazała się efemeryczna.

Szpital św. Barbary miał być wyjątkowy: ogromny, bogaty, wygodny, piękny. Miał być wizytówką miasta, z którą przybysz stykał się natychmiast po przekroczeniu Bramy Mikołajskiej. Jednak próba przeniesienia na grunt śląski

³³ G 1, 17, f. III; G 5, 53, f. 55 i 113; DmWr., 13 II 1497, nr 6443; Burgemeister–Grundmann, Th. 2, s. 173.

³⁴ A. Ziomecka, *Rzeźba i malarstwo od 2. połowy XIII do początku XVI w., w: Wrocław...*, s. 165, 168.

³⁵ O. Czerner, *Wrocław na dawnej rycinie*, nr 53.

³⁶ Burgemeister–Grundmann, Th. 2, s. 173.

³⁷ *Descriptio...*, s. 60.

³⁸ J. Henderson, „*Splendide case di cura*”..., s. 15–19, *passim*.

³⁹ *Descriptio...*, s. 60.

⁴⁰ SRS 8, nr 60, s. 59.

wzorców włoskich zakończyła się sukcesem co najwyżej połowicznym. Przede wszystkim tamte fundacje powstawały przy wydatnej pomocy finansowej władz. Rada Wrocławia nie miała odpowiednich środków. Przystępując do realizacji idei wielkiego szpitala, rajcy liczyli na przedłużenie papieskiego odpustu. Celem ich ówczesnej polityki było nawet przekształcenie go w stałe źródło funduszy na cele publiczne. Plan ten jednak się nie powiódł⁴¹ i w 1471 r. dom ubogich pozostał sam ze swoim dość skromnym uposażeniem. Stał się jedną z wielu sobie podobnych placówek w mieście. Pamięć o wielkich planach, jak świadczy o tym opis Steina, jednak pozostała.

Przekonanie o wyjątkowym charakterze tej fundacji wyrażone jest *expressis verbis* tylko w cytowanych tekstach rady i Bartłomieja Steina. Analiza stosunku społeczności miejskiej do szpitala wskazuje jednak, że przynajmniej pewne jego elementy były szerzej podzielane. Nowa instytucja dobroczynna szybko powiększała swój majątek. Największy wzrost obserwujemy w pierwszym dziesięcioleciu jej istnienia. Z jednej strony wydaje się to naturalne: również dla innych szpitali bezpośrednio po fundacji rozpoczynał się okres intensywnego rozwoju. Jednak z drugiej strony można dostrzec czasową zbieżność między wzmożoną ofiarnością na rzecz tej placówki a wielkim odpustem świętojańskim. Wygląda na to, że mieszczenie chętniej okazywali swą szczodrość wtedy, gdy plany stworzenia „wielkiego szpitala” były aktualne. Za takim domysłem przemawia porównanie z sytuacją innych placówek w tym czasie. W latach 60. XV w. wyraźnie spadła hojność wrocławskich mieszczań w stosunku do szpitali Bożego Grobu i św. Hieronima, również wspieranych dochodami z odpustu. A jeden z nich wznosił właśnie nowy budynek, zaś w drugim przyjmowała się bardzo kosztowna specjalizacja – opieka nad znajdanymi. Porównanie dynamiki rozwoju uposażenia tych trzech instytucji w okresie obowiązywania papieskiego przywileju prowadzi do wniosku, że idea posiadania przez miasto monumentalnej, wzorcowej placówki charytatywnej znalazła wśród wrocławian żywy oddźwięk.

Największy legat na rzecz nowego szpitala przyszedł, jak się wydaje, spoza miasta. Jadwiga Birkyne, wdowa po Jaruschu von Kampen, w 1463 r. ofiarowała 30 grzywien czynszu ze wsi Kaszyce Milickie (około 25 km na północny zachód od Wrocławia)⁴². Nie znamy jej życiorysu. Jej mąż nie był raczej mieszczańinem, co nie wyklucza możliwości, że sama Jadwiga pochodziła z Wrocławia. Przypomnijmy też, że pierwszy i zarazem jeden z najwyższych legatów na rzecz naszej placówki pochodził od osoby duchownej. Mieszczenie zdecydowanie dominowali wśród dobrodziejów domu ubogich, lecz wyjątki od tej reguły są bardzo znaczne. Z drugiej strony nie jest wykluczone, że i ksiądz Mikołaj, i owa Jadwiga, mimo formalnej przynależności do innego stanu, byli związani z miastem.

⁴¹ E. Lasłowski, *Beiträge...*, s. 117.

⁴² G 8, f. 0–2b.

Rozwój majątku naszej placówki w późniejszym okresie był wolniejszy. W latach 1460–1470 szpital zgromadził 126 grzywien czynszów. Podwoił swój stan posiadania dopiero w 1505 r. i przez następne 20-lecie uzyskał niespełna 40 grzywien. Do tego dochodziły otrzymywane względnie regularnie, co kilka-kilkanaście lat, domy i działki w mieście⁴³. W sumie było ich dziesięć, lecz w większości były to posesje małe i tanie (*hauslein*, *halbhaus*). Łącznie dochody czynszowe ofiarowane szpitalowi do 1524 r. wynosiły około 290 grzywien. Oznacza to, że była to placówka bogata.

Mateusz Goliński wysunął hipotezę, że była ona „przytulkiem cechu tkaczy”⁴⁴. Powołując się na ustalenia Kazimierza Doli, uznał św. Barbarę za typową patronkę szpitali związanych z tym rzemiosłem. Jednak spośród trzech przywołanych na dowód tej tezy placówek jedna (we Lwówku) nosiła inne wezwanie, zaś związek drugiej (w Głogowie) z sukiennikami potwierdzają dopiero akta wizytacji z przełomu XVI i XVII w⁴⁵. We Wrocławiu przedstawiciele tej profesji rzeczywiście posiadali prawo patronatu nad szpitalną kaplicą. Cech tkaczy staromiejskich wykupił uposażenie ufundowanego tu w 1470 r. ołtarza ku czci św. Jerzego i objął nad nim patronat⁴⁶. W 1475 r. korporacja ta przyjęła legat na rzecz domu ubogich. Na tym informacje o związku cechu z placówką i jej oratorium urywają się: jeszcze tylko raz, w 1510 r., ubodzy zostali obdarzeni przez jednego z tkaczy, tym razem bez pośrednictwa korporacji⁴⁷. Ufundowana w 1470 r. altaria pojawiła się w źródłach jeszcze raz: w 1504 r. szpital został określony jako „zu sand Barbaren alhie zw nest sand Georgen capellen gelegen”⁴⁸. Nie ma natomiast świadectw utrzymania związku cechu tkaczy ze szpitalnym oratorium. Począwszy od lat 80. XV w., rysuje się natomiast wyraźnie opieka sukienników nad szpitalem Bożego Grobu. Nie wiemy, czy zrzekli się prawa patronatu nad kaplicą ani dla czego zrezygnowali z jednej instytucji dobroczynnej na rzecz innej. Mógł o tym zadecydować fakt, że przytułek dziecięcy leżał w rejonie największej dominacji staromiejskich tkaczy⁴⁹. W każdym razie dom ubogich p.w. św. Barbary po 1475 r. nie korzystał z ich opieki.

Pewne zainteresowanie tą placówką przejawiali karczmarze i słodownicy⁵⁰.

⁴³ G 1, 19, f. 95b, 1488r.: *halbhaus*; G 1, 17, f. 48b, 1461r.; f. 111, 1463 r., i 147b, 1465 r.: *hauslein*; G 5, 75, f. 92, 1520 r.: *haus*; G 5, 53, f. 55 i 113, 1475 r.; DmWr., 13 II 1497, nr 6443; G 1, 20, f. 174, 1501 r.; G 9, 2, f. 151, 1516 r.: *haus und erbe*.

⁴⁴ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, s. 186, przypis 746.

⁴⁵ K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 260, 268 (przypis 12), 276.

⁴⁶ AAWr., II b 3 (Incorporationes episcopi Rodolphi, 1468–1482), f. 42b; dokument wpisano tu w wersji pierwotnej jako fundację prywatną; odpowiednie ustępy tekstu zostały potem skreślone i nadpisano tą samą ręką wzmianki o sukiennikach – nastąpiło to więc prawdopodobnie przed 1482 r.

⁴⁷ G 5, 58, f. 128; DmWr., 10 V 1510, nr 8680.

⁴⁸ DmWr., 16 XII 1505, nr 8427.

⁴⁹ M. Goliński, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia...*, plan 28.

⁵⁰ G 1, 17, f. 93, 1463 r. oraz f. 123 i DmWr., 5 III 1464, nr 4398 – legaty Antoniego Smeda,

Przedstawiciele tych rzemiosł obdarzali szpital czynszami, zaś czasem ich korporacje pośredniczyły w przyjmowaniu zapisów na rzecz ubogich. Cech karczmarzy w 1524 r. złożył nawet taką ofiarę z własnych funduszy⁵¹. W okolicach zewnętrznej Bramy Mikołajskiej dominowały właśnie karczmy, słodownie i wasztaty tkackie. Działki obciążone należącym do domu ubogich czynszem znajdowały się niemal w całym mieście. Najwięcej takich posesji znajdowało się przy otaczających placówkę ulicach: Rzeźniczej, św. Mikołaja, Ruskiej, Grabarzy, Białoskórniczej, Psiej, Placu Cyckowego⁵². Zaplecze społeczne szpitala stanowiła więc nie tyle nieokreślona grupa zawodowa czy jej korporacja, co po prostu jej bliżsi i dalsi sąsiedzi.

Wśród dobrodziejów domu ubogich zdarzają się pojedynczy przedstawiciele patrycjatu. Bardziej znamienita jest obecność osób z elity miasta w gronie prowizorów. Pierwszego z nich, Jana Engilharta, już znamy: opiekował się domem ubogich w pierwszych latach jego istnienia. Jan Bockwitz pojawił się po raz pierwszy w tej roli w 1490 r., wtedy też rozpoczął swą karierę we władzach miasta. Na czele szpitala widzimy go jeszcze rok po ustąpieniu z rady (1507 r.); zmarł dwa lata później⁵³. Jan Feldener niemal przez cały czas swego udziału w ławie (1487–1497) był także prowizorem (1490–1497)⁵⁴. Zmarł w 1497 r. Również Wincenty Hornig łączył aktywność we władzach miasta z opieką nad szpitalem do końca życia (1537 r.). Jego działalności nie przerwała nawet gruntowna reorganizacja domu ubogich w 1524 r. W księdze miejskiej odnotowano nekrolog Wincentego Horniga: „Christi pauperum infirmorum hospitalis divi Bernhardini accuratissimus patronus et mecenas”⁵⁵. Nie wszyscy prowizorzy należeli do grona miejskich elit i sprawowali swe funkcje przez wiele lat. Mikołaj Thuseman (1475 r.) i Mikołaj Hunerman (1485–1486) nie spełniali żadnego z tych warunków, a wieloletni rajca Jan Weseman opiekował się domem ubogich tylko przez rok (1510 r.)⁵⁶. Jan Jeger był jedynie prowizorem, nigdy rajcą ani ławnikiem. Ale ton nadawali przedstawiciele naj-

słodownika; G 8, f. 184, 1490 r.; G 1, 19, f. 144b, 1490 r. – pośrednictwo cechu; karczmarze – zob. następny przypis.

⁵¹ DmWr., 3 IV 1513, nr 8867; 15 I 1524, nr 9436; G 5, 74, f. 174, 1519 r.

⁵² W odniesieniu do 62 legatów zlokalizowałem ulicę: św. Mikołaja – występuje 9 razy, Ruska – 7, Rynek – 5, Nowy Targ – 4 (wszystkie cztery w latach 1463–1464), Kotlarska – 3 i Psia – 3. Pozostałe 1–2 razy, wśród nich: Reufergasse, Białoskórnicza, Garbarska, Burgwall, Plac Cyckowy.

⁵³ DmWr., 29 V 1496, nr 6323; 17 VI 1496, nr 6402; 13 II 1497, nr 6443; 27 II 1497, nr 6447; 20 VII 1498, nr 6532; 26 VII 1499, nr 6577; 29 IV 1502 r., nr 8194; 1 V 1502, nr 8195; 16 II 1504, nr 8311; G 1, 19, f. 153b–155, 177, 245b, 297, 321b; 20, f. 2b, 8b, 57–59b, 100, 137, 174; G 5, 62, f. 142; G 9, 1, f. 86; 2, f. 13.

⁵⁴ DmWr., 13 II 1497, nr 6443; 27 II 1497, nr 6447; G 1, 19, f. 154b, 155, 177; 20, f. 2b.

⁵⁵ *Breslauer Stadtbuch*..., s. 47; jako prowizor do 1524 r.: DmWr., 23 VII 1518, nr 9140; 20 VI 1522, nr 9364; 15 I 1524, nr 9436; G 1, 21, f. 3, 6b, 1617 r.; G 5, 72, f. 76, 1517 r.; G 9, 2, f. 13, 1509 r.; 4, f. 7b, 1522 r.

⁵⁶ G 5, 53, f. 55 i 113, 1475 r.; DmWr., 4 XI 1485, nr 5923; G 1, 19, f. 34, 1486 r.; DmWr., 10 V 1510, nr 8680.

znakomitszych rodów, którzy wiązali się ze szpitalem u progu swej kariery i nie rezygnowali z tej funkcji aż do śmierci. Złożona w 1460 r. ofiara pierwszego prowizora placówki, Jana Engilnarta, czy wyrażona w nekrologu opinia o Wincentym Hornigu są wymownymi świadectwami rzeczywistej troski przełożonych o powierzoną im placówkę. Rajcy dokonywali wyboru zarządców domu ubogich w sposób rozważny, powołując do tej funkcji zaufane osoby ze swego grona. Pełnomocnicy rady z upływem czasu poznawali coraz lepiej realia i potrzeby podległej im instytucji. Można powiedzieć, że polityka personalna rady zapewniła szpitalowi nadzór kompetentny i zaangażowany. Jest to jedyny znany nam przejaw troski władz miasta o tę placówkę po 1471 r.

Szpital św. Barbary, mimo pamięci o wielkich projektach i ich materialnych pozostałości, musiał sobie radzić jak każda inna placówka tego typu. Gromadzone z trudem fundusze nie pozwoliły nawet na pełne wykorzystanie posiadanych przezeń budynków. Według Steina w 1513 r. mimo posiadanych 100 miejsc dom ubogich miał tylko 60 pensjonariuszy⁵⁷. Nie była to jak na Wrocław liczbą małą. Stare, XIII–XIV-wieczne fundacje gościły nieco mniej biednych. Ale już szpital Bożego Grobu miał pod opieką 112 osób, a hospicjum szkolne jeszcze niedawno przyjęło 250 uczniów. Dom ubogich, który miał być „wielki”, został zdystansowany przez rozwijające się szybko placówki specjalistyczne.

Dopiero w 1524 r. rada, wtedy już protestancka, podjęła energiczne kroki względem tej placówki. Przeniosła ją do opuszczonego niedawno przez zakonników klasztoru św. Bernardyna. Koncepcja „wielkiego szpitala” przybrała nową postać. Nie musiał on już być piękny i reprezentacyjny. Instytucją spełniającą nowe kryteria był założony w 1526 r. szpital Wszystkich Świętych. Prosty budynek szachulcowy znacznie przewyższał rozmiarami przytułek p.w. św. Barbary. Nie leżał już w newralgicznym punkcie miasta. Umieszczono go za murami, na terenie zalewanym przez Odrę, z dala od szlaków komunikacyjnych. Również przeniesienie szpitala św. Barbary miało podobny charakter. Znalazł się on na peryferiach i w budynkach nieprzystosowanych do swoich potrzeb. Monumentalny pomnik miłosierdzia miasta nie tylko przestał być potrzebny, ale wręcz przeszkadzał.

⁵⁷ *Descriptio...*, s. 70–72.

ROZDZIAŁ X

Szpital i miasto – od początku XIII w. do reformacji

Kończąc wędrówkę po szpitalach średniowiecznego Wrocławia, winien jestem jeszcze wyjaśnienie, dlaczego uwzględniłem tylko jedenaście domów ubogich. W literaturze przedmiotu bowiem przywołuje się kilka innych placówek, mających rzekomo status instytucji dobroczynnej.

W 1517 r. miał być ufundowany szpital św. Bernardyna, znany też pod wezwaniem św. Joba¹. Jak relacjonuje Mikołaj Pol, bernardyni zaczęli w tym roku wznosić „ein Sichenhaus für ihre Kranke”. Była to zatem zwykła infirmeria klasztorna, niemająca wiele wspólnego z instytucją charytatywną. Rada sprzeciwiła się owej inwestycji, gdyż wznoszony gmach zasłaniał basztę miejską. Rajcy zaoferowali gwardianowi Sewerynowi pomoc finansową, byleby tylko budował w innym miejscu i „[...] nicht alleine ihnen, sondern auch gemeiner Stadt zu Nutze”². Nie wiadomo, czy ów pożytek dla całego miasta miał wynikać tylko ze zmiany lokalizacji, czy może również z innego charakteru wznoszonego obiektu. Być może rajcy zaproponowali bernardynom założenie szpitala. Pewne jest natomiast, że taki projekt nie został zrealizowany. Gwardian odpowiedział przedstawicielom władz miasta, że będzie swój klasztor budował tak, jak chce, a oni mogą sobie budować swoje miasto według własnego upodobania³. Rajcy w pewnym sensie posłuchali tej rady. Wkrótce uznali konwenty zakonne za integralną część mieszczańskiej *civitatis* i w 1522 r. usunęli zbędne ich zdaniem zgromadzenie – właśnie bernardynów⁴. Do opuszczonych przez braci budynków przenieśli w 1524 r. szpital św. Barbary, który odtąd przybrał nowe wezwanie św. Bernardyna. Powstanie tej placówki doko-

¹ K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 288.

² N. Pol, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, Bd. 3, s. 4; nie odnalazłem żadnej innej wzmianki źródłowej na temat szpitala św. Bernardyna.

³ *Ibidem*: „[...] er wollte sein Kloster bauen, wie er wollte, sie sollten ihre Stadt auch ihres Gefallen bauen”.

⁴ G. Wąs, *Dokonywanie się nowożytnego przełomu we Wrocławiu na tle stosunków rady miejskiej z franciszkanami*, „Sobótka” 51 (1996), z. 1–3, s. 343–349.

nało się więc na skutek działań zdominowanej już przez protestantów rady miejskiej. Ona też założyła w 1526 r. wielki, komunalny dom ubogich p.w. Wszystkich Świętych⁵. Obie fundacje należały do nowej epoki. Przekształcenie autonomicznych dotąd placówek dobroczynnych w scentralizowany, efektywny system opieki społecznej było jednym z głównych punktów protestanckiej reformy całego życia miejskiego, z jego religijnym aspektem na czele.

Czy klasztory wrocławskie, np. premonstratensów czy augustianów eremitów, nie miały w średniowieczu swoich szpitali? Jeżeli nawet tak, to nie były to samodzielne placówki, lecz jedynie elementy ich wewnętrznej struktury. Ich istnienie budzi zresztą wątpliwości. Jedynym potwierdzonym źródłowo jest *hospitale* przy zgromadzeniu cysterek, które miało powstać na mocy testamentu Henryka Probusa. Ale nawet jeżeli ten dokument jest autentyczny, co ostatnio zostało przekonująco zakwestionowane, to wola zmarłego władcy z pewnością nie została spełniona⁶. Klasztor taki nigdy nie powstał. Wrocławskie konwenty zakonne mają tak bogatą dokumentację, że wnioskowanie *ex silentio* nie jest pozbawione podstaw. Funkcjonująca, np. przy opactwie na Piasku, zorganizowana działalność dobroczynna musiałaby zostawić jakiś ślad, choćby w postaci tytułu *hospitalarius* przy imieniu jednego z licznie wymienianych w dokumentach braci. Kanonicy regularni realizowali swój obowiązek opieki nad ubogimi, prowadząc szpitalną prepozyturę p.w. św. Ducha. Do zwierzchności nad podobną placówką przyznawali się joannici. Dom ubogich prowadzili krzyżowcy z gwiazdą. Inne zgromadzenia zakonne lewobrzeżnego Wrocławia należały do mendykantów, a im reguła nie nakazywała utrzymywania szpitala. Pozostaje jeszcze potężne opactwo na Olbinie. Jeśli nawet posiadało ono własną izbę ubogich i odpowiedzialnego za nią mnicha, to taka działalność miała dla klasztoru znaczenie zupełnie marginalne, a dla miasta – żadne.

Są natomiast potwierdzone zakonne infirmerie, których zadaniem była troska o chorych członków konwentu. Wielu badaczy uznaje je za szpitale ze względu na sprawowaną tam opiekę medyczną. Nazywanie średniowiecznych zakładów leczniczych szpitalem jest dyskusyjne, gdyż opisuje ówczesną rzeczywistość za pomocą pojęcia, które w tamtych czasach miało zupełnie inne znaczenie. Nie ma bowiem wątpliwości, że klasztornych infirmerii nie uznawano za *hospitale*. Pomoc świadczona potrzebującym nie musiała oznaczać powołania instytucji; aby ta powstała, należało spełnić kilka warunków, z dokonaniem kanonicznej fundacji na czele. Tym bardziej nie można utożsamiać założenia (szpitala w średniowiecznym tego słowa znaczeniu) z faktem leczenia chorych. Przypomnijmy, że medykalizacja placówek charytatywnych zaczęła się we Wrocławiu dopiero u schyłku epoki i miała bardzo ograniczony

⁵ H. Markgraf, *Die städtischen Medizinaleinrichtungen Breslaus bis zum Beginn unseres Jahrhunderts*, Breslau 1884, s. 8–9.

⁶ T. Jurek, *Testament Henryka Probusa. Autentyk czy falszyfikat?*, „Studia Źródłoznawcze” 35 (1992–1993), s. 79–98.

zasięg. Leczenie pozostało drugorzędnym zadaniem hospicjów szkolnych. W pozostałych placówkach nie ma żadnych śladów opieki medycznej nad ubogimi. Każda miała swoje dormitorium, refektarz, kuchnię, ale nieliczne posiadały infirmerię. Nosząca tę nazwę izba w klasztorze nie była instytucją dobroczynną.

Niektórzy badacze zaliczają do szpitali również domy beginek⁷. Czynią to wbrew źródłom. Konwenty trzeciozakonne nie były określane mianem *hospitale*. Nie były nawet uznawane za placówki dobroczynne. Legaty na rzecz ubogich nie dotyczyły tych wspólnot. Nie miały statusu instytucji kościelnych. Nie znam ani jednego przypadku przekształcenia domu beginek w szpital. Były to dwa zjawiska być może pokrewne, ale z pewnością odrębne: więcej je dzieliło niż łączyło.

Szpital nie był jedyną formą realizacji chrześcijańskiego miłosierdzia w średniowiecznym Wrocławiu. Ofiary na rzecz ubogich czyniono również bez pośrednictwa instytucji; składano je na ręce egzekutorów testamentu, często cechów itd. Korporacje te świadczyły zresztą we własnym zakresie pomoc swym członkom złożonym chorobą lub w podeszłym wieku. Przed każdym kościołem siedzieli żebracy proszący o wsparcie. Jałmużna była w życiu miasta zjawiskiem powszechnym, trudno tu wymienić wszystkie jej postacie. W tej pracy nie jest to zresztą konieczne, gdyż dotyczy ona tylko jednej z nich: szpitala. Przedmiotem rozprawy nie jest dobroczynność jako taka, lecz związana z tą sferą instytucja.

Dla mieszkańców średniowiecznego Wrocławia było oczywiste, co jest szpitalem, a co nie. Termin *hospitale* (*Hospital*, *Spital*) jest w źródłach stosowany konsekwentnie, ma precyzyjne znaczenie⁸. Nazywano tak jedenaście omówionych wyżej placówek i żadnej innej. Bartłomiej Stein nie miał kłopotów z policzeniem szpitali w mieście⁹. Kilkanaście lat wcześniej altarysta Jerzy Kogeler uczynił zapis „omnibus hospitalis x. pauperum wratislaviam existentibus — videlicet infrascriptis hospitali s. Johannis, s. Crucis, beate Marie Virginis, s. Spiritus, s. Lazari, s. Trinitatis, s. Barbare, hospitali puerorum [tj. Bożego Grobu], s. Hieronimi, s. Mathie et undecim milia Virginum”¹⁰. Mamy tu wszystkie instytucje dobroczynne wymienione przez Steina i tylko te.

O tym, że stanowiły one pewne odrębne zjawisko, decydowała nie tylko ich odmiennność względem innych instytucji i innych form dobroczynności. Równie ważną rolę pełniło to, co je łączyło. Wszystkie były zaliczane do jednej kategorii instytucji. Postrzegano je zatem jako pewną odrębną grupę. Na sytuację każdej placówki wpływała obecność i charakter pozostałych. Gdy powstał konwent św. Macieja, prepozytura augustianów przestała być jedy-

⁷ Na przykład K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 259–60.

⁸ M. Słoń, *Problem fundacji szpitala w średniowieczu...*, s. 78–79.

⁹ *Descriptio...*, s. 60.

¹⁰ DmWr., 1502, nr 8226 (bez datyiennej).

nym domem ubogich w mieście, a kolejna fundacja – Bożego Ciała – zmieniła stosunek miasta do dwóch starszych. Domy ubogich już istniejące warunkowały obraz tej instytucji, narzucały pewne normy dla nowych szpitali: rajcy musieli powierzyć założoną przez siebie placówkę jeśli nie joannitom, to innemu zakonowi. Wspólne dla wszystkich fundacji kryteria oceny miały decydujący wpływ, na przykład, na ich lokalizację. Szpitale łączyły wzajemne zależności, można więc powiedzieć, że tworzyły one jakąś sieć. Nie było natomiast we Wrocławiu żadnej struktury placówek dobroczynnych. Zdarzało się, że kilka domów ubogich podlegało jednej instytucji (radzie, opactwu); ta jednak nie podejmowała żadnych skoordynowanych działań względem nich. Sieć placówek charytatywnych funkcjonowała w sferze ludzkich wyobrażeń: postrzegano je jako jedną całość. Miało to dla nich ogromne znaczenie, gdyż poglądy konkretnych osób wpływały na losy szpitali: na ich popularność wśród dobrodziejów, na charakter otrzymywanych legatów dobroczynnych, na organizację i sytuację finansową każdego domu ubogich. We wszystkich tych dziedzinach można wskazać pewną wspólnotę losów wrocławskich szpitali. Swoją historię ma nie tylko każdy z nich, ale również samo zjawisko – działająca w przestrzeni miejskiej autonomiczna instytucja dobroczynna. Można wskazać dwa główne nurty tych przemian. Pierwszy obejmował rozwój organizacji i podstaw materialnych domów ubogich. Drugi dotyczył funkcji, jakie te placówki pełniły w życiu miasta.

Aby podkreślić dynamikę opisywanych zjawisk, w rozważaniach tych wyodrębniłem trzy okresy: I – od początku XIII w. do około 1350 r.; II – do około 1450 r.; III – do 1525 r. Cezurę końcową pierwszego z nich wyznacza przede wszystkim reforma szpitala Bożego Ciała, w wyniku której uzyskał on nowy, mieszczański charakter. W tym czasie obserwujemy wyraźny wzrost aktywności środowiska miejskiego w życiu religijnym, również w sferze dobroczynności. Dla prowadzonych tu rozważań podstawowe znaczenie ma baza źródłowa: od 1345 r. począwszy, zachowane są księgi ławnicze. Drugi z zaproponowanych tu okresów był wyjątkowo niejednorodny. Każde ćwierćwiecze wyraźnie zaznaczyło tu swoją odrębność: 1350–1375 – wielka reforma szpitala Bożego Ciała, 1375–1400 – regres miejskiej dobroczynności, 1400–1425 – to eksplozja nowych fundacji, 1425–1450 stopniowy wzrost ich uposażenia. Prywatny, dewocyjny charakter większości ówczesnych legatów dobroczynnych, który odróżniał tę epokę w dziejach szpitali wrocławskich od poprzedniej, miał swoją kontynuację również w drugiej połowie XV w. Jednak o kierunkach ewolucji instytucji szpitala decydowała już wtedy postawa władz miasta.

1. Rozwój organizacji i gospodarki szpitala

Szpitala od początku swego istnienia miały pewną strukturę wewnętrzną. W XIII w. nie jest ona jednak uchwytana źródłowo. Wyraźniej rysuje się natomiast w tym okresie silne podporządkowanie tych placówek rodowi lub instytucji, które dany dom założyły. Wiązało się to z elitarnym kręgiem fundatorów i opiekunów oraz reprezentacyjnym charakterem najstarszych szpitali wrocławskich.

Augustiańska prepozytura św. Ducha stanowiła własność opactwa i podlegała jego zwierzchnictwu. To na Piasku zapadała decyzja o wyborze przełożonego szpitala. Taki układ stosunków utrzymał się przez całe średniowiecze.

Bardziej złożona była sytuacja klasztoru św. Macieja. Rodzina książęca wyraziła wolę nadania swej fundacji znacznej niezależności: mistrza mieli wybierać miejscowi bracia, a dochodów placówki nie wolno było przekazywać poza granice księstwa. To drugie zastrzeżenie dowodzi, że chodziło tu o obronę przed zakusami macierzystego klasztoru praskiego. I to nie po to, by śląscy krzyżowcy mogli sobie poczynać w sposób nieskrępowany. Po prostu książęta wrocławscy nie chcieli dzielić z nikim władzy nad domem ubogich. Akceptowali formalną zwierzchność odległej Pragi, gdyż stanowiło to skuteczną ochronę przed ingerencją biskupa (Henryk z Wierzbna w 1318 r. chciał zwizytować konwent). Sami ingerowali w jego sprawy wewnętrzne, czego przykładem jest próba ograniczenia liczby kapłanów w konwencie. Sytuacja zmieniła się, gdy po 1335 r. we Wrocławiu zabrakło księcia. Już siedem lat później pełnomocnicy mistrza praskiego wizytowali dom wrocławski, zatwierdzali wybór jego przełożonego i określali jego kompetencje. Nie oznaczało to jednak ograniczenia samodzielności placówki. Wcześniej nadzór sprawował książę, który rezydował tuż obok, a dom ubogich uważał za swoją własność. Jego wpływ na życie szpitala był prawdopodobnie znacznie większy.

Placówka ufundowana przez radę w pierwszych dekadach swego istnienia nie miała praktycznie żadnej autonomii. Rajcy dysponowali nią swobodnie, mogli przekazywać jej uposażenie lub zarząd nad całością, nie czekając na niczyją zgodę. Z czasem pojawiały się pewne ograniczenia. Po konfirmacji biskupiej alienacja szpitalnych dóbr wymagała już jego aprobaty. W krótkim okresie prowadzenia placówki przez joannitów to dla nich były zarezerwowane najważniejsze decyzje. Ale szybko dom ubogich wrócił pod wyłączną kontrolę władz miasta.

Między ratuszem a szpitalem nie było wówczas żadnego pośrednika. Dopiero w 1357 r. spotykamy pierwszego szafarza. Z późniejszych źródeł dowiadujemy się, że osoby sprawujące tę funkcję mieszkaly w szpitalu i zarządzały jego sprawami wewnętrznymi. Również w połowie XIV w. pojawia się szafarka w domu ubogich, prowadzonym przez krzyżowców z gwiazdą. Jeszcze później potwierdzona jest podobna funkcja w prepozyturze augustianów. Nie jest

to dowód na to, że taka funkcja pojawiła się dopiero w połowie XIV w. Przy ubóstwie przekazów z omawianego tu okresu wnioskowanie *ex silentio* byłoby nader ryzykowne. Wydaje się jednak prawdopodobne, że zarządca stał się potrzebny dopiero po pojawieniu się w szpitalach płatnej czeladzi, czyli właśnie w ciągu XIV stulecia. Druga przemiana, która wymusiła ukształtowanie się bardziej złożonej struktury organizacyjnej, to wzrost liczby podopiecznych. W 1337 r. było ich w szpitalu Bożego Ciała prawdopodobnie około 10, niespełna pół wieku później – pięć razy tyle. Choć nie mamy podobnych danych z pozostałych domów ubogich, zapewne i tam podopiecznych nie było początkowo więcej niż kilka–kilkanaście osób. Jeszcze mniej liczne były same konwenty zakonne. Obsługa takiej wspólnoty, spoczywająca prawdopodobnie na barkach ludności zależnej ze szpitalnych wsi, nie wymagała kilkustopniowego zarządu.

Początkowo uposażenie wszystkich trzech szpitali nie różniło się od klasztornego. Dominowały dobra ziemskie. Prepozytura augustiańska w ogóle nie miała innego majątku. Krzyżowcy z gwiazdą uzyskali młyn i parafię w mieście. Również i to nie różniło konwentu szpitalnego od innych zgromadzeń zakonnych, niemal identyczne nadania otrzymały w tym czasie sąsiadujące z nimi klaryski. Dochody związane z miastem miały zresztą znaczenie drugorzędne. Tak było nawet w miejskim hospicjum Bożego Ciała. Warto zaznaczyć, że widać tu jednak zapowiedź nowych stosunków. Od 1326 r. założony przez radę dom ubogich otrzymywał 5 grzywien rocznie z kasy magistrackiej. Takiego świadczenia nie pobierał żaden wrocławski klasztor. Nie zmienia to faktu, że do połowy XIV w. podstawą egzystencji wszystkich wrocławskich domów ubogich, tak jak konwentów zakonnych, było uposażenie w ziemię. Specyfiką szpitalną wydaje się być jedynie posiadanie ogrodu w bezpośrednim sąsiedztwie placówki. Ułatwiał on aprowizację liczniejszej, niż w wypadku zwykłego klasztoru, grupy mieszkańców.

W drugim okresie, od połowy XIV w., coraz większy wpływ na szpital wywierało miasto. Nie wynikało to z jakiegoś zwierzchnictwa władz komunalnych nad instytucjami dobroczynnymi. Przeciwnie, można nawet zaobserwować zmniejszenie ingerencji ratusza w sprawy wewnętrzne domów ubogich. Rosła natomiast popularność miejskich form organizacji pracy, administracji, gospodarowania, w czym rada miała zresztą swój udział.

Nowy typ instytucji dobroczynnej ukształtował się w znacznej mierze pod wpływem zmian wprowadzonych w trzeciej ćwierci XIV w. w fundacji rady p.w. Bożego Ciała. Po zakończeniu owej reformy rajcy ograniczyli swą ingerencję w wewnętrzne sprawy placówki. Zgodnie, z regulaminem zatwierdzonym przez nich w 1416 r., mogli wkroczyć dopiero wtedy, gdy sytuacja wymknęłaby się spod kontroli bezpośredniego zarządcy domu – szafarza. Ponadto rada zarezerwowała dla siebie decyzje w sprawie sprzedaży szpitalnych dochodów i nieruchomości. Pozostałe kwestie należały do zadań wyznaczanego przez nią pełnomocnika – prowizora. Niejednokrotnie pełnił on jednocześnie

rolę szafarza, a granice kompetencji tych dwóch funkcji były płynne. Do drugiej dekady XV w. władze miasta rzadko powierzały pieczę nad szpitalem osobom ze swego grona.

Taki kształt relacji między władzami miasta a ich instytucją dobroczynną nieznacznie poprzedził wielką falę fundacji z początku XV w. Dwie placówki – 11 Tysięcy Dziewic i Bożego Grobu – znalazły się pod patronatem rady. Tu od razu wprowadzono prowizorów i im powierzono realizację zwierzchnich prerogatyw ratusza, zgodnie z modelem ukształtowanym w szpitalu Bożego Ciała.

Ewolucja organizacji starych konwentów szpitalnych przebiegała przede wszystkim w dwóch kierunkach. Już w końcu XIII w. działały one jako klasztor, którego jedną z form działania była opieka nad ubogimi. W połowie XIV w. wyraźnie wzrosła ich niezależność względem fundatora. Jednocześnie w wewnętrznej strukturze tych placówek doszło do wyodrębnienia domu ubogich jako względnie samodzielnej komórki. Była ona zarządzana i reprezentowana na zewnątrz przez szafarkę. Mianował ją przełożony konwentu zakonnego. On też w sposób dowolny zakreślał granice jej kompetencji. Warto jednak podkreślić, że były one największe właśnie w okresie od połowy XIV do połowy XV w. Można tu więc zaobserwować podobny, jak w szpitalach miejskich, kierunek przemian. Życiem wewnętrznym placówki zaczynała kierować osoba blisko z nią związana. Troska o dom ubogich była jej głównym zajęciem, często dzieliła ona z podopiecznymi stół i dach nad głową. Szafarz i szafarka stanowili integralną część szpitala, więc rozszerzenie ich prerogatyw oznaczało wzrost autonomii tej instytucji.

Pozostałe szpitale wrocławskie tego okresu były tak małe i ubogie, że nie wymagały żadnej wielostopniowej struktury organizacyjnej. Instytucja sprawująca patronat (opactwo, kapituła, biskup, cech) sama występowała w imieniu placówki, jeśli zaszła taka potrzeba. Na co dzień ich mieszkańcami zajmowała się *matrona domus* – ochmistrzyni. Wszystkie te prace, które w większych domach ubogich spoczywały na barkach czeladzi, wykonywała sama lub ewentualnie z pomocą kucharki.

We wszystkich szpitalach obsługę przejęli pracownicy najemni, wynagradzani gotówką i w naturze. Zapewniano im obuwie, ubranie, mieszkanie, wyżywienie oraz stałą, roczną pensję. W zamian wykonywali wszystkie zlecane im prace. Liczebność tej grupy zależała od wielkości placówki i wahała się od kilku do kilkunastu osób. W gronie tym zawsze była kucharka, czasem praczka, stajenny, kościelny oraz zwykli parobcy i służące. Część pracowała w samym domu, część w folwarkach, niektórzy raz tu, raz tam.

Zastąpienie pracy pobożnych braci i ludności zależnej płatną czeladzią można łączyć ze zmianą wizerunku szpitala: był on już wtedy postrzegany bardziej jako wspólnota podopiecznych niż – jak w poprzednim okresie – opiekunów. Trudno jednak stwierdzić, co było przyczyną, a co skutkiem. Zapewne oba procesy wzajemnie się stymulowały. Jednocześnie ważną rolę

odegrało z pewnością powstanie folwarków, obsługiwanych przede wszystkim przez najemną siłę roboczą. A wszystkie te zjawiska były częścią jednego: szpital przybierał formy właściwe środowisku miejskiemu. Każda usługa była towarem, za który należało zapłacić. Za pieniądze kupowano pracę w polu i w szpitalnej kuchni, opiekę nad sędziwą matką i anonimowym biedakiem, zasługę przed Bogiem, modlitwę, a nawet własne „ubóstwo” (prebendarze).

Przemowny wpływ miasta na życie w szpitalu znalazł pełne odzwierciedlenie w gospodarce placówek dobroczynnych. Można wskazać wyraźny moment przełomu. Gdy tylko rajcy przejęli znów od joannitów zarząd nad swoją fundacją (1354 r.), natychmiast sprzedali jej 26 grzywien rocznego czynszu zabezpieczonego na dochodach komunalnych. Odtąd świadczenia płynące z ratusza stały się jednym z filarów bogactwa tej placówki. Podobne renty uzyskiwały też inne szpitale miejskie, jednak w uposażeniu żadnego z nich nie odgrywały one tak znaczącej roli.

W drugiej połowie XIV w. wrocławskie domy ubogich zaczęły otrzymywać nowy typ dochodu: czynsze miejskie. Pod tym ogólnym terminem kryją się dwa różne typy świadczeń. Jeden to *Stadtrenten* – renty zabezpieczone na wpływach komunalnych. Było to wtedy uposażenie trwałe, pewne. W drugiej połowie XIV w. tylko ono traktowane było jako równorzędna dla posiadłości ziemskich podstawa bytu szpitala. Mikołaj Scheiteler, fundator przytułku dla scholarów, wyposażył założoną przez siebie placówkę tylko w takie dochody. Instytucje dobroczynne obdarzano jednak równocześnie także czynszami z prywatnych nieruchomości na terenie miasta. Były trudniejsze do wyegzekwowania, z czasem traciły na wartości, a władze szpitalne chętnie zamieniały je na gotówkę. Nie odgrywały więc początkowo istotnej roli. Sytuacja zaczęła się zmieniać po powstaniu leprozorium na Ołbinie. Paweł Steube wyposażył swą fundację przede wszystkim w takie właśnie dochody. Również szpital Bożego Grobu nie posiadał początkowo innego majątku. Szczególnie szybki rozwój tego ostatniego stanowił świadectwo wartości nowej formy uposażenia. Wrocławskie mieszczaństwo obdarzało legatami czynszowymi niemal wszystkie placówki, z jego ofiarności nie korzystały tylko szkolne hospicja na Ostrowie Tumskim. Przełożeni zamożnych, starych fundacji, traktowali jednak to źródło dochodu z rezerwą. Przełom przyniósł dopiero okres wojen husyckich. Okazało się, że świadczenia z dóbr ziemskich wcale nie są takie pewne, jak to się dotąd wydawało. Odtąd prowizorzy szpitala Bożego Ciała dbali o zachowanie raz uzyskanych rent z nieruchomości na terenie miasta. A prepozyt konwentu św. Ducha w 1437 r. zainwestował niemal całą posiadaną gotówkę w zakup łaźni na Piasku, choć brakowało mu środków na odbudowę zniszczonych folwarków. Opłaty wnoszone przez łaźnienika stanowiły odtąd kilkanaście procent wpływów klasztoru.

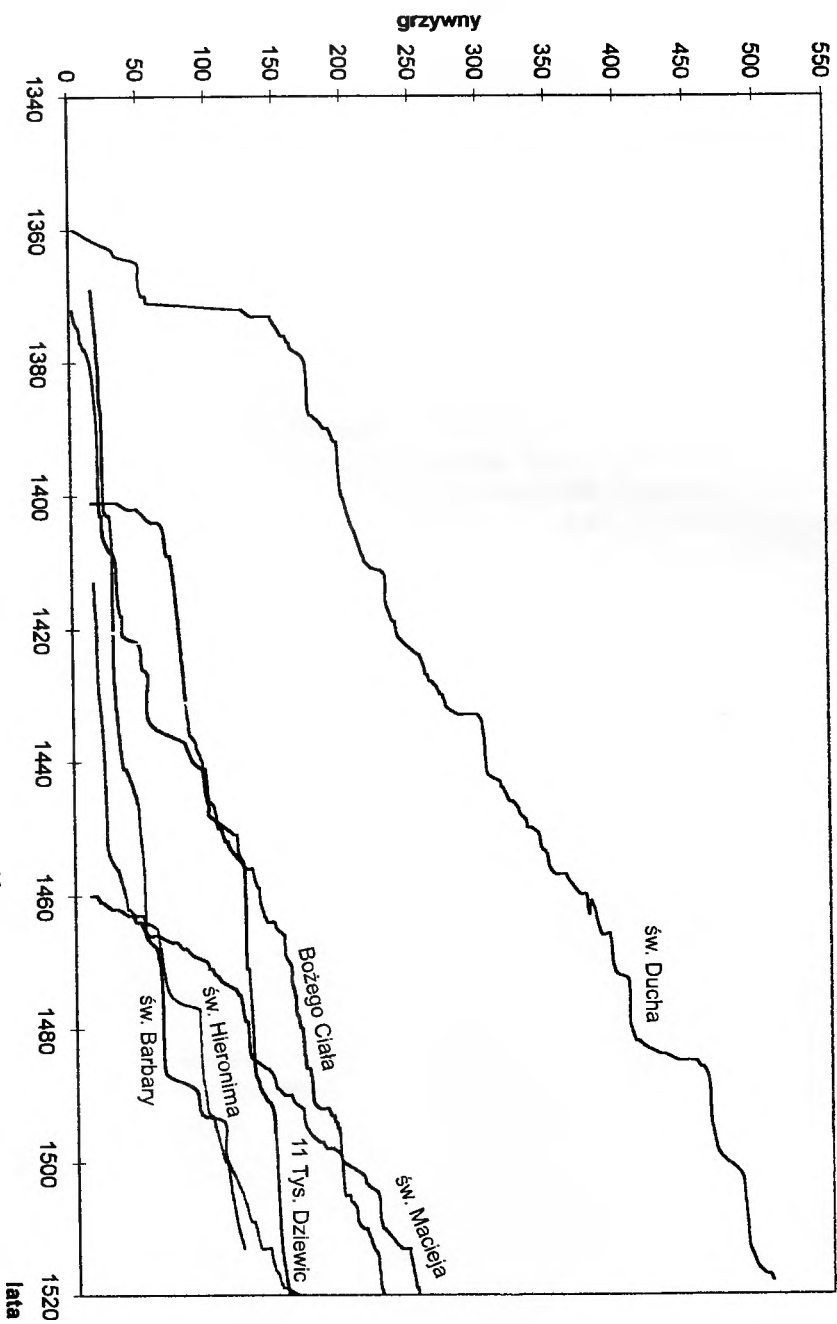
Gospodarka czynszowa wkroczyła też na wieś. Dobra szpitalne lokowano na prawie niemieckim już w XIII w. W następnym stuleciu proces ten przy-

brał na sile i przed 1400 r. objął większość posiadłości szpitali wrocławskich. Jednocześnie rozpowszechniło się zjawisko nowe. Instytucje dobroczynne otrzymywały same renty pieniężne z konkretnych łąnów, bez uprawnień pana gruntowego. Prowizorzy szpitala Bożego Ciała kupowali od swych poddanych dodatkowe czynsze. W wypadku domu scholarów przy szkole katedralnej tego typu dochody stanowiły podstawę utrzymania. Podobny charakter miał majątek przytułku przy kolegiacie św. Krzyża.

We wsiach czynszowych starego typu również zaszły istotne zmiany. Pośrednikiem między panem gruntowym a chłopami przestał być dziedziczny sołtys, obdarzony licznymi przywilejami i w znacznej mierze niezależny. Na jego miejsce przełożony szpitala wyznaczał swojego pełnomocnika, którego mógł łatwo odwołać. Wybierał na to stanowisko osoby, które znał i darzył zaufaniem. Krzyżowcy z gwiazdą w ważniejszych ośrodkach swych dóbr osadzali po prostu jednego z braci. W majątku szpitala Bożego Ciała taki scentralizowany zarząd domeny ukształtował się już w czasie jej tworzenia, w latach 70. XIV w. W wypadku prepozytury św. Ducha nastąpiło to prawdopodobnie w pierwszych dekadach następnego stulecia.

Czynsze z wsi lokowanych miały zwykle postać mieszaną: uiszczano je w gotówce i w zbożu. W ziarnie uiszczano także konwentowi św. Ducha niektóre dziesięciny. Głównym źródłem produktów w naturze były jednak folwarki. Klasztor św. Macieja posiadał kilka gospodarstw własnych już w połowie XIV w., a powiększył ich liczbę o co najmniej dwa w końcu stulecia. Konwent św. Ducha użytkował bezpośrednio przede wszystkim dwie miejscowości, Wysoką i Trestno. Ich status prawny nie zmienił się od XIII w., ale wprowadzenie tam pracy najemnej przypadło zapewne dopiero na drugą połowę wieku następnego. Szpital Bożego Ciała prawdopodobnie rozwinął gospodarkę folwarczną dopiero po wojnach husyckich. Odtąd wszystkie trzy stare, uposażone w ziemię fundacje dobroczynne prowadziły własną produkcję rolną. Jedynie wypas owiec przynosił dochody w gotówce. Wszystkie zbiory, nabiał (sery, masło, jajka), mięso ubitych zwierząt, trafiały na stół w domu ubogich. Szpitalne młyny i browary pozwalały przetwarzać te produkty we własnym zakresie. Czasem sprzedawano ziarno, lecz czyniono to rzadko i w niewielkich ilościach. Rodzaj prowadzonych upraw i hodowli dostosowany był do potrzeb żywnościowych mieszkańców placówki. Posiadane przez nie podmiejskie ogrody również były nastawione na aprowizację. Dzięki temu można było ograniczyć zakupy do tych towarów, które nie mogły być wytwarzane w dostatecznej ilości i jakości na miejscu; fundacja rady zaopatrywała się na rynku głównie w mięso, ryby, sery i chleb. W konwencie św. Ducha również pieczywo i przetwory mleczne dostarczała produkcja własna. Krzyżowcy z gwiazdą prowadzili na dużą skalę połów ryb, więc prawdopodobnie i ich nie musieli nabywać za gotówkę. Osiągane w ten sposób oszczędności nie były większe niż potencjalny dochód z oddania ziemi folwarcznej w dzierżawę. Władze szpitalne rozwijały gospodarstwa własne jako rodzaj zabezpie-

Wykres 4. Rozwój uposażenia czynszowego szpitali wrocławskich



Źródło: DmWfr., G 1; 4; 5; 8; 9; Q 2; 154, 1-2; 180, 234; Kłose 24; 90, 99; Rep. 66.

czenia w wypadku klęski głodu. Były to zabezpieczenia o znaczeniu i praktycznym, i psychologicznym.

W trzecim z wydzielonych tu okresów, od połowy XV w., w sferze gospodarczej nie nastąpiły żadne istotne zmiany. Jedynie czynsze miejskie, w przeciwieństwie do innych typów dochodów, stale rosły. Prawdopodobny jest rozwój hodowli owiec, mającej charakter czysto towarowy. Działalność ta dawała jednak nadal znikomy odsetek wpływów. Była zresztą prowadzona tylko w trzech starych fundacjach: św. Ducha, św. Macieja i Bożego Ciała. Pozostałe placówki wciąż utrzymywały się wyłącznie z czynszów.

Wrocławska rada, która w drugiej połowie XIV w. przyczyniła się do uzyskania przez domy ubogich pewnej autonomii, sto lat później spowodowała ograniczenie ich niezależności. To na ratuszu powstał program ściślejszego włączenia szpitali w infrastrukturę miejską. Miały one jednocześnie znacznie skuteczniej niż dotąd nieść pomoc potrzebującym. Wymagało to bardziej racjonalnego wykorzystania środków przeznaczonych na potrzeby najuboższych, co starano się osiągnąć, przekształcając autonomiczne placówki dobroczynne w system opieki społecznej. Centralizacja zarządu szpitali następowała powoli przez całą drugą połowę XV w., by gwałtownie przyspieszyć w drugiej i trzeciej dekadzie następnego stulecia. Po przejęciu kontroli nad przytułkiem szkolnym i powstaniu szpitala św. Barbary radzie podlegało już pięć domów ubogich. We wszystkich została wprowadzona jednolita struktura organizacyjna. Rajcy wyznaczali ze swego grona po dwóch prowizorów dla każdej placówki. Ci nadzorowali bezpośredniego zarządcę domu – szafarza. Stanowisko prowizora w końcu XV w. pojawiło się nawet przy prepozyturze św. Ducha. Cech sukienników nowomiejskich, który pełnił tę funkcję, nie sprawował jednak żadnej zwierzchności nad życiem wewnątrz domu ubogich. Reprezentował go jedynie na zewnątrz. Trójstopniową strukturę, przypominającą szpitale miejskie, można natomiast zaobserwować w hospicjach szkolnych na Ostrowie Tumskim. Kapituła (katedralna i kolegiacka) mianowała swego pełnomocnika, który w jej imieniu i pod jej kontrolą sprawował ogólny nadzór nad przytułkiem. Na początku XVI w. w domu scholarów przy szkole katedralnej funkcję tę pełnił jeden z kanoników. Bezpośredni zarząd spoczywał na barkach ochmistrzyni. W szpitalach zakonnych, św. Macieja i św. Ducha, jej odpowiednikiem była szafarka, podlegająca bezpośrednio przełożonemu klasztoru. Hierarchia zarządu domu również była tu trójstopniowa: prepozyt lub mistrz – przeor – szafarz lub *magister coquine*, ale nie można się tu dopatrywać wzorców miejskich. Związek między konwentem i domem ubogich był zbyt bliski, by mógł tu funkcjonować jakiś pośrednik.

Dla drugiej i trzeciej dekady XVI w. jest potwierdzona praktyka składania pisemnych sprawozdań finansowych z opieki nad szpitalem. Rada wymagała nawet od swego prowizora, by ten przedstawiał jej pełen rejestr przychodów i rozchodów. Księgę rachunkową prowadził i prezentował swym zwierzchnikom z ramienia opactwa prepozyt konwentu św. Ducha. Kapituła katedralna

wyznaczała specjalną komisję, przed którą prokurator szkolnego hospicjum rozliczał się z otrzymanych i wydanych funduszy. Dalsze postępy centralizacji zarządu szpitali przyniosła reformacja. Rada uznała, że cała sfera opieki społecznej znajduje się w zakresie jej kompetencji i zdołała podporządkować sobie większość instytucji charytatywnych w mieście, ingerując także w sprawy pozostałych. Działający pod jej ścisłą kontrolą prowizorzy, zmieniali siedziby domów ubogich, podstawy ich uposażenia, narzucali specjalizację i nowe statuty regulujące życie wewnętrzne tych domów. Miejsce realizowanego przez wiele placówek dzieła miłosierdzia zajął jeden zarządzany centralnie system opieki społecznej.

2. Miejsce szpitala w dobroczynności miejskiej

Dokonana przez protestancką radę reforma zakończyła trwającą stulecia ewolucję średniowiecznego szpitala. Zrealizowano wtedy w znacznej mierze idee, które wyznaczały kierunek przemian miejskiej dobroczynności w poprzednich dziesięcioleciach. Jednocześnie zakwestionowano jednak podstawowe założenia, które nadawały instytucji dobroczynnej rację bytu. Przez całe średniowiecze wrocławskie domy ubogich istniały ku chwale bożej. Miały zapewnić swoim fundatorom i dobrodziejom zasługi w niebie, skracające męki czyśćcowe i otwierające bramy raj. Środkiem do osiągnięcia tego celu była opieka nad potrzebującymi. Jeżeli realizowano przy tym jakieś inne zadania, to miało to znaczenie drugorzędne. Można nawet powiedzieć, że wszelkie dodatkowe funkcje, jakie pełnił szpital, były jedynie ubocznym efektem wypełniania jego dewocyjnego powołania. Przez całe średniowiecze podopiecznych szpitali nazywano biednymi, niezależnie od tego, czy byli to trędowaci, uczniowie, porzucone noworodki czy sędziwi obywatele miasta. Nie było to bowiem określenie ich statusu społecznego, lecz odwołanie do etosu ubóstwa: ewangelicznych „braci najmniejszych”. Zarówno fundacja szpitala, jak i ofiary złożone na jego rzecz, były formą jałmużny. Motywem dla tych działań była przede wszystkim troska o zbawienie. Henryk Brodaty podarował plac pod budowę domu ubogich „pro salute anime nostre”¹¹; w tym samym celu opat wraz z braćmi z konwentu wznieśli tam ową placówkę. Te same sformułowania spotykamy nie tylko w dokumentach fundacyjnych innych szpitali, ale także w drobnych legatach mieszczańskich z XIV-XV w. Chodzi tu zatem o wywiązanie się z obowiązku czysto religijnego. Instytucje charytatywne były zakładane, prowadzone i wspomagane ze względu na nakaz ewangeliczny otwierający drogę do zbawienia.

¹¹ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, nr 142, s. 101, 1214 r.

Z jałmużną nierozzerwalnie wiązała się modlitwa. Obdarowany miał obowiązkiem prosić Boga o łaski dla swego dobrodzieja, szczególnie zaś o miłosierdzie w godzinie Sądu Ostatecznego. W statucie szpitala Bożego Ciała właśnie ten punkt znalazł się na pierwszym miejscu. Modlitwa była nie tylko obowiązkiem podopiecznych szpitala, ale także ich niezbywalnym prawem i przywilejem. Ona decydowała o ich miejscu w społeczeństwie: stawali się potrzebni, a jednocześnie mogli zabiegać o własne zbawienie, korzystając z oparcia wspólnoty i braku trosk o codzienny chleb. Taki model życia był tak atrakcyjny, że już w XIV w. nawet osoby średniozamożne decydowały się same wstąpić w mury szpitala, by przyjąć rolę ubogiego. Wnosiły przy tym dość wysoką opłatę i rezygnowały z prawa do dysponowania w przyszłości własnym majątkiem.

Na przykładzie zjawiska wykupu dożywotnich prebend w domu ubogich widać wyraźnie jeszcze jedną ważną cechę jałmużny. Osoba wstępująca do szpitala wyrzekała się na zawsze własnego chleba, a małżeństwa również współżycia seksualnego. Krok taki miał zatem wymiar postu. W pewnym stopniu dotyczyło to wszystkich dobrodziejów, nie tylko prebendarzy. Legat na rzecz szpitala zawsze łączył się z rezygnacją z części posiadanych dóbr doczesnych. Taka ofiara łączyła w sobie zatem wszystkie trzy główne cnoty (zaślugi, *merita*) chrześcijańskie: jałmużnę, modlitwę i post.

Powodzenie dobroczynności zinstytucjonalizowanej wiązało się między innymi z prawdopodobnie powszechnym niepokojem o postawę moralną obdarowanego biedaka: o jego wywiązanie się z obowiązku modlitwy i jej skuteczność. Obdarowując szpital, dobrodzieje uzyskiwali pewną gwarancję, że ich ofiara będzie wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem, że przypadnie w udziale osobom godnym, które za nich będą się modlić.

Jałmużna udzielana bezpośrednio, mimo swoich zalet, miała jeszcze jedną „wadę”. Była zazwyczaj gestem trwającym zaledwie przez moment, w najlepszym wypadku biedak wspominał darczyńcę aż do swej śmierci. Tymczasem, obdarowując szpital czynszem, mieszczanin stawał się wieczystym dobrodziejem placówki. Nie przeszkadzała temu świadomość nietrwałości takiego dochodu. Jako *ewige selegerethe* dawano nawet gotówkę, a przełożony placówki wzywał podległą mu wspólnotę: „orate pro eis”¹². Nie chodziło zresztą tylko o modlitwę. Samo istnienie szpitala, realizowane tu dzieło miłosierdzia, było wielkim głosem do Boga – głosem w intencji tych wszystkich, którzy się przyczynili do jego powstania i funkcjonowania. Jeden z mieszczan wrocławskich ofiarował na rzecz domu ubogich czynsz, za który miały być opłacane dwie „wieczne lampy”, jedna przed Najświętszym Sakramentem i jedna przed wielkim krucyfiksem w tymże kościele, następnie jedzenie i picie podopiecznych oraz skromne wynagrodzenie obsługującej ich kobiecy¹³. Wsparcie, jakie ubodzy otrzymywali dzięki dobroczynnemu legatowi,

¹² DmWr., 27 VII 1431 (1437!), nr 1928, zapiska dorsalna z lat 30. XV w.

¹³ G 1, 15, f. 249b, 1449 r.; krzyżowcy z gwiazdą pobierali ten czynsz do 1669 r.

było – tak jak ta „Lampe vor heiligen Leichnam” – płomykiem świecącym wciąż przed obliczem Boga.

Nie zawsze legat na rzecz szpitala miał charakter indywidualny, prywatny. Obecność zapisów ze strony instytucji, choć sporadyczna, zasługuje na podkreślenie. Dom ubogich pełnił funkcje wykraczające poza osobiste i rodzinne relacje między człowiekiem i Bogiem. Był częścią miasta. Jego gmach stanowił element, i to istotny, miejskiej zabudowy. Mieszczanin, finansujący na przykład, przebudowę kaplicy szpitalnej, dbał nie tylko o swe zbawienie, ale też o wizerunek swojego miasta. A było ono przecież nie tylko skupiskiem budynków: tworzyły je również instytucje, ludzie, ich wzajemne związki. We wszystkich tych aspektach życia miejskiego miał swój udział szpital. Ubodzy oraz całą ich obsługa, od parobka, przez szafarkę i szeregowego zakonnika, aż po czcigodnego prowizora czy prepozyta – mieszkali w mieście i należeli do miejscowej społeczności. Fakt ich udziału w funkcjonowaniu placówki dobroczynnej wpływał na stosunki międzyludzkie. Zasięg takiego oddziaływania szpitala był bardzo duży: obejmował nie tylko znaczne grupy mieszczan, dobrodziejów i wierzących, kontrahentów i płatników czynszu. Przez swoje posiadłości wiejskie szpital wciągał mocniej w krąg wpływów Wrocławia ludność prowincji: obok poddanych szpitalnych konwentów była tam obsługa folwarków, chłopów uiszczający dziesięcinę, pracownicy sezonowi, pośredniczący w kolekcji należności ekonomowie i faktorzy. Stolica Śląska byłaby bez swoich szpitali zupełnie innym miastem – i to niemal w każdej sferze. Placówki dobroczynne stanowiły ważną, integralną część *civitatis wratislaviensis*.

Pod tym pojęciem rozumiano zarówno całą aglomerację, jak również samo miasto lokacyjne. Ono odgrywało tu niewątpliwie rolę dominującą. Na obszarze jurysdykcji rady i poza nim funkcjonowały jednak odrębne ośrodki, które tworzyły własny świat: były w pewnej mierze samowystarczalne, miały swoją władzę, prawo, sądy, granice, społeczność, zabudowę o znaczeniu praktycznym i symbolicznym – kościoły, klasztory, szpital. Pełną niezależnością od ratusza cieszył się Ostrów Tumski. O potencjale osady skupionej wokół katedry dobrze świadczy przykład Poznania, gdzie stała się ona samodzielnym miastem. Podkreślające swą odrębność ośrodki funkcjonowały również na obszarze podległym radzie. Wspólnota nowomiejska w pół wieku po likwidacji autonomii określała się mianem *Universitas Nove Civitatis* i nie chodziło bynajmniej o określenie topograficzne¹⁴. Piasek ze swym placem sądowym, rządzącym tu potężnym opactwem, zależnym od niego konwentem żeńskim, szkołą służącą całej społeczności, szpitalem, też był czymś więcej niż jeszcze jedną dzielnicą. Klasztor Premonstratensów na Olbinie stanowił z założenia miniaturę świata, jednostkę niezależną, pełną, doskonałą. W drugiej połowie XIV w. konwencja św. Macieja dojrzywała prawdopodobnie myśl stworzenia jeszcze jednego ośrodka, skupionego wokół tej placówki. Tu wszystko było

¹⁴ DmWr., 9 X 1383, nr 694.

oczywiście w mniejszej skali: zamiast dzielnicy jedynie odcinek ulicy Szewskiej. Ale ile się tu mieściło: zgromadzenia zakonne, dom ubogich, kościół filialny, cmentarz, liczne konwenty beginek, własna brama-basza, spichlerz, browar, młyn. Prawdziwa, pełna *civitas* była tylko jedna, podległa radzie. Ale w jej cieniu, w opozycji do niej lub naśladowując jej wzorce, lokalne społeczności organizowały swoje własne „miasta”. Analizując miejsce szpitali w dziejach średniowiecznego Wrocławia, musimy brać pod uwagę całą tę mozaikę.

W pierwszej połowie XIII w. Wrocław był zlepkiem osad wokół Ostrowa Tumskiego, terenem względnie zgodnego współdziałania księcia, biskupa i opata kanoników regularnych na Piasku. Wszystkie fundacje dobroczynne tego okresu – św. Ducha, św. Macieja i leprozorium – miały charakter ogólnomiejski. W tym czasie ukształtowała się gmina lokacyjna. Na przestrzeni XIII stulecia biskup z lojalnego współpracownika księcia przekształcił się w samodzielną siłę polityczną i niejednokrotnie występował przeciw władcy; jednocześnie rajcy mozolnie zdobywali niezależną pozycję. Prepozytura augustiańska z jej domem ubogich związała się z Nowym Miastem. W pierwszej połowie XIV w. dochodziło do konfliktów między radą a biskupem. W rywalizacji tej przewagę stopniowo zdobywał ratusz. Ukończone w pierwszej połowie XIV w. mury obronne dobrze obrazują nowy układ. Na obszar objęty wspólną nazwą Wrocławia składało się kilka podkreślających swą odrębność ośrodków. Ostatnia fundacja szpitalna tego okresu – szpital Bożego Ciała – miała już służyć tylko jednemu z nich.

Pierwsze placówki dobroczynne średniowiecznego Wrocławia były postrzegane przede wszystkim jako wspólnoty religijne. Adresatem pobożnych zapisów był nie reprezentujący instytucję przełożony konwentu, lecz sami bracia: „*fratres hospitalis sancti spiritus*”¹⁵, „*fratres et cruciferi ospitalis sancti Matthei*”¹⁶. W XIII w. właśnie zgromadzenie zakonne jest odbiorcą dobroczynnych legatów. Tak wcale być nie musiało: w późnym średniowieczu adresatami zapisów na rzecz tych samych placówek byli już zazwyczaj ubodzy podopieczni. Za różnymi sformułowaniami kryła się konkretna treść. Najlepiej przekonują o tym ofiary, które mają być podzielone między obie grupy. Paweł von Bogenau dał około 1328 r. 1 grzywnę nowej fundacji przed Bramą Świdnicką. Połowę otrzymali biedni, po jednym wiadrunku przeznaczono na budowę i „*den Brudern von hl. Leichnam*”¹⁷.

Przypomnijmy, że dokument ten świadczy prawdopodobnie o tym, że w pierwszych latach istnienia szpitala Bożego Ciała funkcjonowało tu brac-

¹⁵ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, nr 328, s. 192, 1247 r.; „*villa fratrum de sancto spiritu*”, *ibidem*, Bd. 3, nr 23, s. 29, 1251 r.

¹⁶ *Ibidem*, Bd. 4, nr 309, s. 207; wymienienie obok siebie braci i krzyżowców może wskazywać, że do wspólnoty zaliczano również podopiecznych, konwersów lub członków nieznanego skądinąd bractwa; „*Cruciferis stellatis fratribus ordinis beati Avgustini et hospitalis provisoribus*”, *ibidem*, Bd. 3, nr 140, s. 99, 1254 r.o

¹⁷ SR 1713; jak zaznaczył wydawca, datacja dyplomu, znanego tylko z regestu, nie jest pewna.

two. Dwa starsze domy ubogich były obsługiwane przez konwenty zakonne. Nowa fundacja również znalazła się pod opieką wspólnoty o charakterze religijnym. To nie przypadek. Bez takiej grupy szpital po prostu nie mógł istnieć. Była ona ważniejsza niż jej ubodzy podopieczni. To świętość tych ludzi, oddanych służbie „najmniejszym braciom Chrystusa”, była racją istnienia placówki. Instytucja dobroczynna była w oczach jej fundatorów i dobrodziejów przede wszystkim narzędziem starań o własne zbawienie. Wspierali ją, jak czytamy na przykład w dokumencie książęcym z 1283 r., „cupientes diem extremum misericordie operibus pervenire”¹⁸. Dzieło miłosierdzia przybierało zatem taką formę, która najlepiej służyła temu celowi. A czyja modlitwa była skuteczniejsza: anonimowych biedaków czy świętych braci, którzy się o nich troszczyli? Zaslugi wobec której z tych grup mogą być miłsze Bogu? W XIII w. wyraźnie preferowano wspólnotę opiekunów. Szpital miał być przede wszystkim miejscem kultu, troska o biednych była na drugim miejscu. Henryk Probus potwierdził konwentowi św. Macieja dotychczasowe posiadłości i przywileje „volentes divinum cultum augere et Christi pauperibus uberius subvenire”¹⁹.

Można wręcz powiedzieć, że szpital był traktowany jako szczególny rodzaj klasztoru. W jego murach dostrzegano przede wszystkim wspólnotę rządzącą się regułą zakonną. Pozostawał w cieniu towarzyszącej mu świątyni. Plac ofiarowany przez Henryka Brodatego opatowi w 1214 r. miał pomieścić przede wszystkim kościół św. Ducha, dom ubogich wymieniony jest dopiero na drugim miejscu. Najokazalszą część budynków, ofiarowanych krzyżowcom z gwiazdą w 1253 r., stanowiła kaplica zamkowa św. Macieja. Również fundacja rajców funkcjonowała początkowo jako nieformalna przybudówka przy kościele cmentarnym. Gdy placówkę przejęli joannici, podjęli budowę monumentalnej świątyni Bożego Ciała.

Krąg fundatorów i dobrodziejów szpitali w tym okresie rysuje się jednoznacznie: była to ówczesna elita władzy. W tworzeniu pierwszej sieci placówek dobroczynnych wzięły udział wszystkie siły liczące się w mieście: przede wszystkim rządząca dynastia, następnie biskup wraz ze swymi krewnymi i najwyższymi dostojnikami kościelnymi w diecezji, dalej opat kanoników regularnych na Piasku, wreszcie, w pierwszej połowie XIV w., rada miasta i ludzie z nią związani.

Motywy, które skłaniały tę akurat grupę do ofiarności na rzecz szpitali, wiązały się ówczesnymi poglądami na powinności władzy. Monarcha, obdarowując placówkę charytatywną, demonstrował nie tylko swą pobożność. Występował też jako opiekun ubogich, jako książę hojny i pamiętający o wszystkich swych poddanych. Fundacja szpitala była spektakularną formą manifestacji władzy, co widać najlepiej na przykładzie konwentu św. Macieja. Monarsza jałmużna nie mogła pozostać w ukryciu, poddani mieli prawo wiedzieć, że

¹⁸ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 5, nr 73, s. 58.

¹⁹ *Ibidem*, Bd. 4, nr 341, s. 227.

panujący jest dobry, pobożny, miłosierny, że jego władza jest prawowita, z woli bożej. Nie oznacza to, że jego fundacje były czynione wyłącznie na pokaz. Przekonanie o tym, że władca musiał realizować dzieło miłosierdzia, było podzielane równie powszechnie wśród żebraków, co na dworze książęcym. Od troski o ubogich zależała nie tylko popularność wśród ludu i akceptacja możnych. Autentyczna pobożność i prawosć gwarantowała niezbędną do panowania przychyłność niebios.

Fundacja kościoła zapewniała pomyślność i tronowi, i całemu krajowi. Istnienie takiego przekonania w XIII-wiecznej Polsce wykazał Roman Michałowski. Warto zauważyć, że udowadniał swoją tezę między innymi na przykładzie fundacji kolegiaty św. Krzyża na Ostrowie Tumskim. Poglądy ujęte przez tego badacza w modelu *princepsa fundatora* można więc odnieść również do śląskiej gałęzi Piastów i ich otoczenia. Szpital był placówką kościelną, zresztą w XIII–XIV w. z reguły towarzyszył mu kościół. Założenie domu ubogich niosło ze sobą podobne treści, jak wzniesienie świątyni. Należała do nich nadziewanie na opiekę świętego patrona nad miastem.

Kolejnym etapom lokacji Wrocławia towarzyszyło kształtowanie się sieci placówek dobroczynnych. W czasie pierwszej reorganizacji śląskiej metropolii, za panowania Henryka Brodatego, powstał szpital św. Ducha i leprozorium obok kościoła św. Maurycego. Obie fundacje dokonały się przy współudziale księcia. W 1241 r. był już potrzebny nie jakiś dom ubogich, ale placówka szczególna, odpowiadająca prestiżowi wielkiej stolicy. Takie kryteria spełniał mieszczący między innymi placówkę dobroczynną zespół trzech konwentów, wzorowany na przykładzie zaczerpniętym z Pragi: krzyżowców z gwiazdą, franciszkanów i klarysek. Kolejna lokacja wiązała się z nadaniem miejskiemu leprozorium standardu europejskiego. Obecność placówek dobroczynnych jawi się tu jako warunek miejskiego i stołecznego charakteru Wrocławia. Jakość tych instytucji wynikała z rangi miasta i zarazem ją kształtowała. Władca zakładający dom ubogich był więc nie tylko fundatorem tej konkretnej instytucji, ale jednocześnie budowniczym miasta.

Spośród czterech placówek dobroczynnych, powstałych we Wrocławiu przed połową XIV w., tylko jedna była fundacją w pełni książęcą: szpital św. Macieja. W powstaniu leprozorium św. Łazarza i konwentu św. Ducha władca miał swój udział²⁰, ale były one przede wszystkim dziełem biskupa i opata. Wzniesiony przez radę dom ubogich p.w. Bożego Ciała zostawmy na razie na boku. Analizując motywy zaangażowania monarchy w dzieło miłosierdzia, zwracałem uwagę na troskę o zbawienie, o pomyślność kraju, na manifestację prawomocności władzy oraz dbałość o prestiż stolicy. Opieka nad ubogimi należała także do elementarnych obowiązków ordynariusza i przełożonego

²⁰ O jego nadaniach i przywilejach dla tych placówek zob. niżej; biskup Wawrzyniec zadzięczał swą godność przede wszystkim Henrykowi Brodatemu, zapewne podobnie było z opatem Witosławem.

klasztoru²¹. Nie musiała jednak przybierać formy instytucji. Na Ostrowie Tumskim, jak wykazał Kazimierz Dola, działalność dobroczynna była prowadzona przy kościele św. Idziego²². Natomiast przy zgromadzeniach zakonnych zadania to mogło spełniać *hospitale*, stanowiące element wewnętrznej struktury klasztoru. Tak zapewne było w opactwie na Piasku przed powstaniem prepozytury szpitalnej (1214 r.).

Szpital św. Ducha otrzymywał wsparcie od każdej z owych trzech stron: opata, władcy, biskupa. Przełożony klasztoru na Piasku pokrył koszty budowy domu ubogich i kościoła oraz przydzielił kilku braci zakonnych do obsługi nowej placówki. Przeznaczył też na jej utrzymanie dziesięcinę ze wsi Świątniki²³. Panującej dynastii konwent św. Ducha zawdzięczał nie tylko parcele we Wrocławiu i kilka wsi²⁴. Żadna inna placówka kościelna na Śląsku nie uzyskiwała tak rozległego immunitetu²⁵. Niemale były też zasługi biskupa. Od wrocławskich ordynariuszy dom ubogich dostał dziesięciny z większości swych wsi²⁶. Największy folwark szpitalny, Wysoka, pochodził z nadania rycerzy Henryka i Jaskotla. Reprezentowali oni, podobnie jak ich brat, biskup wrocławski Wawrzyniec, popierany przez księcia ród Wilczyców²⁷. Przynajmniej przez pierwsze ćwierćwiecze swego istnienia (tj. do fundacji św. Macieja i lokacji 1241 r.) konwent św. Ducha korzystał z poparcia całej ówczesnej elity władzy.

Podniesienie rangi miasta było zgodne z interesem całej tej grupy, nie tylko władcy. Stołeczny, wielkomiejski charakter Wrocławia dodawał też prestiżu katedrze, opactwu i ich zwierzchnikom. Co więcej, występując w roli fundatora, stawali się nie tylko wykonawcami woli władcy, ale też jego partnerami

²¹ W Europie Zachodniej dobroczynność sprawowana pod kuratelą biskupa kształtowała się pod wpływem wzorców monastycznych, a następnie oddziaływała na dwór monarszy, M.-L. Laudage, *Caritas*, s. 309–311.

²² K. Dola, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1, s. 253.

²³ M. Słoń, *Breslauer Hospitalstiftungen*, s. 174; KDŚ III, nr 264, 1221 r.; M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 78.

²⁴ O Chróście (nadanie książąt opolskich) i Krzeczynie zob. rozdział na temat św. Ducha; poza tym Bolesław Rogatka i Henryk III Biały przekazali szpitalowi, po części odpłatnie, Karczyce, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 2, 410, s. 257–258; szpital utracił je jeszcze przed 1345 r., *Breslauer Urkundenbuch*, 165, SR 6320, por. też LB, s. 93; R. Hoffmann, *Land...*, s. 215.

²⁵ Zwolnienie od ciężarów prawa książęcego dla wszystkich dóbr, jakie szpital uzyskał w przyszłości, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 142, s. 100–101, 1214 r.; przywilej ten był później wielokrotnie potwierdzany w odniesieniu do konkretnych włości; Bd. 1, 364, s. 289, „1226” r. (falsyfikat z połowy XIII w.); Bd. 2, 166, s. 106–107, 1239 r.; 328, 192–193, 1247 r.; 410, 257–258, 1250 r.; Bd. 4, 311, s. 209, 1277 r.; 316, s. 211, 1277 r.

²⁶ Tj. z Wysokiej, Trestna, Krzeczyna i Kózek, *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 209, s. 152–153, 1221 r.; 364, s. 289, „1226” r. (połowie XIII w.); 256, s. 187, 1226 r.; Bd. 2, 60, s. 133, 1234 r.; M. Młynarska-Kaletynowa, *Wrocław w XII–XIII wieku...*, s. 77.

²⁷ *Schlesisches Urkundenbuch*, Bd. 1, 364, s. 289, „1226” r., falsyfikat z połowy XIII w.; M. Cewiński, *Rycerstwo śląskie do końca XIII w. Biogramy i rodowody*, Wrocław 1982 („Prace Wrocławskiego Towarzystwa Nauk”, series A, no. 229), s. 110–111.

na terenie miasta. W ten sposób nie było ono wyłącznie dziełem dynastii, lecz wszystkich najważniejszych sił działających w tym miejscu. Szczególnie dla opata powołanie nowej placówki kościelnej, i to zlokalizowanej w samym centrum stołecznego grodu, było demonstracją władzy. Znamienne, że fundacje te miały miejsce nie w okresie największej potęgi biskupstwa i klasztoru, ale wtedy, gdy dopiero budowały swoją pozycję.

W podobnej sytuacji znajdowała się na początku XIV w. wrocławska rada. Już w końcu XIII w. rajcy dążyli do odegrania samodzielnej roli w księstwie. Sprzyjające warunki powstały jednak dopiero w pierwszych dekadach następnego stulecia. Na słabnącą pozycję księcia wpływał niewielki rozmiar jego władztwa, brak spadkobiercy i coraz silniejsza presja potężnego Królestwa Czech. Natomiast Wrocław był już około 1320 r. jednym z najludniejszych miast Europy Środkowej, ważnym ośrodkiem handlu i produkcji rzemieślniczej. W budowaniu przez radę jej rosnącej pozycji miała do odegrania swoją rolę radziecka fundacja dobroczynna. W 1318 r. rajcy ufundowali kaplicę cmentarną dla ubogich spoza miasta. Już rok później funkcjonował przy niej szpital. W 1327 r. książę złożył hołd lenny królowi Czech, a zapewne około 1330 r. radziecka fundacja uzyskała kanoniczną konfirmację. W 1335 r. zmarł bezpotomnie ostatni książę wrocławski – w 1337 r. rada sprowadziła do obsługi swojego domu ubogich joannitów, kończąc tym samym dwudziestoletni okres narodzin szpitala Bożego Ciała. W miarę jak zmieniał się układ sił między ratuszem a władcą, finansowana przez miasto placówka dobroczynna rosła i nabierała rozmachu. Początkowo nieformalny przytułek przy podmiejskiej kapliczce, potem już jako uboga instytucja kościelna, swój pełny kształt uzyskała po śmierci monarchy. Władze miasta stopniowo nabierały pewności siebie w tym spektakularnym, prestiżowym przedsięwzięciu. W wypadku biskupa i opata mogliśmy się jedynie domyślać ich zaangażowania w budowę miasta, poczucia odpowiedzialności za jego kształt. Natomiast radzie możemy przypisać takie intencje bez cienia wątpliwości. Pytanie może dotyczyć tylko formy uzewnętrznienia tej postawy. Bezprecedensowe w dziejach średniowiecznego Wrocławia finansowanie placówki kościelnej z budżetu komunalnego i zbieżność kolejnych kroków tego przedsięwzięcia ze wzrostem pozycji magistratu pozwalają uznać fundację szpitala za manifestację względnej suwerenności ratusza, zdolnego samodzielnie troszczyć się o infrastrukturę miejską. Wydatki na dom ubogich znalazły się w dziale kosztów budowy wraz z mostami, bramami i resztą obwarowań. Rajcy też chcieli być budowniczymi miasta i dążyli do tego celu, m.in. wznosząc szpital.

Zakładając dom ubogich, rajcy demonstrowali swe bogactwo i władzę. Nie musiała to być manifestacja suwerenności skierowana przeciw księciu, chodziło raczej o zaakcentowanie współudziału w rządach. Realizacja takiego przedsięwzięcia dowodziła jednak, że patrycjat jest gotów do wypełnienia niektórych przynajmniej prerogatyw władcy. I taki właśnie był prawdopodobnie główny cel tego przedsięwzięcia; po wzniesieniu szpitalnego budynku rada nie przeja-

wiała zainteresowania swą fundacją. W 1337 r. rajcy zrezygnowali w ogóle z troski o biednych tam mieszkających, powierzając opiekę nad nimi joannitom. W zawartej wtedy umowie nie próbowali nawet zastrzec dla siebie jakichkolwiek prerogatyw. Ważny był fakt wystąpienia w roli fundatora – na wzór *princepsa fundatora*.

Nie wiadomo nawet, czy rada zapewniła swej placówce jakieś uposażenie, w każdym razie najcenniejszy nabytek (wieś Klecina) dom ubogich otrzymał od kogoś innego. Warto przyrzeć się temu nadaniu, tym bardziej że stanowiło ono podstawę utrzymania placówki aż do lat 60.–70. XIV w. Ofiarodawcę, Mikołaja de Bancz, można więc uznać wręcz za współfundatora. Była to postać w ówczesnym Wrocławiu i na całym Śląsku ważna i znana. Zarówno w okresie wakansu na stolicy biskupiej, jak i po osadzeniu na niej Nankera (1326 r.), Mikołaj sprawował faktyczną kontrolę nad diecezją. Korzystał z poparcia części kapituły katedralnej, do której należał, i wrocławskiego patrycjatu, z którego się wywodził. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera fakt zaangażowania się w opiekę nad placówką formalnie kościelną, ale związaną przede wszystkim z ratuszem. Nie wiemy dokładnie, kiedy ów dar miał miejsce: na pewno w latach 1318–1337, prawdopodobnie około 1330 r. Pozycja Mikołaja de Bancz była w tym momencie niezwykle silna. Występował wobec zbuntowanego miasta i wygnanego biskupa w roli arbitra, wyrażał – przy biernej postawie Henryka VI – na najważniejszą osobę w księstwie, jeśli nie na całym Śląsku²⁸. Nadanie uposażenia szpitalowi byłoby zatem nie tylko demonstracją pobożności i poparcia dla rajców, można się tu dopatrywać chęci manifestacji swego politycznego znaczenia – władzy. Nie znaczy to jednak, by tego rodzaju motywacja była jedyną lub nawet dominującą. Ze szczegółowych warunków nadania owej wsi ubogim przebija przede wszystkim troska o własne zbawienie.

O rozmieszczeniu najstarszych szpitali zdecydowały takie same względy, jak w wypadku innych placówek kościelnych. Lokalizację dwóch pierwszych instytucji dobroczynnych średniowiecznego Wrocławia wybrał książę. Obie placówki były usytuowane podobnie: nad samą Odrą, na jej lewym brzegu. Stanowiły więc swego rodzaju pomost między centrum stołecznego grodu na Ostrowie Tumskim a rozwijającą się gminą lokacyjną. To ona, a nie nadodrzański kompleks fundacji, była położona peryferyjnie. Zespół trzech konwentów i towarzysząca im rezydencja monarsza miały stanowić duchowe centrum śląskiej metropolii. Rajcy oczywiście dążyli do zmiany tego układu przestrzeni sakralnej miasta.

Nie przez przypadek założona przez nich placówka znalazła się możliwie daleko od klasztoru św. Macieja i jego otoczenia, tak silnie związanych z wła-

²⁸ Można za T. Silnickim, *Dzieje i ustrój Kościoła katolickiego na Śląsku...*, s. 232–233, odnieść do tego okresu wyrażoną w 1337 r. opinię papieskiego nuncjusza Galharda o wszechwładzy Mikołaja z Bancz; tamże zestawienie literatury na temat tej postaci, s. 221, przypis 3.

dzą książęcą. Rada wyraźnie przeciwstawiła mu „własny” ośrodek, który powstawał na przeciwległym krańcu miasta, przy Bramie Świdnickiej. Rajcy łątwo zgodzili się na rozdzielenie placówki joannickiej i domu ubogich. Mieszczanstwo hojnie wsparło powstałe w 1351 r. zgromadzenie augustianów eremitów p.w. św. Doroty. Na przełomie XIV i XV w. przed Bramą Świdnicką pojawiła się jeszcze kaplica św. Gertrudy. Patronat nad nią sprawowała rada. W bliskim sąsiedztwie funkcjonowały tu zatem wtedy cztery kościoły. W połowie XV w. dołączy do nich jeszcze jedna placówka: przeniesiony tu z ul. Pod Słodownikami, niewątpliwie z woli ratusza, szpital szkolny. Wkrótce stanął obok niego kościół św. Hieronima. Taki kompleks świątyń stanowił godny odpowiednik XIII-wiecznych fundacji monarszych.

Po połowie XIV w. miasto nie powiększało swego obszaru. Gęstniała zabudowa, modernizowano fortyfikacje, pięły się w górę nowe gmachy świątyń. Rysująca się u schyłku poprzedniego okresu dominacja gminy lokacyjnej w całej aglomeracji wrocławskiej pogłębiała się. Jednocześnie jednak władza rajców, nawet na obszarze ich jurysdykcji, miała poważne ograniczenia. Życie społeczne toczyło się w znacznej mierze poza jej kontrolą. Za przykład mogą służyć cechy, podporządkowane dopiero w 1420 r. Rozwój wielu ośrodków, wokół których skupiała swe wysiłki lokalna społeczność, osiągnął w omawianym okresie swoje apogeum.

Wysiłki wrocławian koncentrowały się nie wokół spraw ogólnomiejskich, lecz partykularnych, np. rodowych i cechowych fundacji. Na obrzeżach obszaru jurysdykcji miejskiej, w strefie oddziaływania konkurencyjnego Ostrowa Tumskiego, kształtowały się lokalne ośrodki, dążące do jakiejś formy autonomii. Były to przede wszystkim Nowe Miasto i Piasek, ale wzorce te oddziaływały również na klasztor św. Macieja, Olbin i przedmieście walońskie.

Nowe spojrzenie na szpital ilustrują najlepiej losy placówki, założonej przez władze miasta: rajcy zrezygnowali z opieki joannitów nad swą fundacją, prawdopodobnie nie reaktywowano działalności bractwa szpitalnego, a obsługę podopiecznych przejął płatny personel. Sensem istnienia szpitala nie mogła być odtąd obecność braci poświęcających się służbie najuboższym – bo takich tu nie było. I to nie dla nich płynęły dobroczynne legaty, lecz na ręce samych ubogich. Nowe placówki, powstałe w latach 1400–1426, również obywateli się bez konwentów zakonnych. Nie było takiego zgromadzenia nawet przy szpitalu założonym przez opactwo na Piasku.

Za zapowiedź zmiany poglądów na istotę szpitala można uznać wspomniane już nadanie Mikołaja de Bancz. Dochód z ofiarowanej połowy wsi (1318–1337) miał być przeznaczony na wyszczególnione potrzeby ośmiu ubogich. Wspólnota służąca tym biedakom nie była w ogóle brana pod uwagę. Rację bytu placówki stanowiła w oczach darczyńcy obecność owych potrzebujących. W drugiej połowie XIV w. ubodzy stają się podmiotem nadań. W 1373 r. wykupiono 7 grzywien czynszu zabezpieczonego na dochodach szpitala Bożego Ciała tylko po to, by przekazać je natychmiast na zakup ubrań i butów

dla biednych. Jeden z dokumentów potwierdzających tę transakcję znalazł się w archiwum szpitalnym, drugi w miejskim. Obie renty zatem prawdopodobnie nadal zasilaly kasę placówki, musiały być jednak przeznaczone na pokrycie konkretnych potrzeb. W 1388 r. dom ubogich p.w. św. Macieja otrzymał jeden z pierwszych legatów czynszowych. Pieniądze miały służyć wyłącznie ubogim, a dysponowała nimi szpitalna szafarka. Intencją dobrodziejki było więc zupełne ominięcie pośrednictwa krzyżowców z gwiazdą. W ostatniej dekadzie XIV w. można nawet zaobserwować próby poszukiwania alternatywnej dla szpitala formy dobroczynności. Legaty nie były wtedy liczne, ale za to bardzo różnorodne. Wsparcie otrzymywali uczniowie i księża, biedacy posiadający rodziny (*haus armen leuten*), mieszkający w szpitalach, więzieniu, a nawet – rzecz w średniowiecznym Wrocławiu wyjątkowa – w konwencie beginek lub begardów²⁹. Małgorzata z potężnego rodu patrycjuszowskiego von der Neisse ufundowała w 1395 r. mieszkanie dla trzynastu ubogich³⁰. Jednak już w następnym dziesięcioleciu wybór padł zdecydowanie na szpital, a dokładniej na biednych w szpitalu. To oni – *Christipauperes* – byli w centrum zainteresowania dobrodziejów.

Ważnym symptomem tych przemian było przeniesienie szpitalnego oratorium z kościoła do sali ubogich. W fundacji radzieckiej dokonało się to w 1366 r. W konwencie św. Ducha prawdopodobnie również w XIV w., choć pewne potwierdzenie obecności ołtarza poza świątynią mamy dopiero z drugiej połowy XV w. Nowe placówki, powstałe na początku XV w., nie miały w ogóle osobnej kaplicy.

Główne oparcie społeczne dla działalności charytatywnej stanowiło pospółstwo. Średniozamożni rzemieślnicy dominowali wśród dobrodziejów domów ubogich, położonych na terenie miasta lokacyjnego. Trzeba zaznaczyć, że w większości przypadków przynależność darczyńcy do tej grupy jest domniemana. Znamy jego imię i nazwisko oraz rodzaj przekazanego dochodu. Jeżeli jest to czynsz z nieruchomości w mieście, a rodzina taka nie miała swoich przedstawicieli na ratuszu, to uznaję taką osobę za przedstawiciela pospółstwa. Postępowanie takie niesie ze sobą pewne ryzyko błędu, nie próbuję więc na takiej podstawie sporządzać precyzyjnych danych liczbowych. W każdym razie w gronie dobrodziejów pospółstwo było stale w większości, natomiast patrycjat – w zdecydowanej mniejszości. Nawet wśród ofiarodawców najwyższych legatów nazwiska rajców i ławników stanowiły około jednej trzeciej. Jeśli weźmiemy pod uwagę wszystkie odnalezione zapisy, udział elity władzy spadnie do kilku-kilkunastu procent. Odpowiada to jej pozycji demograficznej w mieście, nie była to przecież grupa liczna. Odgrywała jednak rolę dominującą i w polityce, i w gospodarce Wrocławia, miała nieporównanie większe

²⁹ G. Bauch, *Geschichte...*, s. 118–19, 1393 r.; DmWr., 15 IX 1396, nr 913; G 1, 8, f. 127b, 136, 1397 r.; f. 194, 1398 r.

³⁰ G 1, 8, f. 44b.

potrzeby prestiżowe. Zaangażowanie rajców w dzieło miłosierdzia było więc względnie słabe, daleko odbiegało od możliwości tej warstwy.

Podstawową formą realizacji potrzeb dewocyjnych tej grupy były nie zapisy dobroczynne, lecz prywatne fundacje ołtarzowe. Melchior Ungeraten reprezentował stary ród patrycjuszowski. 20 lat po zakończeniu kariery na ratuszu powiększył uposażenie konwentu św. Macieja o 15 grzywien i powierzył krzyżowcom z gwiazdą patronat nad rodową kaplicą w kościele parafialnym. Wsparcie otrzymała więc świątynia, z którą było związane prywatne oratorium danej rodziny. Większość mieszczańskich kaplic, altarii i ministeriów ołtarzowych znajdowała się w dwóch głównych farach Wrocławia: św. Elżbiety i św. Marii Magdaleny. Tam rajcy znajdowali „swoje” miejsca kultu, zamawiali modlitwy za spokój duszy swojej i swoich bliskich, manifestując razem swą pobożność i bogactwo. Dokumentowali w ten sposób wyższość nad pospółstwem, którego nie było stać na własną, rodzinną altarię. Teoretycznie podobną funkcję mogły spełniać również szpitale. Na przykład w Pradze istniały dwie placówki dobroczynne, które przez całe późne średniowiecze pozostawały pod kuratelą rodu³¹. We Wrocławiu nie wykształcił się jednak taki typ domu ubogich. Fundacje charytatywne, choćby założone przez osobę prywatną, szybko nabierały charakteru ogólnomiejskiego. Jedynie przytułek szkolny ulokowany we własnym domu Mikołaja Scheitlera był przez kilka lat nazywany jego imieniem. Ale i tu pamięć o fundatorze szybko zanikła. Wydaje się prawdopodobne, że reforma szpitala Bożego Ciała z lat 70. XIV w. miała wyjść naprzeciw specyficznym potrzebom patrycjatu. Wielkie rody mogły tam wykupić jako dziedziczną własność określoną liczbę prebend. Na przykład familia de Bancz i de Kanth posiadały tam po osiem miejsc, de Goldberg – siedem, Frizo – dwa, a potem trzy. Szybko jednak zaczęła dominować inna praktyka: nabywano jedynie dożywotnie utrzymanie dla siebie lub swoich bliskich. Wskutek tego zainteresowanie miejskich elit tą placówką i szpitalami w ogóle pozostało słabe. Rada potrafiła skłonić osoby ze swego środowiska do wsparcia konkretnego domu ubogich, gdy zaszła pilna potrzeba. Tak było w czasie wojen husyckich i wielkiego głodu na początku lat 30. XV w., przy budowie reprezentacyjnego szpitala św. Barbary czy podczas zarazy z 1502 r. Poza tymi szczególnymi momentami zaangażowanie patrycjatu w opiekę nad domami ubogich było marginalne. Jeszcze mniejszy udział w podtrzymywaniu działalności placówek dobroczynnych miały osoby niezwiązane ze społecznością miejską.

Zapisy czynszów na rzecz szpitali rzadko były dziełem wrocławskich patrycjuszów. Trzeba jednak podkreślić, że początki samego zjawiska obdarzania domów ubogich takimi dochodami wiążą się ściśle z inicjatywą ratusza. Do 1372 r. legaty takie czyniono wyłącznie dla fundacji rajców. Ogromna hojność miejscowej społeczności względem szpitala Bożego Ciała nie była w pełni

³¹ V. V. Tomek, *Dějepis...*, d. 2, s. 214, 253, 452, d. 8, s. 422.

spontaniczna. Przyczyniła się do niej w znacznej mierze rada i wyznaczeni przez nią prowizorzy placówki. Rozpowszechnienie się tej formy wsparcia dla instytucji dobroczynnych wiązało się we Wrocławiu z konkretną akcją prowadzoną przez władze miasta i jej pełnomocników. Oczywiście, legaty czynszowe nie były specyfiką wrocławską, zjawisko to spotykamy we wszystkich większych miastach tej części Europy. Jednak dynamika jego rozwoju zależała od warunków lokalnych, była pochodną sytuacji zaistniałej w konkretnym ośrodku.

W latach 80. XIV w. mieszczanie obdarzali już czynszami wszystkie trzy szpitale. Mimo to zarówno wartość, jak liczba tych zapisów, zmalała w porównaniu z poprzednią dekadą. Ofiarność na rzecz placówek charytatywnych, raz pobudzona przez miejskie elity, stała się trwałym elementem życia miasta, ale bez odgórnego stymulacji utrzymywała się na dość niskim poziomie. Dynamikę wzrostu liczby legatów na początku XV w., przy jednoczesnym obniżaniu ich średniej wysokości, warunkował już zarysowany wyżej krąg darczyńców – pospólstwo. Grupa ta zaczęła dochodzić do głosu w mieście w końcu XIV w. Na przełomie stuleci przypadło apogeum konfliktu między ratuszem a rzemiosłem cechowym. Liczne wystąpienia z lat 90. XIV w. poprzedziła skierowana do króla skarga z 1388 r. Powstanie 1418 r. było największą manifestacją siły pospólstwa. Podjęte dwa lata później przez Zygmunta Luksemburczyka represje przypieczętowały wynik rywalizacji. Odtąd Wrocławiem władała niepodzielnie kupiecka rada.

Właśnie na ten okres – przełom XIV i XV w. – przypadł gwałtowny wzrost mieszczańskiej dobroczynności. O rozkwicie wrocławskiego szpitalnictwa od początku XV w. najlepiej świadczy liczba dokonanych wtedy fundacji. W latach 1400–1426 do trzech istniejących wcześniej dołączyło pięć nowych placówek. Za szpital zaczęto też uważać stare leprozorium św. Łazarza, co wiązało się ze zmianą wizerunku domu ubogich. Świecki zarząd i uposażenie w czynszach miejskich miała już wcześniej radziecka fundacja p.w. Bożego Ciała, ale teraz cechy te stały się normą, a nie wyjątkiem. Ważnym impulsem musiała być pierwsza prywatna fundacja tego typu – żeńskie leprozorium na Olbinie, założone przez Pawła Steubego w 1400 r. Przez następne kilka lat mieszczańska dobroczynność wyraźnie koncentrowała się wokół tej właśnie placówki. 2/3 wartości zapisów z lat 1401–1410 przeznaczono na ten cel. Nie zapomniano jednak o pozostałych szpitalach. Wręcz przeciwnie: wszystkie domy ubogich były obdarzane częściej niż w poprzedniej dekadzie. Suma czynszów przekazanych na rzecz instytucji dobroczynnych wzrosła ponad dziesięciokrotnie i utrzymała się na poziomie przynajmniej 110–120 grzywien (w ciągu dziesięciolecia) aż do reformacji³². Warto zaznaczyć, że jednocześnie liczba legatów stopniowo rosła od około 30 w pierwszej dekadzie do 50 w poło-

³² Zob. wykres 4. Spadki poniżej tego pułapu, w 2. i 8. dekadzie XV w. są prawdopodobnie pozorne, nie zachowały się księgi ławnicze m.in. z lat 1411–1416 i 1474–1480.

wie stulecia. Oznacza to, że zaczęły dominować zapisy niewielkie. Krąg dobrodziejów powiększał się i objął prawdopodobnie również uboższych rzemieślników.

Niektóre placówki miały własną, specyficzną klientelę. Widzieliśmy to na przykładzie konwentu św. Ducha, który był właściwie nie tyle placówką wrocławską co nowomiejską. Szpital Bożego Grobu dostawał renty z nieruchomości w różnych punktach miasta, choć można zauważyć względną dominację najbliższych okolic. Natomiast działki, z których czerpał dochody szpital św. Trójcy, były równomiernie rozmieszczone na całej przestrzeni *intra muros*. Odrębną grupę stanowili dobrodzieje szpitala św. Jana na Ostrowie Tumskim. Obaj fundatorzy wywodzili się spoza stolicy Śląska, lecz tu, w kapitule katedralnej, dzierżyli swe najcenniejsze prebendy. Legaty na rzecz placówki płynęły również często od dostojników kościelnych i nie były to czynsze miejskie. Ale w ogóle zdarzały się rzadko i były niskie, w skali dobroczynności całego miasta odgrywały rolę marginalną.

Zmiana kręgu dobrodziejów oznaczała też inne, niż dotąd, pobudki skłaniające do złożenia ofiary na rzecz szpitali. Dla osób prywatnych główną rolę odgrywały nie powinności władzy, lecz troska o własne zbawienie. Nie było to oczywiście zjawisko nowe: już jedno z pierwszych znanych nam nadań na rzecz szpitala (z lat 1221–1231) wypływało prawdopodobnie z troski o zbawienie ojca i chęć oczyszczenia własnej osoby. W pierwszej połowie XIV w. miał miejsce wspomniany już legat Mikołaja de Bancz: fundacja ośmiu prebend szpitalnych, które miały na zawsze pozostać w posiadaniu i pod kontrolą rodu. Chodziło o zagwarantowanie modlitwy konkretnych osób za duszę własną i swoich bliskich. Mikołaj miał powody niepokoić się o swe zbawienie. Udane wystąpienia przeciw władzy kościelnej dawały nie tylko poczucie dumy. Jako przywódca i reprezentant interesów wrocławskiego patrycjatu miał zapewne swój udział w wypędzeniu z miasta biskupa i papieskiego legata (1328 r.)³³. Prawdopodobnie poczucie winy wywołane tym i jemu podobnymi doświadczeniami sprawiło, że forma nadania wsi szpitalowi wyraża przede wszystkim troskę ofiarodawcy o własną duszę.

O stosunku rady do jej fundacji w latach 30. XIV w. decydowały jednak nadal względy władzy i prestiżu. Nowa postawa wrocławskiego mieszczaństwa zaczęła dominować dopiero w drugiej połowie stulecia. Świadectwem zachodzących zmian jest podjęta w latach 60. reorganizacja szpitala Bożego Ciała. Rajcom nie wystarczyło już istnienie domu ubogich jako pomnika miłosierdzia władz miejskich; aspekt reprezentacyjny stał się drugorzędny. Wobec księcia nie było co demonstrować, bo go już nie było, wobec króla też – bo ten z kolei stał za wysoko, w żadnym wypadku nie mógł być partnerem. Rada zrezygnowała i z szacownego zakonu joannitów jako opiekuna placówki, i z korzystania ze wznoszonego przez nich kościoła. Miał go zastąpić ufundowany w domu ubogich ołtarz. W stosunkowo bogatej dokumentacji z drugiej poło-

³³ T. Silnicki, *Dzieje i ustrój Kościoła katolickiego na Śląsku...*, s. 230–31.

wy XIV w. brak jakichkolwiek wzmianek o inwestycjach budowlanych. Jest to tym bardziej uderzające, że cały ówczesny Wrocław wyglądał jak wielki plac budowy. Na przełomie XIV i XV w. tuż obok wyrosła monumentalna świątynia Bożego Ciała³⁴. W tym samym czasie rajcy zapewnili swej fundacji jedynie skromną kaplicę, urządzonej w jednym z pomieszczeń szpitalnych. Choć nie znamy kształtu architektonicznego tych zabudowań, na pewno żadne z nich nie należało do reprezentacyjnych gmachów miasta.

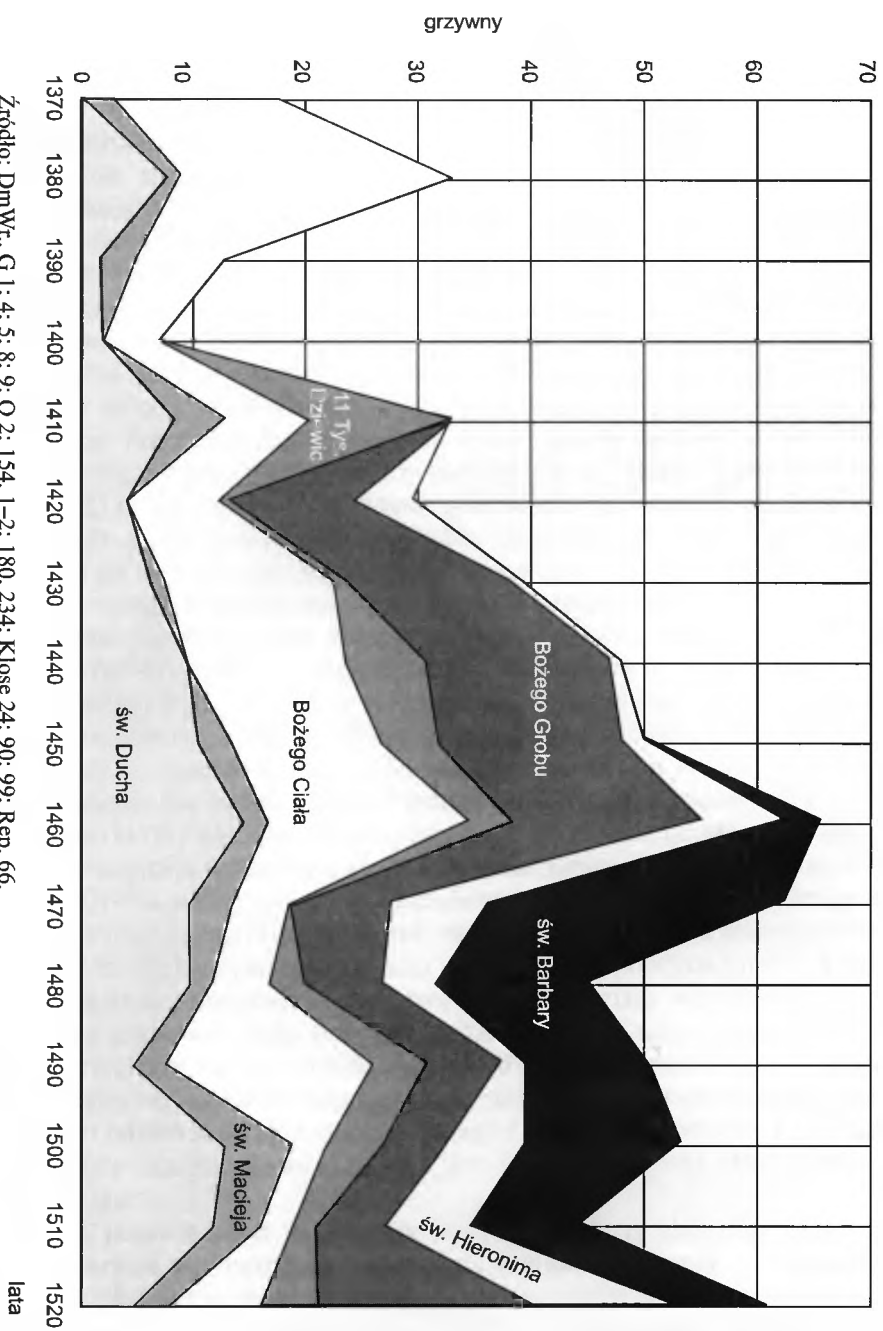
Placówka dobroczynna bowiem miała odtąd służyć nie manifestacji władzy, lecz prywatnej, mieszczańskiej dewocji. Pierwszym typem szpitala, jaki miasto stworzyło na własne potrzeby, był *Pfründhaus* – „dom prebendarzy”. Każdy mógł tu umieścić „swojego” ubogiego, który do końca życia będzie modlił się za swego dobrodzieja. Bogatsi wykupywali tu prebendy, stanowiące dziedziczną własność rodziny. Praktyka ta, pełniąca funkcje bardziej prestiżowe niż dewocyjne, stosunkowo szybko zanikła. Jednocześnie zyskało na popularności inne rozwiązanie: nabywanie dożywotniego utrzymania dla siebie. Była to w późnośredniowiecznym Wrocławiu forma najpełniejszego udziału w dziele miłosierdzia. Prebendarze byli dobrodziejami swojej placówki dobroczynnej i mieli prawo do modlitwy wszystkich podopiecznych w swojej intencji. Zarazem jednak każdy z nich sam zyskiwał status ubogiego.

Tylko nielicznych było stać na krok tak radykalny i jednocześnie kosztowny (cena miejsca w szpitalu przekraczała wartość majątku przeciętnego rzemieślnika). Większość musiała się zadowolić rozwiązaniem znacznie skromniejszym. Ubożsi dobrodziej (a tacy zaczęli dominować) składali po prostu niewielkie legaty, zwykle w formie czynszu zabezpieczonego na miejskiej nieruchomości. Takim nadaniom nie towarzyszyły żadne rozbudowane deklaracje, wyjaśniające intencje ofiarodawcy. Jedynie czasem pojawia się w źródle określenie *als (ewige) selegerethe* – czyli za zbawienie duszy³⁵. Motywy składające mieszczan do zaangażowania się w dzieło miłosierdzia wyjaśnia chyba najlepiej regulamin szpitala Bożego Ciała z 1416 r. Ubodzy powinni modlić się za swych dobrodziejów tak, jakby to oni sami mieli cierpieć z surowego boskiego wyroku. Zanurzeni w grzesznym świecie pieniądza mieszczanie potrzebowali czegoś, co przynajmniej częściowo złagodzi ich lęk przed mękami w czyśćcu i piekle. Dobroczynność była jedną ze skutecznych metod osiągnięcia tego celu. Chrystus odrzucał tych, którzy nie pomogli Jemu ukrytemu w „braciach najmniejszych” – głodnych, spragnionych, nagich, jednym słowem ubogich. Przygarniał natomiast tych, którzy owym biednym użyczili jadła, napoju, schronienia. Wszystkie te dobre uczynki, otwierające drogę do raju, zawierał w sobie legat na rzecz szpitala. Za te pieniądze podopieczni placówki byli karmieni, ubierani, zapewniano im dach nad głową.

³⁴ Mury obwodowe zostały ukończone w końcu XIV w., *Architektura gotycka w Polsce...*, s. 271; E. Łużyńska, *Gotyckie świątynie Wrocławia*, Wrocław 1999, s. 39–40.

³⁵ Na przykład G 1, 9, f. 75b, 1401 r.

Wykres 5. Liczba legatów i zakupów czynszów na rzecz szpitali w poszczególnych dekadach.
Wykres warstwowy



Źródło: DmWt., G 1; 4; 5; 8; 9; Q 2; 154, 1-2; 180, 234; Kłose 24; 90; 99; Rep. 66.

Mieszczańskie zapisy dobroczynne miały charakter przede wszystkim religijny, ale mogły tu wchodzić w grę inne czynniki. Dożywotnie utrzymanie w szpitalu Bożego Ciała wykupywano nie tylko dla siebie. Znamy kilka przypadków umieszczenia tam swoich krewnych, szczególnie kobiet lub osób w podeszłym wieku. Działalność tego domu ubogich stanowiła zatem również odpowiedź na pewną potrzebę społeczną. Podobne funkcje pełniły placówki specjalistyczne: szkolne, leprozoria, szpital dziecięcy. U schyłku omawianego okresu stanowiły one już większość instytucji charytatywnych w mieście, ale mimo to pozostawały w cieniu szpitali ogólnych. W latach 1421–1450 te ostatnie otrzymywały ponad 80% legatów. Wrocławskie mieszczaństwo wyraźnie preferowało wspieranie ubogich jako takich, a nie poszczególnych ich kategorii. Znamienne, że odkąd szpital Bożego Grobu zaczął być postrzegany jako specjalistyczny (lata 60. XV w.), liczba zapisów na jego rzecz spadła o połowę. Rozwiązywanie problemów społecznych znalazło się zatem w polu działalności domów ubogich, lecz stanowiło jego margines. Dokonywało się to w ramach realizacji głównego, dewocyjnego powołania tych placówek. Samotna mieszcza, wykupując dożywotnie utrzymanie w szpitalu, znajdowała dla siebie godne miejsce w społeczeństwie. Ale mogła ten cel osiągnąć różnymi drogami, a wybór tej właśnie wpływał przede wszystkim z pobudek religijnych. Te ostatnie nie decydowały natomiast o przeznaczeniu zapisu dla konkretnego szpitala. Trzy najważniejsze dla miasta w tym okresie domy ubogich – Bożego Ciała, św. Ducha i Bożego Grobu – miały ten sam, ogólny charakter. Nie odnalazłem ani jednego zapisu sprzed połowy XV w., obejmującego te trzy placówki jednocześnie. Zdecydowanie dominowały dary dla jednej instytucji dobroczynnej. Mieszczanie nowomiejscy preferowali konwent św. Ducha, osoby związane z krzyżowcami z gwiazdą – klasztor św. Macieja, zaś szpital Bożego Grobu skupiał ofiarność mieszkańców otaczających go ulic. Wybór między tymi instytucjami nie wynikał z jakiegoś profilu dewocji, lecz z poczucia przynależności do pewnego środowiska w mieście. Mogła to być luźna grupa sąsiedzka (okolice szpitala Bożego Grobu) lub cech (słodownicy i przytułek szkolny). Przede wszystkim jednak wyrażała się tu odrębność lokalnych ośrodków, nawiązujących w miarę swoich możliwości do idealnej *civitas*: miasto lokacyjne (szpital Bożego Ciała), Nowe Miasto (św. Ducha), Piasek (św. Józefa), Ostrów Tumski (św. Jana) i kompleks wokół konwentu św. Macieja.

W połowie XV w. miasto było już pokryte siecią placówek dobroczynnych. W obrębie wewnętrznego pierścienia murów znajdował się klasztor św. Macieja. W pobliżu tej linii umocnień istniały cztery domy ubogich: od południa Bożego Ciała, od zachodu Bożego Grobu, od północnego wschodu św. Ducha, od południowego wschodu fundacja Mikołaja Scheitelera. Swoje szpitale posiadały dwa główne ośrodki poza miastem lokacyjnym: Piasek i Ostrów Tumski oraz najważniejsze przedmieścia, Ołbin i osada walońska. Objęto opieką wszystkie najważniejsze kategorie potrzebujących: przede wszystkim ubogich,

następnie trędowatych mężczyzn i kobiety, uczniów poszczególnych szkół. Krzyżowcy z gwiazdą przyjmowali przede wszystkim osoby związane z ich domeną i spoza miasta, fundacja rady została zdominowana przez prebendarzy, a w szpitalu Bożego Grobu oprócz dorosłych były też dzieci, zapewne znajdy. Taką strukturę przestrzenną i funkcjonalną instytucji dobroczynnych trudno uznać za przypadek, ale nie był to też wynik planowej, skoordynowanej akcji. Prywatni fundatorzy brali po prostu pod uwagę interes miasta. Wybierali dla swego przedsięwzięcia takie miejsce, gdzie dotąd szpitali nie było, i taką specjalizację, jakiej dotąd brakowało. Preferowali z reguły newralgiczne punkty przestrzeni miejskiej: skrzyżowanie lub rozwidlenie arterii komunikacyjnych, okolice mostu (11 Tysięcy Dziewic, Bożego Grobu, św. Józefa, św. Jana).

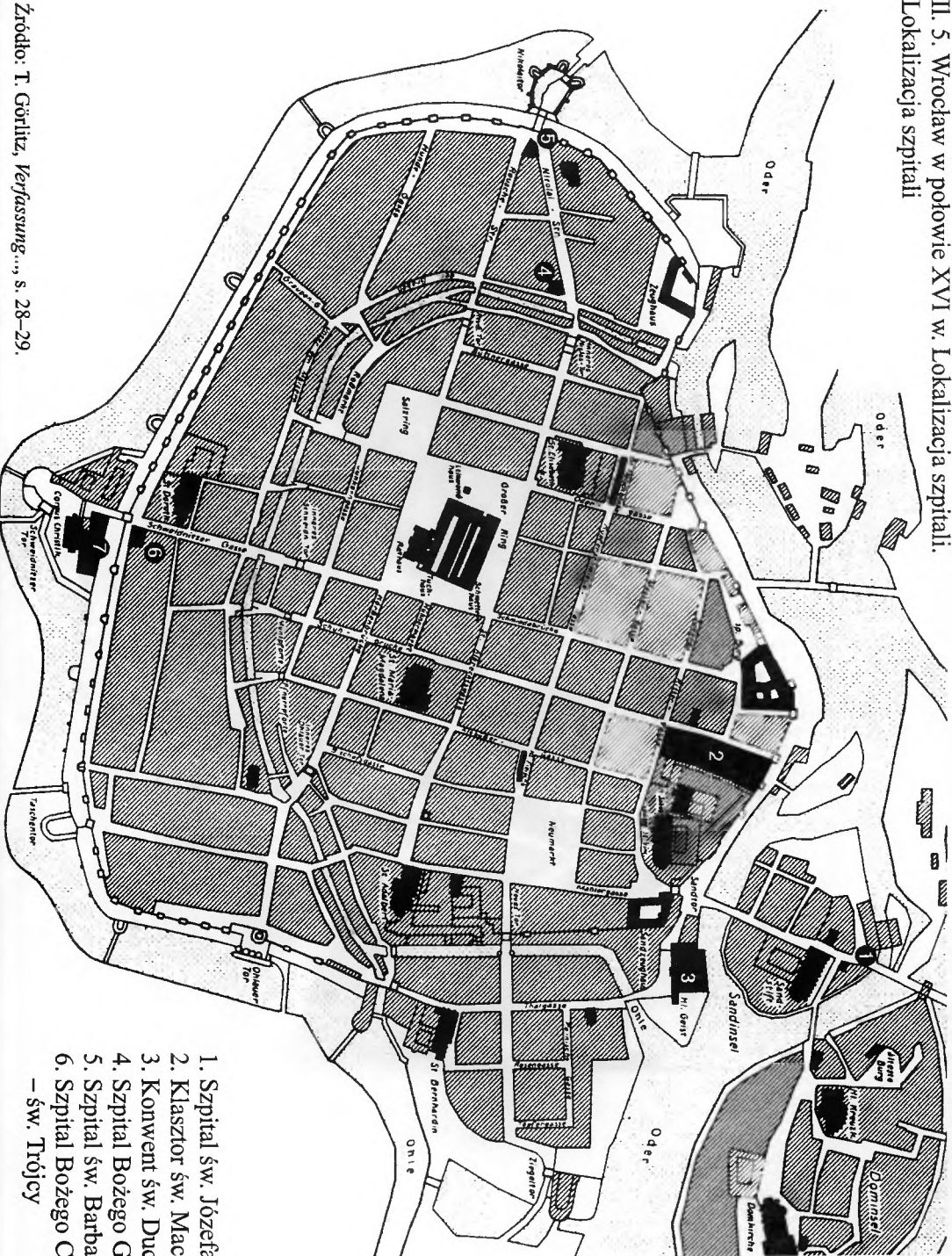
W latach 60. XV w., w ramach starań o nadanie i przedłużenie wielkiego odpustu świętojańskiego, wrocławska rada po raz pierwszy wystąpiła jako opiekun wszystkich szpitali w mieście. Jest to moment niezwykle ważny: rajcy nie powoływali się tu na posiadane przez nich prawo patronatu nad niektórymi placówkami, lecz na odpowiedzialność za miasto jako całość, wraz z jego infrastrukturą – z drogami, mostami i instytucjami dobroczynnymi na czele. Zmiana postawy władz magistrackich wkrótce pociągnęła za sobą konkretne działania: to z inspiracji rajców powstał wielki szpital św. Barbary, to oni podporządkowali sobie, przenieśli w inne miejsce i przekształcili w reprezentacyjną placówkę miasta przytułek szkolny. Za ich przykładem poszła kapituła katedralna, dokonując podobnej reformy swojego hospicjum dla scholarów. Na prowadzenie własnej polityki dobroczynnej przez ratusz wkrótce zabrakło funduszy. Lecz wysunięty tam program medykalizacji i specjalizacji szpitala określił kierunki dalszej ewolucji instytucji dobroczynnych, a ugruntowane wtedy przekonanie o zwierzchności nad całą działalnością charytatywną w mieście zdecydowało o likwidacji autonomii domów ubogich w dobie reformacji.

Wrocław wkroczył na arenę międzynarodową w połowie XV w. Zaczął prowadzić własną politykę zagraniczną i to na znaczną skalę. Wojna z wrogiem zewnętrznym, heretyckim królem Jerzym, sprzyjała konsolidacji miasta od wewnątrz, miejscowe partykularyzmy uległy osłabieniu. Walka pod hasłami obrony wiary katolickiej pozwoliła na pewne zbliżenie ratusza i kurii biskupiej, złagodziła rywalizację między miastem lokacyjnym a Ostrowem Tumskim. Wrocław nie przeżywał już tak gwałtownych konfliktów wewnętrznych, jak w poprzednim okresie. Rosnąca dominacja rady zaczęła ogarniać nowe sfery życia miejskiego.

Odmienne od dotychczasowego spojrzenie na istotę dobroczynności kształtowało się właśnie pod wpływem ratusza. Najpierw poznajemy je z korespondencji magistrackiej. Z czasem wyrażone tam poglądy znajdowały jednak coraz pełniejsze odzwierciedlenie w postawach mieszczańskich dobrodziejów.

Spójrzmy raz jeszcze na sposób, w jaki rada wychwalała swe zasługi. Podkreślała przede wszystkim objęcie efektywną opieką konkretnych grup. Byli

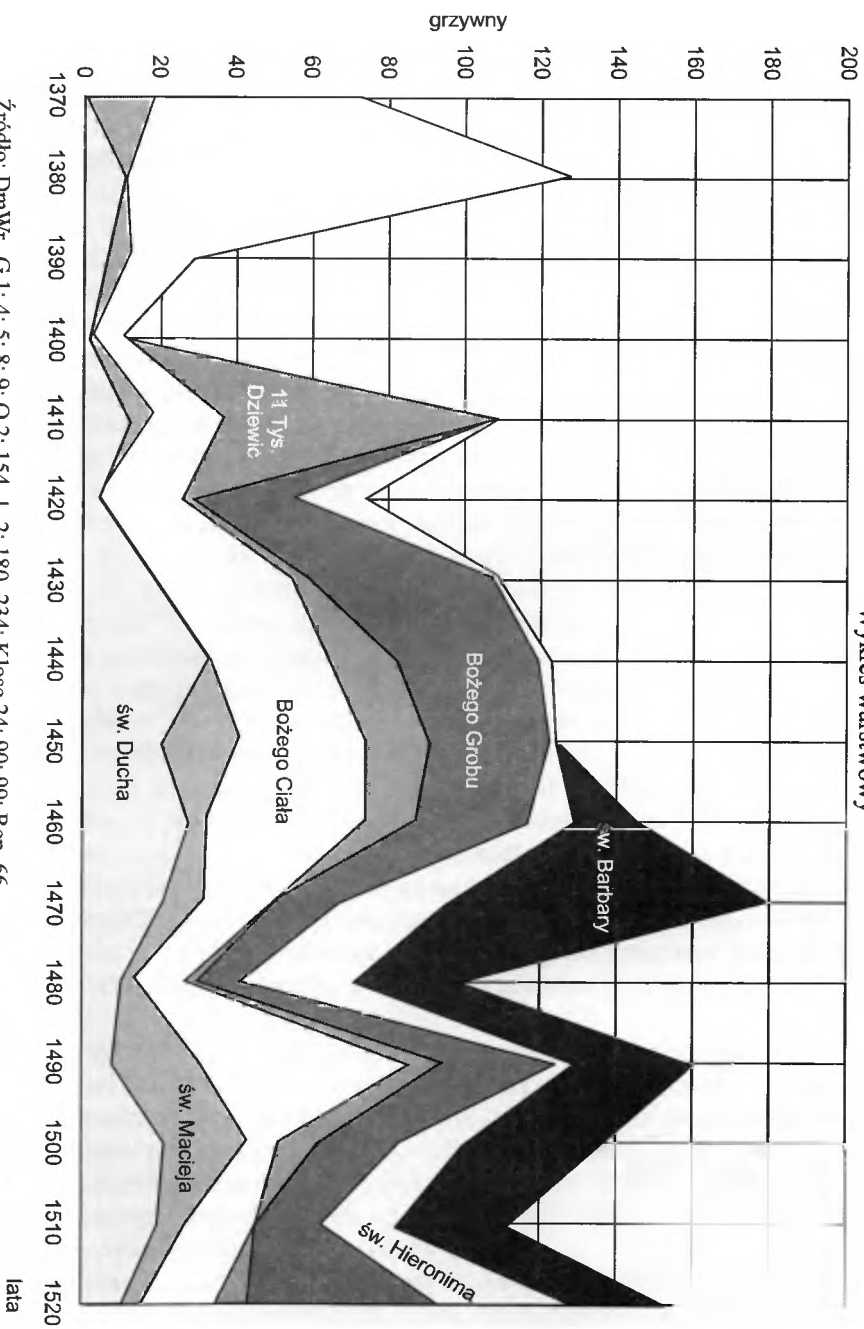
II. 5. Wrocław w połowie XVI w. Lokalizacja szpitali.



1. Szpital św. Józefa
2. Klasztor św. Macieja
3. Konwent św. Ducha
4. Szpital Bożego Grobu
5. Szpital św. Barbary
6. Szpital Bożego Ciała

— św. Trójcy

Wykres. 6. Łączna wysokość legatów i zakupów czynszów na rzecz szpitali w poszczególnych dekadach.
Wykres warstwowy



Źródło: DmWt., G 1; 4; 5; 8; 9; Q 2; 154; I-2; 180, 234; Kłose 24; 90; 99; Rep. 66.

lata

to miejscowi żebracy, leżący dotąd przed kościołami, oraz napływający masowo do Wrocławia uciekinierzy z Prus, wygnani przez toczącą się tam wojnę. Dla nich wzniesiono nowy szpital. W kolejnych placówkach oparcie znaleźli: chorzy uczniowie, znajdy i sieroty, zubożali obywatele miasta. Wreszcie w domach zakonnych troszczono się o chorych i biednych. W tym ostatnim wypadku warto zwrócić uwagę, że choroba wbrew dotychczasowej praktyce została postawiona przed ubóstwem. Generalnie intencją rajców było „opus hospitaliorum perficere”. Kluczową sprawą stała się więc jakość sprawowanej opieki. Dlatego na pierwszy plan wysunęło się leczenie, czyli najbardziej skuteczny rodzaj pomocy. Uczniowie byli objęci troską „usque ad pristinam sanitatem”, aż do pełnego powrotu do zdrowia³⁶. Drugim elementem wyraźnie uwypuklonym w liście rajców do papieża (1461 r.) była liczba osób znajdujących się w szpitalach, czyli ogromna skala świadczonej przez miasto opieki. Przyjęci do nowej fundacji przybysze z Prus byli „innumerii”, chorzy uczniowie „permulti”, a stare szpitale zakonne wielkie („magni”)³⁷. Żadna mała, skromna placówka nie została w ogóle wspomniana: brak tu nawet pozostającego pod patronatem rady leprozorium na Olbinie. Zdaniem rajców godna uwagi była nie tyle dobroczynność sama w sobie, co jej najdoskonalsze formy.

Poglądy władz wrocławskich możemy rekonstruować nie tylko na podstawie ich pism, lecz działania. Pieniądze z odpustu zostały przeznaczone przede wszystkim na inwestycje budowlane. Wzniesiono za te fundusze umieszczony dokładnie naprzeciw Bramy Mikołajskiej gmach szpitala św. Barbary oraz przeniesioną przed Bramę Świdnicką nową siedzibę szkolnego hospicjum wraz z towarzyszącą mu okazałą kaplicą. Priorytety rajców można więc streścić następująco: należy opiekować się konkretnymi grupami potrzebujących, przede wszystkim ich leczyć, a budynki szpitalne mają mieć reprezentacyjny charakter.

Krąg dobrodziejów szpitali nie zmienił się: nadal udział elity władzy i bogactwa był skromny. Wzrósł natomiast jej wpływ na ofiarność średniozamożnego mieszczaństwa. Najwięcej legatów miało miejsce właśnie w okresie ingerencji rady w sferę charytatywną, czyli w latach 1450–1470. Natomiast fiasko starań o przedłużenie odpustu i związanej z tym polityki dobroczynnej przyczyniło się prawdopodobnie do spadku hojności społeczności miejskiej w następnym dziesięcioleciu (1470–1480).

Znamienne są również przemiany w preferencjach dobrodziejów, decydujących o wyborze konkretnych placówek. Początkowo mieszczaństwo wrocławskie nadal obdarzało legatami przede wszystkim szpitale ogólne. Warto jednak zwrócić uwagę, że w drugiej połowie XV w. najwięcej ofiar ściągały te domy ubogich, które w danym okresie wznosiły reprezentacyjne gmachy: św. Barbary (1460–1510), św. Hieronima (1460–1480), św. Ducha (1460–1470),

³⁶ SRS 8, nr 60, s. 59–61, czerwiec 1461 r.

³⁷ *Ibidem*.

Bożego Ciała (1480–1490). Ze szczególnym uznaniem spotkała się idea wielkiego szpitala jako wizytówki miasta, realizowana w trakcie trwania odpustu świętojańskiego. Monumentalna fundacja przed Bramą Mikołajską zebrała niemal połowę ofiar dobroczynnych z lat 1460–1470.

Nowe poglądy na temat miejsca szpitala w przestrzeni miasta nie mogły znaleźć pełnego wyrazu z racji znikomej liczby fundacji w tym okresie. W dodatku nie wiemy, gdzie znajdował się jeden z dwóch założonych wtedy domów ubogich (św. Krzyża). Natomiast nader wymowna jest lokalizacja szpitala św. Barbary. Zajmował on narożną parcelę u zbiegu ulic Ruskiej i św. Mikołaja, dokładnie na wprost jednej z najważniejszych bram. Również hospicjum szkolne zostało przeniesione na działkę narożną w bezpośrednim sąsiedztwie bramy. Obie placówki otrzymały okazały wystrój zewnętrzny. Jest prawdopodobne, że rzeźby zdobiące fasady dwóch domów ubogich przy ul. św. Mikołaja (Bożego Grobu i św. Barbary), tutejszej bramy i ratusza były dziełem jednego warsztatu. W tym samym czasie ukończono niezachowany gmach szpitala Bożego Ciała, być może i tu zatrudniono tych samych artystów. Instytucje dobroczynne stawały się częścią infrastruktury miejskiej nie tylko w sensie ideowym. Wygląd i położenie czyniły z nich po prostu obiekty komunalne, na równi z umocnieniami i siedzibą władz. Widok reprezentacyjnego domu ubogich był jednym z pierwszych, jaki witał większość osób przybywających do Wrocławia. I był to czytelny komunikat, że jest to miasto troszczące się o swych ubogich, *civitas misericordiae*.

Wyrażony w 1461 r. program wdrażania specjalizacji i medykalizacji wybranych placówek znacznie dłużej czekał na zrozumienie społeczności miejskiej. Nastąpiło to dopiero w drugiej dekadzie XVI w. Dla Bartłomieja Steina istnienie odrębnych placówek dla poszczególnych kategorii podopiecznych było już dumą całego Śląska³⁸. Od około 1510 r. począwszy, większość legatów przeznaczano we Wrocławiu na szpital szkolny i dziecięcy. Ponad połowa zapisów na dom scholarów zawierała zastrzeżenie, że za dochód ten należało kupować lekarstwa. W tym samym czasie zatrudniono na stałe medyka w hospicjum przy szkole katedralnej.

Zamiast nakarmić i odziać biedaka symbolizującego samego Chrystusa dobrodzieje woleli opłacić fryz na fasadzie kaplicy szpitalnej lub medykamenty dla ucznia. Nie oznaczało to zatracenia czy nawet osłabienia religijnego charakteru tych legatów. Niezależnie od tego, na który z przytoczonych tu celów mieszczanin oddał swe pieniądze, wywiązywał się ze swych obowiązków wobec Boga i bliźniego. Wspierał nie tyle konkretną placówkę, co sieć szpitali, stanowiącą – podobnie jak sam darczyńca – integralną część miasta. To cała *civitas* miała podobać się Bogu, to ona realizowała wszystkie uczynki

³⁸ W opisie Śląska stwierdza on, że w tutejszych szpitalach „*separatim peregrini, pauperes, egroti, infantes expositici recipiuntur ac foveantur*”, cyt. za „Rocznik Teologiczno-Historyczny Śląska Opolskiego” 1 (1968) s. 51, tam też komentarz i tłumaczenie polskie pióra K. Doli.

miłosierne względem swoich ubogich. Dlatego jej szpitale były równie ważne jak mury i mosty, musiały być piękne i okazałe. Miasto nie mogło mieć na swych ulicach żebraków, porzuconych dzieci, umierających uczniów. Dopiero rozwiązanie tych problemów mogło stanowić prawdziwy skarb w niebie. Oddawanie owoców swojej ciężkiej pracy tylko po to, by je natychmiast przejadła grupa biedaków, to raczej marnotrawstwo niż wyraz mądrej pobożności. Obywatel miasta odpowiadał nie tylko za to, żeby zrobić coś dla ubogich, jakoś się z nimi podzielić, zająć wobec nich właściwą postawę. Nowa humanistyczna wizja człowieka przypisywała mu możliwość zmiany stosunków społecznych, budowania jej na nowych zasadach. Ludzie, oczywiście w ramach zorganizowanej społeczności, mogli zlikwidować nędzę. Był to zatem ich obowiązek. Miał on charakter religijny i spoczywał na każdym mieszkańcu miasta, ale w szczególny sposób na jego władzach. Rada odpowiadała nie za wybrane dziedziny, jak porządek czy obronność, lecz za całokształt życia miejskiego, również religijnego³⁹. Pretensje ratusza do kontroli nad szpitalami nie wynikały z negowania przynależności tych instytucji do organizacji kościelnej. Sfera *sacrum* nie cofała się: przeciwnie, obejmowała teraz całe miasto, z jego władzami na czele. Dzieło miłosierdzia stało się powinnością rady.

Ewolucja postaw wrocławskiego mieszczaństwa trwała przez cały omawiany okres. Zarysowana tu nowa wizja postrzegania szpitala nie przyjęła się jeszcze w połowie XV w. Wtedy pojawiły się pierwsze jej zwiastuny. Przemiany w postawach miejscowej społeczności zaczęły przebiegać szybciej na początku XVI w. Niektóre z wykształconych wtedy koncepcji zrealizowano w ramach protestanckiej reformy miejskiej opieki społecznej.

Twórcy reformacji z Lutrem na czele zakwestionowali wartość jałmużny i etos ubóstwa, które średniowiecznemu szpitalowi nadawały sens istnienia. O zbawieniu miała decydować wiara, a nie miłosierne uczynki. Biedni przestali być potrzebni i należało wreszcie w sposób racjonalny rozwiązać ten problem. Wrocławska rada, korzystając prawdopodobnie z wzoru Norymbergi, podjęła stosowne kroki⁴⁰. Aby wybrać tych, którzy rzeczywiście zasługują na wsparcie, poleciła wszystkim biednym zebrać się w określonym dniu w kościele św. Marii Magdaleny. Obcym nakazano opuszczenie Wrocławia, zdrowym znalezienie pracy, katolicy i poddani z dóbr kościelnych mieli szukać pomocy u swoich panów. Reszta została podzielona na dwie grupy. Ubodzy, posiadający rodziny (*Hausarmen Leuten*), uzyskali prawo do wsparcia ze strony utworzonego w tym celu Urzędu Jałmużniczego (*Gemeines Almosen*). Resztę

³⁹ T. Fischer, *Städtische...*, s. 178.

⁴⁰ H. Markgraff, *Die städtische...*, s. 8, *passim*; tamże *Instruction und Ordnung des gemeinen almosen — anno 1523*, (w rzeczywistości z 1526 r.), s. 34–37; o protestanckiej reformie opieki społecznej zob. S. Kreiker, *Armut, Schule, Obrigkeit. Armenversorgung und Schulwesen in den evangelischen Kirchenordnungen des 16. Jahrhunderts*, Bielefeld 1997 (Religion in Geschichte, Bd. 5), s. 16–17, 26–41.

rajcy postanowili umieścić w szpitalach. Wymagało to przejęcia kontroli nad tymi placówkami. Rada starała się o to już od 1522 r., tj. od czasu wydania pierwszego wilkierza o żebrakach. Presja wywierana przez ratusz dała efekty: kanonicy regularni w ogóle oddali swą prepozyturę św. Ducha, a przełożeni pozostałych przytułków pod zarządem kościelnym nie śmieli się sprzeciwiać poleceniom władz komunalnych. Wyznaczonych przez nie ubogich przyjęli i krzyżowcy z gwiazdą, i biskupie leprozorium św. Łazarza. Miejsc wciąż brakowało, przeniesiono więc szpital św. Barbary do obszerniejszego gmachu po wypędzonych z miasta bernardynach. Ale i to nie wystarczyło. Aby pomieścić wszystkich, rada zaczęła na własny koszt budować nowy przytułek. Mimo surowej selekcji uprawnionych do korzystania z pomocy i racjonalnego wykorzystania środków dotychczasowych instytucji dobroczynnych pieniędzy wciąż było za mało. Rajcy kazali umieścić przed kościołami specjalne puszkę, do których wierni będą wrzucać datki na ten cel. Komunalny dom ubogich p.w. Wszystkich Świętych wkrótce był gotów. Inwestycja ta doskonale oddaje nowe, protestanckie podejście do problemu dobroczynności i opieki społecznej. Wielki, szachulcowy gmach, pozbawiony jakiegokolwiek dekoracji, umieszczono poza murami i z dala od dróg. Wsparcie udzielane biedocie było już nie chlubą miasta, lecz przykrą koniecznością.

* * *

Na początku XIII w. Wrocław nie był w regionie miastem wyjątkowym. W ciągu XIV i XV w. liczbą ludności i bogactwem zdystansował jednak większość innych ośrodków miejskich Europy Środkowej. Uzyskał znaczną samodzielność polityczną, a środowisko mieszczańskie zdominowało życie księstwa niemal we wszystkich dziedzinach. Towarzyszyło temu niezwykle nasycenie całej wrocławskiej aglomeracji instytucjami kościelnymi. Ich liczba, różnorodność i majątek wyróżniały stolicę Śląska spośród innych miast Cesarstwa. Okoliczności te wywarły znaczny wpływ na rozwój sieci szpitali. Stąd opracowany na podstawie tutejszych realiów model funkcjonowania placówek dobroczynnych będzie miał ograniczone zastosowanie w badaniach nad innymi ośrodkami.

Można jednocześnie wyrazić nadzieję, że takie studia zostaną podjęte. Jak dotąd bowiem nie ma ich wcale. Nie opracowano dotąd monografii miejskiej dobroczynności dla żadnego miasta Europy Środkowej, nie mówiąc już o analizie samej instytucji szpitala⁴¹. Ten stan badań postawił piszącego te słowa w trudnej sytuacji. Przecieranie nowych ścieżek jest fascynujące, ale niesie

⁴¹ Przygotowując niniejszą rozprawę, nie znałem niedostępnej w Polsce pracy Wernera Moritza, *Das bürgerliche Fürsorgewesen der Reichsstadt Frankfurt a. M. im späten Mittelalter*, Frankfurt a. M. 1981, gdzie wiele miejsca autor poświęcił szpitalom. Nie podjął jednak problemu kościelnego charakteru tych instytucji, ponadto ograniczył się praktycznie do opisu poszczególnych placówek, por. np. ss. 167–174; miasto to zresztą przynależy raczej do Europy Zachodniej niż do Środkowej.

też ryzyko popełnienia wielu błędów. Tym bardziej że mimo podkreślanego wielokroć bogactwa źródeł wiele zjawisk było trudno uchwytnych i zaproponowana tu wizja rozwoju wrocławskich domów ubogich w niejednym punkcie ma jedynie walor hipotezy. Ich weryfikację może przynieść kontynuacja studiów nad tym zagadnieniem. Cenna byłaby i bliższa analiza poszczególnych placówek, i szersze wykorzystanie materiału porównawczego.

Realizacja takiego postulatu wydaje się być ważna z kilku względów. Szpital był tak mocno wtopiony w struktury miejskie i kościelne, że bez niego obraz średniowiecznego mieszczaństwa, a szczególnie jego życia religijnego, musi pozostać niepełny. Dobrze to widać na przykładzie Wrocławia, gdzie mimo wielkiego dorobku historiografii regionalnej, szczególnie XIX-wiecznej, dalecy jesteśmy od zrozumienia mechanizmów społecznych tego okresu. Dotyczy to zresztą w znacznej mierze również innych ośrodków. Warto przy tym zaznaczyć, że analiza źródeł szpitalnych i samych instytucji dobroczynnych nie musi przynieść bogatego obrazu miejskiego pauperyzmu. Doświadczenia zebrane w trakcie prezentowanych tu studiów skłaniają wręcz do obaw, że tą drogą najmniej dowiemy się właśnie o grupach najuboższych. Wniosek ten może jednak wynikać zarówno ze specyfiki wrocławskich źródeł, jak i z obranej przez piszącego te słowa perspektywy badawczej. Poza tym samo powstanie i rozwój sieci szpitalnej jest procesem tak ważnym i interesującym, że zasługuje on na bliższą uwagę bez poszukiwania dodatkowych pretekstów. Doświadczenia zebrane w trakcie przygotowywania tej rozprawy zachęcają zresztą do podjęcia takiego właśnie tematu. Potraktowanie historii szpitala jako odrębnego zagadnienia pozwoliło na lepsze poznanie tej instytucji i zaowocowało wieloma spostrzeżeniami dotyczącymi innych zjawisk. Funkcjonowanie szpitala dotykało tak wielu sfer ludzkiego życia, że warto na nie spojrzeć z tej perspektywy. Dobra synteza dziejów tej instytucji w średniowiecznej Europie łacińskiej stanowiłaby znakomite uzupełnienie naszej wiedzy o ówczesnym społeczeństwie.

Ceterum censeo fontes mediaevales hospitalium wratislaviensium spectantes esse edendos.



SUMMARY

The Hospitals of Medieval Wrocław

In the literature on the subject there is a common view that the main aim of a hospital was charity and that the needs of the poor principally influenced the evolution of the charitable institutions; hence the common practice to analyse these institutions in the context of poverty and to consider them as one of the elements of social welfare. The recent research, however, especially in Italy, allows us a different outlook on the phenomenon of medieval hospital. Hospitals were primarily religious institutions, and their functions were determined by the founders, patrons and endowers. Poor relief played an instrumental rôle, was meant to serve the donors' purposes, mainly religious.

The development of medieval Wrocław had – apart from legal, economic, or demographic – also a spiritual facet. The successive stages of the city new foundation and its gradual emancipation were accompanied by the important religious events. The most significant were the foundations of the churches, monasteries, hospitals and chapels. In the 15th century the town council acquired an exceptional – for this part of Europe – level of independence and a considerable political power over the whole duchy. Simultaneously, in the city itself a very strong position was held by the church institutions, mainly due to their number, wealth and prestige. Their estates, clustered round Ostrów Tumski, almost independent from the council, formed a centre which was practically equal to the municipal commune.

The exploited source materials could be divided into two groups. The first group consists of the texts generated by the hospitals themselves: cartularies and the accounts. A practice of keeping the latter had not spread until the beginning of the 16th century. Earlier they were written only when a crisis, reorganisation of the house or important investment were accompanied by an appropriate example given by the superior of the hospital (for example the council, or collegiate church), or individual predisposition of the directly subordinate administrator of the almshouse. Usually rather than with making the own financial documentation they were much more preoccupied with

securing of the certifications of hospital's income, generated by external chancelleries. Among these documents the most important were the municipal records which form the second group of the source materials. The almshouses had incomes from rents secured on communal revenues and individual properties in the city, commonly stemming from the endowments. The purchase of rent was already being documented in the City Hall in the mid-14th century, which allows us to trace the changes in attitudes of the townsmen towards hospitals. These sources, however, can be applied only on limited scale to the analysis of hospitals' financial standing, as the documentation of the redemption of such liabilities by the creditor began by the end of the 15th century, and quite common case of the rent disappearance were not documented at all.

The Holy Ghost Hospital was founded after 1214 by Witosław, the abbot of the Priory of Virgin Mary at Piasek, a house of regular canons. A participation of the king in this enterprise was closely related to the legal and spatial reorganisation of the city itself (the so-called first location), carried out by the king. Till the end of the Middle Age the almshouse was a provostry of the priory, but the latter did not interfere with the internal affairs of the house. Its administrative structure was – from the beginning of the 15th century, since when it has been documented – of three stages. The head of the institution was the provost to whom was subordinate the prior, the servants were directly supervised by the female manciple. The household of the hospital was made up of three groups: at the lowest end of the hierarchy were the servants, at the beginning of the 16th century in the number of 10, at the opposite end there were the brethren in similar number. Three times as many were the poor, of whose background and social standing very little is known. Although some of them could be prebendaries, they did never form a dominant group. The rolls from the 15th and the beginning of the 16th century shed light on the many facets of everyday life of the almshouse, such as weekday and holiday diet, Lent observance, principles of the use of the bath etc. However, the reconstruction of the arrangements of the buildings can be – despite the preserved view of the Holy Ghost complex from the second half of the 16th century – only hypothetical. Even less is known of the hospital's liturgy. Unquestionable is the existence of the altar in the Poor Hall. The Holy Ghost Church itself served as a priory temple and parish church for the New Town which was chartered in 1236. In 1237 the New Town was subordinated to the council of the main city, but for a long time it struggled for the remains of its independence. The main institutions of the New Town were closely related to the hospital: the New Town weavers guild acted as its patron, and the town headman (*wójt*) often represented a provost at the city court. It was mainly the townsmen of the New Town who made the bequests to the Almshouse of the Holy Ghost, and their charity was focused mostly on this institution.

The landed property and tithes acquired by the convent during the period from the 13th century till the end of the Middle Ages formed a core of its

on merchants' stalls, and finally on other individual properties. The bulk of the income of the new foundations came from rents. Hospital garden was moved to the suburbs. Probably by the end of our period the older almshouses, endowed with the landed properties, began to provide themselves with elementary products mainly at their own demesne farms, supplementing them by rents and tithes, paid in produce. The whole agglomeration, with its main parts, was covered with a network of hospitals. The majority of these institutions was situated next to the gates, bridges or crossroads.

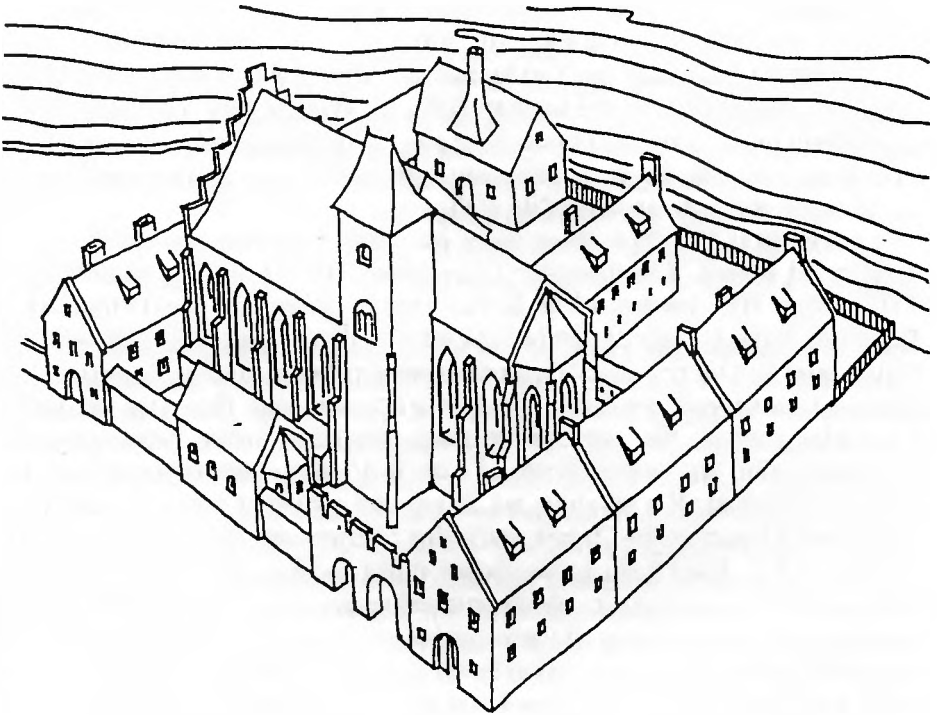
In the mid-15th century the development of the town charity was shaped by the policy of the town council. The city authorities began to regard the hospitals as a part of their communal infrastructure, even more – a representative part, determining the standard and prestige of the city. They applied a valid criterion of the quality of such charitable institutions, which was an efficacy of their social aid. The donations to hospitals were intended for the realisation of specific objectives. The generosity of the townspeople reached its zenith. It was still the way to satisfy the individual devout needs, though slowly they acquired a new sense: the merit was not individual alms-giving as such, but a participation in the deeds of mercy performed by the city as a whole. A certain kind of specialisation, propagated by the council already in the mid-15th century, first of all children's, together with a 'medicalisation' of the institutions attached to schools, seem to have won a popular support of the townspeople only in the beginning of the 16th century. Mutual complementation of the individual hospitals in the realisation of specific objectives and the protection of the council over these activities formed the origins of social warfare. The three-stage constitution of the hospitals became established and common: the magistracy supervised the hospitals through the office of provost, who formed a link between the superior authorities and a manciple. One of the duties of provisor was to represent their institution. The structure of the income had not underwent any profound changes, apart from the growing share of the urban rents. As the optimal location for hospital was regarded the vicinity of the main town gates. There was more emphasis on the outward appearance of the buildings, which were to adjust to the architecture of the gates and the Town Hall.

The ending date is set up by the Reformation: a new religion negated the spiritual value of the alms-giving as means to salvation, and the reform of the charity system carried out by the Protestant town authorities took away the autonomy of the charitable institutions.

translated by Grażyna Waluga

ANEKSY

Aneks 1. Rekonstrukcja zespołu szpitala św. Ducha – stan z około 1590 r.



Oprac. E. Niemczy; cyt. za: B. Trojak, *Szpital...*, s. 136.

Although the hospital of Holy Sepulchre almost from the beginning was under the patronage of the council, it is unlikely that the council was its founder. But town governments were probably responsible for the development of this organisation and its gradual transformation into a specialised institution, intended to look after the children. Such a specific almshouse, on the model of the great Italian cities, was to gain greater prestige for the city. The young inmates were there as early as in 1441, and in the 1450s the hospital was called 'children's'. At the turn of the 15th century amongst its inmates dominated foundlings. The connections between the hospital and the drapers' guild of the Old Town and the convent of Dominican nuns could be regarded as a part of a concern for the pupils' future; definitely the almshouse provided dowry for the young inmates. The fact that the hospital freely admitted the foundlings intensified a tendency to abandon the children; nevertheless it quickly became, as regards the number of the inmates, the biggest institution in the city.

The hospital of St Barbara was established in 1460, and its rapid development was influenced by an indulgence of St John acquired by Wrocław in the following year. Using the funds set up in this way the council tried to form a great almshouse on the model of the similar foundations of North Italy, an institution which could serve all unfortunates and be a showcase of the city. Despite the fact that the new foundation seems to have won an exceptional generous response from the townspeople, the council was not able to secure a sufficient income for this outstanding project, distinguished by its architecture and localisation, facing one of the main gates of the city, richly ornamented in the style of the Gate and the City Hall.

In medieval Wrocław there were no other hospitals beside the above-mentioned eleven. The monastic infirmaries, such as the one established in 1517 beside the convent of St Bernardino or numerous almshouses of the Beguines, form a group of institutions which differ in their functions and legal status, and by the contemporaries they were never termed a '*hospitale*'. This term was reserved for the institution of canon law, that was to provide a complex care for the most unfortunate: the poor, infirm, lepers, orphans. The foundation and maintenance of such institutions was regarded as a kind of charity, first of all a religious act. A support provided for an establishment that formed a part of the Church made this offering very special, gave it eternal spiritual value. Apart from an immediate direct merit it was supposed to secure the benefactor with prayer, which entailed concern for respectable life of the poor recipient and efficacy of their mediation. Thus the townspeople willingly subsidised hospitals instead of simple alms-giving; probably for this reason the donors placed there their relatives and bought benefices for themselves. The latter was an extreme form of charity 'rationalisation' and appropriation by the benefactor all its fruits. The admittance to a hospital was connected with an important sacrifice and was regarded as a form of fast.

A hospital formed an integral part of a town; it could not come into being

without it, but a city such as Wrocław could not manage without a hospital. The agglomeration of Wrocław, which as a whole was regarded as the city, consisted of several centres with urban aspirations, that is aiming at certain distinctive traits of urban life. An analysis of the hospitals and their functions, and above all the circle of their benefactors and related institutions enabled us to point at several such centres. Apart from the chartered town, which played a dominant rôle, these were: Ostrów Tumski, the New Town, Piasek, and to some extent even the surroundings of the Monastery of St Matthias.

An evolution of hospital in medieval Wrocław could be divided into three phases, and spans the period from the mid-14th century to the mid-15th century. In the first phase hospital was regarded mainly as a community intended for the care of the poor. The almshouse could exist only if attached to the monastery. A certain form of substitute was a fraternity that accompanied the institution only at the beginning of its existence. Not the unfortunates themselves, but these communities were endowed by the benefactors, who were closely related to the élite, since the establishment and endowment of such a charitable institution was, first and foremost, a demonstration of power. With it was closely connected a participation in the process of the town development. The hospitals, supported and supervised by powerful patrons, did not enjoyed a wide margin of independence. Their income came mainly from endowments of lands and from tithes, and each had a garden. The location of the two oldest almshouses indicates that they formed a certain link between the old centre at Ostrów Tumski and the chartered commune. The fact that the council established a hospital on opposite side of the city probably means that there was an attempt at counterbalancing the dominant in the sacral topography of the city old foundations, associated with the rule of prince and the Church.

In the second phase the new forms of the charitable institutions were determined by the communal town. At the same time it was a period of the strongest competition between the different centres of Wrocław, the scale of council charity seems to have declined and it did not attempt at supervising charitable activities. The attention of the donors focused then on the inmates; even the hospital's oratory was moved to the Paupers' Hall. The main endowers became townsmen, seldom the members of the town oligarchy (no data of such kind for the hospitals at Ostrów Tumski). These donations resulted from a deep concern over the salvation of the donor and their relatives, well-being of certain local or craft community. An already appearing specialisation of some of the institutions did not increase a generosity. The hospitals enjoyed a considerable amount of autonomy, and the limits of the authority of different levels of the management varied greatly. The head of the institution was a manciple (both male and female) and customary elaborate round of services were maintained by the paid servants. There appeared a new form of endowment in form of rent, firstly secured on the communal revenues, then

endowments. The analysis of the accounts of provost Jan Bindoff from the 1430s allowed us to reconstruct the relationship between the peasants and the priory as their lord; their differ almost for every village. In the first half of the 15th century the authorities of the priory tried to reorganise the administration of the estate, and to replace hereditary village administrators (*soltys*) with plenipotentiaries appointed by the provost. Despite the gradual abandonment of the own agricultural produce in favour of rents (at the end of the 14th century the most important village – Zębice – was located, and before long a demesne farm at Kózki was leased), till the end of the Middle Ages the major rôle was played by the demesne farms of Wysoka and Trestno. One of these was engaged mainly in cultivation, the other in cattle breeding; the convent almost entirely consumed their produce. Similar benefits were derived from suburban gardens – the produce almost never was sold. A cash income was derived from the tithes and rents of located villages; in the 15th century the primary source of cash revenue were the rents from the properties in Wrocław, which contributed to the stabilisation of the economy of this institution. At the beginning of the 16th century it functioned – against a common view – efficiently.

The foundation of the St Matthias (1241/1242), made on the model of Prague, was an essential part of the city location of that time. The poor who were already cared for at the Prince Court, were given an endowment and the permanent personnel in form of a convent, own residential buildings and a chapel; a bishops' confirmation made an almshouse a Church institution, which already in the 13th century became a monastery of the Crusaders with a red star. Their charitable activities were of minor importance till the outbreak of the open conflict between the city and the Crusaders, who at the beginning of the 16th century had to increase the number of the poor inmates.

The Corpus Christi Hospital (from the second half of the 15th century of Holy Trinity) certainly originated from a foundation in 1318 of a cemetery chapel facing the Świdnica Gate. Originally there was an almshouse attached to the chapel, attended by a fraternity and *ca.* 1330 converted into a hospital. The institution was found by the council, who in 1337 entrusted the hospital to the Knights of St John of Jerusalem, and no later than in 1354 took over the management, leaving to the monks spiritual service and the endowments acquired in the meantime. Already for this period there is a documented practice of paying the entry fees by the individuals for their 'own poor', often elderly family members. At the turn of the 14th century the tendency of buying such benefices for oneself became dominant. The inmates could not alienate their possessions (so-called *Anfallsrecht*), so it is possible that they did it beforehand, and when they entered into the almshouse, they were 'poor', both in spiritual and practical meaning of the word, despite the relatively high standard of living in this institution. Amongst its inmates and endowers predominated middle class.

On the example of the Corpus Christi Hospital we are able to examine the process of formation of office of hospitals provisor. It seems quite obvious

that the competencies of the different levels of the offices were not strictly defined yet (the council, provisor, manciple) and their functions were determined mainly by the personality of an individual holding the office. Even the inmates attempted once at gaining the control over the almshouse. A complex of the hospital buildings made a coherent whole, formed during the second half of the 14th century by its authorities. They stimulated the townsmen's endowments which allowed to make good and profitable investments. Initially their main means of livelihood came from the rental villages and rents secured on communal incomes; in all probability in the first half of the 15th century of similar importance became the demesne farms and the rents from the private properties in the city, in consequence of the crisis over the Hussite wars. Although the rôle played by the production for sale (wool) in the 15th century increased, the own demesne farms were mainly to provide food supply in case of famine.

The oldest Wrocław's leprosy obtained its first endowment probably in 1217, and was better provided for in *ca.* 1260, when it was given also a St Lazarus Chapel together with the spiritual service. However, not till the beginning of the 15th century was it regarded as hospital. This transformation was connected with the establishment of the Hospital of Eleven Thousand Virgins in 1400, intended for women suffering from leprosy. This foundation was crucial for the development of the Wrocław's charitable institutions: it was followed by the number of similar institutions, smallish establishments, endowed only with municipal rents, without the monastic convent, often specialised.

The biggest group was formed by the hospitals attached to schools. They originated as a school infirmary, that is a building for the sick and poor scholars. Next, it was separately endowed, was given a management independent from the school (although it was supervised by the same authorities, such as the council, chapter or abbot) and – after a bishop's confirmation – legal personality. In the case of the three school almshouses this process ended in the 1420s, the fourth, connected with a school at the Collegiate Church of Holly Cross, is documented as a hospital only in 1467. The mid-15th century brought about the important changes in other institutions of the same kind. A hospital for the students of the three public schools (of St Elisabeth, St Mary Magdalene, and Corpus Christi) was moved to a new building of much convenient localisation, it acquired an own chapel of St Jerome (which gave a name of the hospital), and was presented with a new patron – the council, together with the guild of maltsters. Well-endowed was also a hospitium at the Cathedral School, which acquired a village. By an almshouse subordinated to the Abbey of the Blessed Virgin Mary at Piasek was erected a chapel of St Joseph. These institutions were intended both for students and the poor clergymen. Medical function of the school hospitals, and only of them, is documented from the beginning of the 16th century. And even if it still played a minor rôle, it determined their special place in community, as they were regarded as healing institutions.

Aneks 2. Prowizorzy i szafarze szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy do 1420 r.*

Osoba	Odbiorca legatów	Z tytułem prowizora	Z tytułem szafarza	Uwagi
Henryk von Woyschicz			1357 DT 61	
Mikołaj de Mangir	1364–1368 Klose 24, f. 60–77		1364–68 <i>procurator</i>	Następca Henryka de Wojszicz, potem alt. kapł, szp., Klose 24, f. 60, 111
Jan Wras	1363 G 1, 2, f. 275			C-S ~ 1344–1363, dał na szpital 13 mk cz., Klose 24, 50
Piotr Swarcze (Niger)	1364 G 1, 2, f. 202b			C-S ~ 1342–1380
Jan Sechsbechir	1366 G 4, f. 194			C-S ~ 1356–1377
Paweł Stengil	1376 G 1, 4, f. 90			C-S ~ 1370–1413
Jan Dompnig	1366–1378 G 4, f. 77 – Klose 24, 133	1366–1377	1368–1377 zawsze jako <i>procurator</i>	Wielokrotny dobrodziej, <i>gubernator hsp</i> , Klose 24, f. 79; C, S 1354–1379
Jan Cruczebecker	1370–1389 DT68– DmWr., 794	1372–1389 DmWr., 550–794	1372–1377 G 1, 3, f. 165–271b	Mieszkał w szpitalu, G 1, 3, f. 6b; wielokrotny dobrodziej, <i>der spetalmeister</i> , DmWr., 570
Ockon (Otto) von d. Neisse	1376 G 1, 4, f. 117		1376	C-S ~ 1360–1388; legat od H. Cruczebeckera
Henryk Slancz	1379–1381 Klose 24, f. 143–149		1379–1381	C-S ~ 1360–1389
Henryk Heyse	1379–1381 Klose 24, f. 143–149		1379–1381	C-S ~ 1365–1385
Mikołaj Voyt	1379–1381 Klose 24, f. 144–149		1379–1381	
Paweł			1387 Henricus Pauper, s. 146	
Konrad Vyaw	1388–1399 G 1, 6, f. 91b–8, f. 241b	1390, 1399 Klose 99, f. 33b; G 1, 8, 241b	1388 G 1, 6, f. 91b i 134b	

* C – *consul*, rajca; S – *scabinus*, ławnik; ~ – zasiadał we władzach miasta w niektórych latach danego okresu.

Osoba	Odbiorca legatów	Z tytułem prowizora	Z tytułem szafarza	Uwagi
Piotr Trinkzess	1389 DmWr., 794	1389		
Jan Scholtzin	1390 G 1, 6, f. 246b i 264b			
Jan Kuntschacke	1390 Klose 99, f. 33b	1390		
Mikołaj Kurschacze	1392–1395 G 1, 7, f. 67– 8, f. 7b		1394–1395 G 1, 7, f. 140–148, f. 7b	
Jan Landbecker			1399 G 1, 8, 225b	Sprzedaż ogrodu
mgr Jan Goldberg	1399, 1404– 1405, 1408 G 1, 8, f. 241b – 10, f. 191b	1399–1408	1408	1413–1416 prow. szp. Bożego Grobu; 1438 mgr med.
Jakub Swarcze	1401 G 1, 9, f. 57b	1401		Syn Piotra Swarcze, C–S ~ 1383–1411
Maciej Smedchin	1401 G 1, 9, f. 57b	1401		C 1399
Franckze Dompnig	1404–1405 G 1, 10, f. 2a, Klose 99, f. 33b	1404		Syn Jana Dompniga, C–S ~ 1393–1403
Piotr Ruchil			1406 G 1, 10, f. 99b	Sprzedaż działki
Mikołaj Ficker	1409 G 1, 10, 240b		1410 G 1, 10, 319	Rozlicza się z fund. szp.; der Eisenkromer, Klose 99, f. 48b, 1401
Mikołaj Creuewicz	1409 G 1, 10, f. 240b	1409		
Jan Kucheler	1410–1412 G 1, 10, f. 298b – 319, Klose 99, f. 44	1410–1412		
Jan Schertelzan	1410–1416 G 1, 10, f. 298 – 12, f. 44b	1410–1416		Również w latach 1421–1424, por. aneks 2; C;
Paweł „der alde Stadschreiber”	1414–1416 DmWr., 1322 – G 1, 12, f. 44b	1414–1416		
Mikołaj Zigeler	1418 G 1, 12, f. 147	1418		

5813, 5831, 5859, 5894, 5907, 5913, 5941, 5953, 5961, 5968, 5981, 6158, 6419, 6533, 6592, 6662, 8153, 8207, 8226, 8276, 8371, 8673, 8750, 8996, 9091, 9092, 9369.

G 1, 2, f. 6ab, 113, 157, 202b, 275, 276b, 3, f. 6b, 8b, 15b, 39b, 46, 72b, 91b, 96, 165, 169, 173b, 191b, 203-04, 211b, 223ab, 240b, 243b, 251, 253, 262, 269b, 271b, 276b, 4, f. 90, 117, 136, 141b, 147, 162, 5, f. 93b, 6, f. 11, 91b, 133b, 134b, 220b, 246b, 264b, 7, 67, 73b, 140, 8, f. 7b, 25, 27b, 116, 225b, 241b, 9, f. 57b, 10, f. 2, 99b, 106b, 191b, 240b, 268b, 298b, 302, 319, 12, 44b, 147, 180b, 183, 233, 287, 298, 362, 367, 375, 385, 13, f. 51, 54b, 87, 111b, 147, 159b, 184, 205, 218, 276, 330b, 14, f. 10b, 15, 31, 31b, 35b, 66b, 75, 206b, 257b, 326b, 341, 344b, 399b, 405b, 406b, 425b, 474, 476b, 485b, 488b, 489b, 15, 75, 132b, 137b, 197b, 233, 272, 289b, 290, 308, 330b, 339, 359, 386ab, 396, 16, f. 64, 66b, 127b, 159, 239b, 271, 323, 328b, 358, 362, 365b, 405, 17, f. 13b, 27b, 58, 62b, 214b, 298, 353, 354b, 356, 396, 451b, 19, 34b, 38, 41b, 79, 141, 231, 270, 299b, 308, 336b, 20, f. 97.

G 4, f. 86b, 97, 113b, 114, 129b, 135.

G 5, 1, f. 67, 28, f. 5, 38, f. 130, 44, f. 34, 63, 50, f. 78, 56, f. 90, 57, f. 95, 58, f. 76, 66, f. 18, 72, 23, 155, 181-182, 73, f. 61, 153, 74, f. 1, 2, 33, 38, 281-282, 76, f. 35, 52, 56, 80, 77, f. 101.

G 8, 1, f. 3, 8, 2, f. 108.

G 9, 1, 99b, 112, 2, f. 54, 102, 138b, 151b, 3, f. 20b, 4, f. 117.

Kłose 24, f. 1, 9, 10, 50, 54, 57, 60, 68, 69, 75-80, 102-111, 131-134, 137, 141, 143-145, 147-150, 152, 173.

Szpital 11 Tysięcy Dzievic:

DmWr.: nr 1000, 1019, 1067, 1252, 1887, 2140, 2267, 2596, 3391, 3627, 4044, 5885, 5970, 6112, 6135, 6149, 6388, 6544, 6638, 8135, 8226, 8357, 8435, 8479, 8485, 8598, 8816, 8988, 8989, 9157, 9159.

G 1, 9, f. 66, 75b, 88b, 95, 124, 139, 144b, 152b, 155b, 160b, 178, 179, 10, f. 4b, 12b, 259, 12, f. 322b, 13, f. 95, 147, 14, f. 10, 85, 151b, 229, 340b, 405b, 489b, 15, f. 51b, 142, 16, f. 73b, 157, 375b, 17, f. 375b, 19, f. 67, 69, 80, 121b, 163, 223, 230.

G5, 38, f. 17, 93, 41, f. 52, 47, f. 47, 48, f. 115, 49, f. 110, 51, f. 65, 68, 55, f. 38, 60, f. 109-111, 65, f. 118-120, 67, f. 120, 68, f. 63, 70, f. 75, 71, f. 77, 72, f. 52, 73, f. 61, 74, f. 207.

G 8, 2, f. 91.

G 9, 2, f. 21, 3, f. 22b, 145b, 4, f. 71.

Szpital Bożego Grobu:

DmWr.: nr 1265, 1474, 1569, 1645, 1777, 1887, 1948, 3348, 3694, 3967, 4044, 4114, 4917, 5137, 5904, 5955, 6002, 6130, 8226, 8463, 8474, 8621, 8655, 8856-8859, 8985, 9001, 9018, 9061, 9064, 9069, 9073, 9121, 9224, 9238, 9240, 9249, 9267, 9360, 9400, 9418, 9518.

G 1, 12, f. 37, 46b, 47b, 52, 133, 163b, 170, 172, 183, 194, 204, 267, 275, 320b, 334b, 335, 342, 351, 384, 13, f. 22b, 35, 43b, 56b, 57b, 72, 80b, 107b, 108b, 123b, 161b, 209, 215, 241, 275, 303, 320, 330, 338, 14, f. 1, 5, 18, 65, 75, 77, 204, 209, 270b, 340, 366b, 405b, 489b, 15, f. 2b, 63b, 126, 180b, 215, 216, 230, 232, 301, 305, 368, 387, 412, 16, 34, 61, 124, 175, 176, 178b, 188, 191, 198b, 206, 311, 347, 372, 391, 392, 17, f. 36, 156, 183, 197b, 248b, 255, 274b, 276b, 295b, 311, 328, 369, 372, 391, 448, 461, 491, 19, f. 28b, 72b, 76, 119, 120, 145, 154b, 155, 177b, 222b, 20, f. 14b, 17, 22, 34b, 47b, 48, 65, 99, 143, 251b.

G 5, 33, f. 81-83, 39, f. 39, 41, f. 60, 135, 42, f. 53, 43, f. 43, 44, f. 47, 45, f. 107, 47, f. 47, 50, 48, f. 115, 53, f. 85-88, 54, 73-74, 55, f. 89-91, 63, f. 136-137, 69, f. 47, 76, 74, f. 176, 207, 75, f. 116-117, 76, f. 106, 119, 78, f. 90, 97, 191.

G 8, 1, f. 2, 5b, 19, 24.

G 9, 1, f. 43b, 105ab, 2, f. 6ab, 24, 36b, 59c(!), 88ab, 125b, 126, 145b, 3, 24b, 122b, 131, 4, f. 13b, 73b, 74, 94, 98b.

Szpital św. Hieronima: wzmianki dotyczące tej placówki oraz innych hospicjów szkolnych zostały już opublikowane przez G. Baucha (*Geschichte...*, s. 119–164); materiał zebrany przez tego badacza mogą jedynie nieznacznie uzupełnić (wszystkie zapiski z ksiąg miejskich odnoszą się do szpitala św. Hieronima).

DmWr.: nr 8226 (legat na wszystkie szpitale wrocławskie).

G 1, 12, f. 159b, 15, f. 304, 17, f. 151, 214b, 260b, 19, f. 219b, 245b, 304b, 321b, 21, f. 4.

G 5, 48, f. 50, 115, 55, f. 38, 89–91, 59, f. 163, 65, f. 84.

O 276 niezachowana księga rachunkowa z lat 1492–1560.

Szpital św. Barbary:

DmWr.: nr 4243–4245, 4277, 4394, 4398, 4557, 5305, 5472, 5508, 5843, 5916, 5923, 6226, 6323, 6402, 6443, 6447, 6532, 6577, 8194, 8195, 8226, 8277, 8311, 8337, 8406, 8410–8412, 8427, 8655, 8680, 8813, 8853, 8867, 9140, 9248, 9364, 9397, 9436.

G 1, 17, f. 11, 19, 30, 44, 48b, 50, 57b, 62b, 78b, 88b, 89, 93, 101, 102, 111, 120b, 123, 147b, 207, 210b, 211, 212b, 237b, 251b, 260b, 270, 287, 310b, 354b, 359, 383, 409b, 423b, 19, f. 1, 34, 95b, 106b, 124, 144b, 153b, 154b, 155, 177, 222, 227, 229, 245b, 297, 321b, 20, f. 2b, 8b, 57b, 58, 59b, 100, 137, 174, 235, 265b, 21, f. 3, 6b.

G 5, 42, f. 48, 44, f. 33, 34, 37, 38, 48, 62, 68, 101, 102, 45, f. 61, 116, 46, f. 98, 47, f. 39, 41, 47, 50, 48, f. 50, 115, 51, f. 65, 68, 52, f. 34, 53, f. 55, 85–88, 113, 55, f. 38, 57, f. 46–47, 58, 58, f. 53, 128, 59, f. 163, 60, f. 109–111, 126–127, 62, f. 142, 63, f. 213–216, 65, f. 116, 118–122, 66, f. 121, 69, f. 47, 76, 71, f. 76, 72, f. 76, 120, 73, f. 60 74, f. 174, 176, 207, 75, f. 92.

G 8, 1, f. 0-2b, 58, 89, 97, 184.

G 9, 1, f. 86, 2, f. 13, 36, 86, 125-26, 151, 3, f. 10b, 4, f. 7b.

Leprozorium św. Łazarza:

DmWr.: nr 1887, 8226.

G 1, 3, f. 240b, 7, f. 54b, 10, f. 191b, 13, f. 209, 14, f. 75, 405b, 17, f. 209, 356.

G 5, 47, f. 47, 48, f. 115, 49, f. 110, 51, f. 65, 68, 55, f. 38, 57, f. 46–47, 73, f. 61, 74, f. 207.

Aneks 5. Właściciele prebend i podopieczni szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w XIV w.

Osoba	Rok	Źródło	Uwagi
Mikołaj de Bancz	1318–1337	SR 5945	Kupuje 8 prebend
Frizo kuśnierz	1339	<i>Henricus Pauper</i> , s. 96	Oddaje 2 prebendy radzie
Albert de Kanth	1344	Klose 24, f. 9–10	Kupuje 8 prebend u joannitów
Agnieszka, córka Mikołaja de Munsterberg	1361	G 4, f. 57	Dla siebie za 5 grz. cz.; w 1369 daje wraz z mężem jatkę na potrzeby miasta, dost 7,5 dożyw. cz.; w 1377 kupuje 2 prebendy
Jan de Goldberg	1363	Klose 24, f. 57	Kupuje 3 prebendy za 10 grz. cz.
Herman Mail	1365	G 4, f. 173	Kupuje 2 prebendy za 50 grz.
Jan de Frankenstein	1368	Klose 24, f. 76	Kupuje cz. 5 grz., daje majątek
Albert de Pak	1368–1369	Klose 24, f. 78; BU 251, 64	Kupuje 1 prebendę
Matka brata Jana eremity	1369	G 4, f. 135	
Michał Czadilmait	1369	BU 251, 64	Ulokowany przez Albrechta de Pak
Jan i Katarzyna Cruczbecker	1369–1379	G 1, 3, f. 6b – Klose 24, f. 141	On 10 lat szafarzem, od 1379 mieszkają w osobnym domku
Jan de Goldberg	1372	DmWr., 543	Kupuje 4 prebendy za 140 grz.
Mikołaj zw. Burg	1372	Klose 24, f. 102	Kupuje 1 grz. cz., daje majątek
Małgorzata zw. Malkewitz smedynne de Canth	1372	Klose 24, f. 103	Kupuje 0,5 grz. cz., daje majątek
Agnieszka, wdowa po Mikołaju Hese	1372	Klose 24, f. 104	Kupuje 1 prebendę za 60 grz. (dożywotnio)
Katarzyna Frizynne	1372	Klose 24, f. 107	Kupuje 3 prebendę za 10 grz. cz.
Katarzyna matka Jana de Falkenberg „alt in pretorio”	1376	DmWr., 603	Dożywocie za 30 grz.
Agnieszka, córka Mikołaja de Munsterberg	1377	Klose 24, f. 131–132	Kupuje 2 prebendy za 10 grz. cz. (dożywotnio); por. 1361 r.
Piotr Beyer	1378	Klose 24, f. 133; Q 154, 1, f. 16b	Kupuje 4 prebendy za 160 grz.; dał też jarki mięsne
Małgorzata de Paczkow	1380	Klose 24, f. 145	Kupuje 0,5 grz. cz.; daje majątek
Mikołaj de Lemberg	1381	Klose 24, f. 149	Altarista capelle in pretorio; kupuje 5,5 grz. cz.

Aneks 6.

Wykaz wzmianek źródłowych dotyczących szpitali wrocławskich w latach 1345–1524 z zespołu Dokumenty miasta Wrocławia oraz z ksiąg ławniczych i radzieckich w Archiwum Państwowym we Wrocławiu (w tym jedna księga zachowana w odpisie Klosego).

a. Szpital św. Ducha:

DmWr.: nr 306, 316, 362, 368, 441, 442, 661, 750, 770, 1122, 1562, 1579, 1580, 1887, 1928, 2012, 3030, 3436, 3742, 4004, 4031, 4034, 4044, 4213, 4413, 4931, 5261, 5295, 5372, 5517, 5529, 5999, 6209, 6280, 6311, 6330, 8226, 8389, 8414, 8457, 8539, 8621, 8654, 8688, 8724, 8737, 8738, 8742, 8745, 8780, 8860, 8874, 8885–87, 8891, 8892, 8904, 8922, 8923, 9168, 9253, 9363, 9480, 9640.

G 1, 1, f. 9, 10, 49, 2, f. 91, 126b, 222, 307b, 437b, 3, f. 99, 169, 204, 210, 247b, 4, f. 13b, 61, 63, 105, 168, 178, 181b, 213, 5, f. 167b, 7, f. 44, 8, f. 157b, 267b, 9, f. 84, 121, 124, 139, 179, 183, 206b, 10, f. 116, 135, 140, 148, 215b, 233b, 320b, 330b, 12, f. 114b, 121b, 235, 327b, 363b, 374b, 13, f. 7, 36, 86b, 221b, 250, 330b, 14, f. 4, 23b, 31, 91, 201b, 206b, 221, 250b, 251b, 252, 279b, 303b, 337b, 354b, 368b, 394b, 405b, 414, 489b, 15, f. 11, 15b, 76b, 141, 234, 250ab, 265, 273, 280, 337, 363b, 373b, 376b, 16, 1, 7b, 22b, 51b, 85b, 240b, 267, 375b, 392, 404, 17, 37b, 49b, 133, 150, 169, 179, 189, 206ab, 214ab, 232, 260b, 262, 312b, 316b, 323, 375b, 447, 19, f. 11b, 24b, 172b, 182b, 208, 226b, 233b, 238, 240, 287, 295b, 302b, 337b, 20, 88, 292, 303ab, 320, 346, 21, f. 19.

G 5, 39, f. 63, 47, f. 47, 49, f. 110, 51, f. 65, 68, 57, f. 58, 58, f. 53, 60, f. 109–111, 63, f. 201–205, 64, f. 205, 65, f. 116, 118–120, 66, f. 121, 69, f. 76, 70, f. 75, 71, f. 58, 76, 72, f. 48, 53, 150, 73, f. 61, 74, f. 175, 207, 78, f. 70.

G 8, 2, f. 6, 159.

G 9, 1, f. 92, 128, 2, f. 32, 118b–119, 126, 4, f. 66b.

b. Szpital św. Macieja:

DmWr.: nr 277, 443, 779, 1503, 1887, 1603, 2296, 2707, 3784, 4044, 5311, 6119, 8226, 8524, 9403, 9439, 9508.

G 1, 1, f. 247, 2, 45b, 83, 252b, 3, f. 88, 141, 4, f. 178, 215b, 5, f. 126, 6, f. 96, 8, f. 5, 9, f. 103b, 124, 139, 179, 10, f. 39b, 112b, 252b, 12, f. 114b, 322b, 13, f. 115, 315, 14, f. 405b, 489b, 15, f. 74, 75b, 81, 249b, 359, 374b, 16, f. 129, 249b, 272, 17, 114b, 209, 214ab, 260b, 312b, 378b, 447, 19, 57, 158ab, 233b, 20, 8b, 9, 152, 153, 157b, 228, 252b, 354b.

G 4, f. 138.

G 5, 28, f. 59, 61, 33, f. 118, 40, f. 79, 42, f. 73, 45, f. 112, 47, 39, 47, 50, 49, 110, 51, f. 65, 68, 52, 80, 56, 79, 57, f. 58, 63, f. 201–205, 220, 65, f. 84, 116, 66, f. 121, 67, f. 163, 172, 177, 215, 68, f. 60, 158, 69, f. 76, 70, f. 75, 118, 71, f. 59, 72, f. 120, 73, f. 13, 61, 157–58, 207, 74, f. 175, 207, 76, f. 186–87, 223, 78, f. 90.

G 8, 1, f. 52b, 96, 2, 31, 107, 135.

G 9, 1, f. 97ab, 2, f. 92, 100.

Klose 24, f. 71.

c. Szpital Bożego Ciała – św. Trójcy:

DmWr.: nr 331, 367, 430, 474, 512, 513, 530, 543, 544, 550, 558, 566, 567, 570, 603, 606, 618, 625, 739, 794, 826, 840, 852, 858, 898, 900, 968, 1041, 1169, 1215, 1252, 1322, 1324, 1383, 1539, 1606, 1887, 1889, 2018, 2127, 2837, 2838, 2850, 2937, 31137, 3254, 3325, 3491, 3738, 3811, 3910, 4017, 4045, 4250, 4258, 4355, 4378, 4498, 4973, 5476, 5561, 5700,

Osoba	Odbiorca legatów	Z tytułem prowizora	Z tytułem szafarza	Uwagi
Jan Boumgart	1418 G 1, 12, f. 147	1418		
Jan Molheim	1418–1419 G 1, 12, f. 147–183	1418 G 1, 12, f. 147	1419 G 1, 12, f. 183 i Q 154, 1, f. 15	S 1418–1419

Aneks 3. Prowizorzy szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy z lat 1420–1525.

Osoba	Lata	Źródło	Uwagi
Jan Schertelzan	1421–1424	G 1, 12, f. 231, 287, 375	Również w latach 1410–1416, por. aneks 1; C ~ 1408–1417, S 1418
Zygmunt Glesil	1421–1430	G 1, 12, f. 231, 287, 375; 13, f. 87, 147, 184b	Por. 1434; C–S ~ 1417–1430
Jan von Egn	1427	G 1, 13, 51 i 54b	Bez tytułu prowizora – może szafarz
Aleksy Bank	1427–1434	G 1, 13, f. 87, 147, 184b, 276, 330b; 14, f. 10b, 66b	Dobrodziej G 1, 14, f. 31– 35b; C–S ~ 1422–1438, zm. 1458
Michał Glesil	1434	G 1, 14, f. 66b	Por. 1421–1430; C–S ~ 1422–1429
Jan Lewfffer	1442–1444	G 1, 14, f. 425b, 476b, Q 154, 1, f. 1	S 1442
Mikołaj Borg	1440–1466	Q 154, 1, f. 1; 2, f. 7b, G 1, 14, f. 406b, 425b, 476b; 15, f. 137b, 197b, 233, 272, 396; 16, 64, 127b, 328b, 365b, 405; 17, f. 58, 298; G 5, 44, f. 63	C–S 1443–1468
Jan Pewtke	1444–1445	G 1, 15, f. 2b, 63b	Textor, C 1441, 1443, S 1444
Marcin Gossinger	1447–1451	G 1, 15, f. 137b, 197b, 233, 289, 359	Inny Martin Gossinger (krewny?) C 1439–1441, S. 1442, zm. 1442
Walent Hawnolt	1454	G 1, 16, f. 127b	C–S ~ 1443–1465
Krzysztof Michelsdorf	1456–1472	G 1, 16, f. 271, 323, 358; 17, f. 13b, 58, 298, 396b; G 5, 44, f. 63; K 32, f. 36	C–S 1454–1472, zm. 1472
Maciej Foit	1472–1484	G 1, 17, f. 396b; G 5, 56, f. 90; DmWr., 5476, 5831, Q 154, 1, f. 5	C–S ~ 1468–1491
Michał Uthman	1479	DmWr., 5476	Por. 1517; S 1475–1479, zm. 1479
Lorenz Kirstan	1482	Q 154, 1, f. 5	Mercator, S 1481–1482, zm. 1482
Jan Hawnolt	1488–1494	G 1, 19, f. 79, 299b; Q 150, f. 249	Dobrodziej; Q 154, 1, f. 17b, Klose 99, f. 45b; C–S 1475–1506

Osoba	Lata	Źródło	Uwagi
Hieronim Meisner	1486–1511	G 1, 19, f. 79, 141, 231, 299b; 20, f. 97; G 9, 1, f. 112; 2, f. 54; DmWr., 8207; Q 150, f. 57, 101	Dobrodziej, G 55, 73, f. 173; C-S 1483–1511, zm. 1511
Andrzej Iban	1485–1486	Klose 99, f. 45b; Q 150, f. 220	S 1481–1486, zm. 1486
Jan Bockwitz	1493	G 1, 19, f. 231	C-S 1490–1507
Sewalt Sauerman	1499–1506	G 1, 20, f. 97; G 9, 1, 99b; DmWr., 8207	C-S 1486–1507, zm. 1507
Jan Prockendorf	1511	G 9, 2, f. 54	C-S 1510–1517
Mikołaj Reichel	1517, 1519, 1522	G 5, 74, f. 1; 76, f. 80; DmWr., 9091	C-S 1515–1532
Piotr Rindfleisch	1517–1519, 1522, 1525	G 5, 74, f. 3; 76, f. 80; G 9, 4, f. 117; DmWr., 9091	Dobrodziejka Jaddwiga R., DmWr., 5831, 1484; rodzina kupiecka, G. Pfeiffer, s. 343; Piotr był w Ziemi Świętej, DmWr., 5831. 1484
Achatius Hawnolt	1517, 1522	G 9, 3, f. 20b; G 5, 77, f. 101	Por. 1488–1494; C-S 1511–1532
Mikołaj Uthman	1517, 1522	G 9, 3, f. 20b; G 5, 77, f. 101	Por. 1479; C-S 1514–1550
Sewalt Monaw	1525	G 9, 4, f. 117	C-S 1515–1534

Aneks 4. Szafarze szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy z lat 1420–1525.

Osoba	Lata	Źródło	Uwagi
Jakub Sachewicz	1430, 1432, 1433	G 5, 28, f. 5; G 1, 13, 330b; 14, f. 35b	Prawdopodobnie krewny rajcy
Marcin Faulseite	1436, 1450	Q 154, 2, f. 5b i 6b; G 5, 38, f. 130	
Bartolomiej Faulseite	1445	K 31, f. 39a, 40b	
Simon	1468	K 32, f. 36, 40, 45	
Kanzeler Rolwinus	1469	K 33, f. 40b	
Jan Kanzeler	1479, 1488, 1490, 1495	G 1, 19, f. 336; G 5, 57, f. 95; 58, f. 76; Q 150, f. 134;	Charakterystyka postaci w podrozdziale nt. organizacji szpitala
Marcin Scholcz	1485/86	Q 150, f. 51, 57	Charakterystyka postaci w podrozdziale nt. organizacji szpitala
Grzegorz Prewsse	1486/87	Q 150, f. 58, 249	
Gunther Ringstock	1487/88	Q 150, f. 150, 160	
Jan Jorge	1510	G 5, 66, f. 18	Dobrodziej 3 dni wcześniej, Klose 99, f. 24
Walten Meschke	1510	Klose 99, f. 24	

Aneks 7. Zakupy i legaty czynszów na rzecz szpitali w poszczególnych dekadach.

a. Liczba nabytków.

Dekada Do roku	Szpital							Razem
	Sw. Ducha	Sw. Macieja	Bożego Ciała	11 Tysięcy Dziewic	Bożego Grobu	Sw. Hieronima	Sw. Barbary	
1370		3 (18%)	14 (82%)					17
1380	8 (24%)	1 (3%)	24 (73%)					33
1390	2 (15%)	3 (23%)	8 (62%)					13
1400	2 (29%)	0	5 (71%)					7
1410	8 (24%)	5 (155)	7 (21%)	13 (39%)				33
1420	4 (14%)	0	8 (28%)	1 (3%)	11 (38%)	5 (17%)		29
1430	6 (15%)	1 (3%)	15 (38%)	1 (3%)	15 (38%)	1 (3%)		39
1440	9 (19%)	0	14 (29%)	7 (15%)	17 (35%)	1 (2%)		48
1450	10 (20%)	3 (6%)	13 (26%)	5 (10%)	17 (34%)	2 (4%)		50
1460	14 (22%)	2 (3%)	18 (28%)	4 (6%)	17 (26%)	7 (11%)	3 (5%)	65
1470	9 (15%)	4 (6%)	5 (8%)	0	9 (15%)	9 (15%)	26 (40%)	62
1480	9 (20%)	2 (4%)	5 (11%)	3 (7%)	7 (16%)	5 (11%)	14 (31%)	45
1490	4 (8%)	3 (6%)	18 (36%)	5 (10%)	7 (14%)	2 (4%)	11 (22%)	50
1500	12 (23%)	6 (13%)	3 (6%)	5 (9%)	6 (11%)	7 (13%)	14 (26%)	53
1510	11 (25%)	4 (9%)	3 (7%)	2 (4%)	6 (14%)	8 (18%)	10 (23%)	44
1520	4 (7%)	3 (5%)	8 (13%)	5 (8%)	20 (33%)	12 (20%)	8 (13%)	60
razem	112	40	168	51	132	59	86	648

Źródło: DmWr., G 1; 4; 5; 8; 9; Q 2; 154, 1-2; 180, 234; Kłose 24; 90; 99; Rep. 66.

b. Wysokość pozyskanych czynszów w grzywnach

Dekada Do roku	Szpital		Św. Macieja	Bożego Ciała	11 Tysięcy Dziewic	Bożego Grobu	Św. Hieronima	Św. Barbary	Razem
	Św. Ducha	Św. Ducha							
1370			18 (26%)	53 (75%)					71
1380		11 (9%)	0	118 (91%)					129
1390		7 (23%)	6 (20%)	17 (57%)					30
1400		2 (20%)	0	8 (80%)					10
1410		12 (11%)	7 (6%)	18 (16%)	72 (66%)				109
1420		4 (5%)	0	22 (30%)	2 (3%)	27 (37%)	18 (25%)		73
1430		19 (17%)	1 (1%)	34 (31%)	5 (5%)	49 (45%)	1 (1%)		109
1440		33 (27%)	0	32 (26%)	17 (13%)	38 (31%)	3 (2%)		123
1450		21 (17%)	20 (16%)	32 (26%)	17 (14%)	32 (26%)	2 (2%)		124
1460		28 (19%)	4 (3%)	41 (28%)	4 (10%)	29 (20%)	13 (9%)	16 (11%)	135
1470		21 (12%)	10 (6%)	18 (10%)	0	18 (10%)	27 (15%)	85 (47%)	179
1480		10 (10%)	3 (3%)	13 (13%)	3 (3%)	12 (12%)	29 (28%)	29 (28%)	99
1490		7 (4%)	23 (14%)	56 (35%)	8 (5%)	31 (19%)	4 (3%)	32 (20%)	161
1500		21 (15%)	22 (16%)	8 (6%)	10 (7%)	21 (15%)	16 (12%)	38 (28%)	136
1510		19 (17%)	8 (7%)	18 (16%)	0	16 (15%)	19 (17%)	30 (27%)	110
1520		10 (7%)	5 (3%)	19 (12%)	9 (6%)	50 (33%)	36 (24%)	24 (16%)	153
razem		225	127	507	147	323	168	254	1751

Źródło: DmWt., G 1; 4; 5; 8; 9; Q 2; 154, 1-2; 180, 234; Kłose 24; 90; 99; Rep. 66.

Wykaz skrótów

AAWr. – Archiwum Archidiecezjalne we Wrocławiu.

ACW I–II – *Acta Capituli Wratislaviensis 1500–1562. Die Sitzungs Protokolle des Breslauer Domkapitels in der ersten Hälfte des 16. Jhs.*, hrsg. Alfred Sabisch, Bd. 1. 1500–1516, Köln–Wien 1972, Bd. 2. 1517–1562, Köln–Wien 1976.

Burgemeister–Grundmann – *Kunstdenkmäler der Provinz Nieder-Schlesien*, Bd. 1. *Kunstdenkmäler der Stadt Breslau*, Th. 1. Ludwig Burgemeister, *Die kirchlichen Denkmäler der Dominsel und der Sandinsel*, Breslau 1930, Th. 2. L. Burgemeister, Günther Grundmann, *Die kirchlichen Denkmäler der Altstadt*, Breslau 1933, Th. 3. L. Burgemeister, Günther Grundmann, *Die kirchlichen Denkmäler der Altstadt (Fortsetzung) und und des erweiteren Stadtgebietes, die Friedhöfe*, Breslau 1934.

BUWr. – Biblioteka Uniwersytecka we Wrocławiu. Dział Rękopisów.

CDS – Codex Diplomaticus Silesiae.

dok. alf. – dokumenty o sygnaturach alfabetycznych w AAWr.

dok. chron. – dokumenty uporządkowane chronologicznie w AAWr.

DQ – Darstellungen und Quellen.

G – księgi ławnicze i radzieckie w zespole Akta miasta Wrocławia w Archiwum Państwowym we Wrocławiu, wykaz: zob. Bibliografia.

K – miejskie księgi rachunkowe w zespole Akta miasta Wrocławia w Archiwum Państwowym we Wrocławiu, wykaz: zob. Bibliografia.

KDŚ – *Kodeks Dyplomatyczny Śląska*, wyd. K. Maleczyński, t. 3, Wrocław 1964.

Klose – Repertorium Klosego w Archiwum Państwowym we Wrocławiu.

Q – akta szpitali w zespole Akta miasta Wrocławia w Archiwum Państwowym we Wrocławiu, wykaz: zob. Bibliografia.

Rep. – Repertorium (Archiwum Państwowe we Wrocławiu).

Sobótka – „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka”.

SR – Schlesische Regesten [*Regesten zur Schlesischen Geschichte*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1872–86 (CDS 7), hrsg. C. Grünhagen, C. Wutke, Breslau 1892–1903 (CDS 16, 18, 22), hrsg. C. Wutke, Breslau 1922 (CDS 29), hrsg. C. Wutke, E. Randt, Breslau 1930 (CDS 30)].

SRS – Scriptores Rerum Silesiacarum.

Bibliografia

I. Źródła archiwalne

1. Archiwum Państwowe we Wrocławiu

A. Akta miasta Wrocławia

a. Księgi miejskie:

E 1 – Liber Magnus 1394–1571.

G 1, 1–10, 12–17, 19–21 – Libri scabinorum, 1345–1410, 1416–1474, 1486–1506, 1517.

G 4 – Laurentius Nudus 1361–1380.

G 5, 1 i 28–78 – Libri signaturorum, 1385, 1430–1479, 1490–1494, 1507–1515, 1517–1522, 1524.

G 8, 1–2 – Libri ingrossatoris, 1457–1525.

G 9, 1–4 – Libri traditionum (resignacionum et donacionum), 1483–1525.

K 8 – Spis szosu z 1403–1404.

K 31–32 – Libri rationum 1445, 1468, 1469.

b. Akta kościołów i klasztorów:

P 88 – Dokumenty odnalezione w 1768 r. w wieży kościoła św. Salvatora.

c. Akta szpitali:

Św. Ducha:

Q 2 – Kopiarz z XVII w., dokumenty z XIII–XVII w.

Q 19 – Inwentarz z 1571 i 1587 r.

Q 20, 1 – Rachunki z lat 1508, 1513–1523.

Q 28 – Spis dóbr z około 1430 r. i rachunki z lat 1431–1438.

Q 29, 1–2 – Rachunki z lat 1497–1500 i 1503–1516.

Bożego Ciała – św. Trójcy:

Q 150 – Registrum perceptorum et expositorum 1485–1487.

Q 154, 1 – Inwentarz archiwum szpitalnego z 1503 r.

Q 154, 2 – Inwentarz archiwum szpitalnego z poł. XVI w.

11 Tysięcy Dziewic:

Q 184 – Kopiańsz z XVIII w., dokumenty z XV–XVIII w.

Bożego Grobu:

Q 234, 1 – Kopiańsz z XVII w., dokumenty z XV–XVIII w.

d. Dokumenty miasta Wrocławia, 1214–1525.

B. Repertoria:

Rep. 18 – Breslauer Klöster, wykaz akt (akta zaginęły).

Rep. 66 – Mathiastift, dokumenty z lat 1253–1525.

Rep. Klose:

sygn. 24 – Antiquarius, 1354 (1344)–1381.

sygn. 90 – Urkunden betr. das Stift zum Hl. Geist.

sygn. 99 – Extrakt aus den Urkunden über das Hospital zu der Heiligen Dreifaltigkeit.

2. Archiwum Archidiecezjalne we Wrocławiu

A. Dokumenty:

a. Dokumenty w układzie chronologicznym.

b. Dokumenty oznaczone sygnaturami alfabetycznymi.

c. Dokumenty szpitala św. Łazarza.

d. Akta:

II b. 3 Incorporationes episcopi Rodolphi, 1468–1482.

IV a. 36. – Registrum censuum scolarium s. crucis sive hospitalis, 1478–1479.

V B 2 a. – Akta opatów klasztoru NMP na Piasku.

3. Biblioteka Uniwersytetu Wrocławskiego

A. Dział Rękopisów:

IV Q 198a – Statuty i nekrolog klasztoru św. Macieja.

M. 1562, f. 58–192 – Przewodnik odpustowy po Wrocławiu, XV w.

B. Dział Zbiorów Specjalnych:

Kopia planu Weinera z 1562 r.

II. Źródła drukowane

Acta Capituli Wratislaviensis 1500–1562. Die Sitzungs Protokolle des Breslauer Domkapitels in der ersten Hälfte des 16. Jhs., hrsg. Alfred Sabisch, Bd. 1. 1500–1516, Köln–Wien 1972; Bd. 2. 1517–1562, Köln–Wien 1976.

Acta summorum pontificum res gestas Bohemicas aevi praeusitici et husitici illustrantia, ed. J. Eršil, p. I, Praha 1980.

Agrimi, Crisciani C., *Malato, medico e medicina nel medioevo*, Torino 1980.

- Akta grodzkie i ziemskie*, t. 9, Lwów 1884, s. 212.
- Die Berichte des Sigmund Rosicz über den Hussitenkrieg*, in: *Geschichtsquellen der Hussitenkriege*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1871 (SRS 6).
- Breslauer Stadtbuch enthaltend die Ratslinie von 1287 ab und Urkunden zur Verfassungsgeschichte der Stadt*, hrsg. H. Markgraf, O. Frenzel, Breslau 1882 (CDS 11).
- Breslauer Urkundenbuch*, hrsg. G. Korn, Breslau 1870.
- Breve chronicon Silesiae*, hrsg. G. A. H. Stenzel, s. 33 i nast. (SRS 1).
- Bullarium Poloniae*, ed. I. Sułkowska-Kuraś, S. Kuraś, t. 1–2, Romae 1982–1985.
- Catalogus abbatum saganiensium*, hrsg. G. A. Stenzel, w: SRS 1, s. 173–528.
- Chronica abbatum Beatae Mariae Virginis in Arena*, hrsg. G. A. Stenzel, Breslau 1839 (SRS 2).
- Czerner Olgierd, *Wrocław w dawnej rycinie*, Wrocław 1989.
- Descriptio totus Silesiae et civitatis regie Wratislaviensis per Bartholomeum Stein*, hrsg. H. Markgraf, Breslau 1902 (SRS 17).
- Deutsche Texte aus schlesischen Kanzleien des 14. und 15. Jahrhunderts*, hrsg., H. Bindewald, Bd. 1–2, Berlin 1935–1936.
- Eschenloer Peter, *Geschichte der Stadt Breslau ...*, hrsg. J. Kunisch, Bd. 1–2, Breslau 1827–1828.
- Eschenloer Peter, *Historia Wratislaviensis...*, hrsg. H. Markgraf, Breslau 1872 (SRS 7).
- Fibiger Michaelis Josephus, *Series et acta magistrorum Wratislaviensium sacri militaris ordinis crucigerorum cum rubea stella hospitalis sanctae Mathiae*, Breslau 1839, s. 287–381 (SRS 2).
- Geschichtsquellen der Hussitenkriege*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1871 (SRS 6), s. 161.
- Henricus Pauper. *Rechnungen der Stadt Breslau 1299–1358 nebst zwei Rationarien von 1386 und 1387*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1860 (CDS 3).
- Katalog dokumentów Archiwum Archidiecezjalnego we Wrocławiu*, oprac. W. Urban, cz. 1: Dokumenty oznaczone sygnaturami alfabetycznymi, Roma 1970.
- Klose Samuel B., *Darstellung der inneren Verhältnisse der Stadt Breslau von Jahre 1458 bis zum Jahre 1526*, hrsg. G. A. H. Stenzel, Breslau 1847 (SRS 3).
- Klose Samuel B., *Von Breslau. Dokumentierte Geschichte und Beschreibung. In Briefen*, Bd. 1–3, Breslau 1781–1783.
- Kodeks Dyplomatyczny Śląska*, wyd. K. Maleczyński (t. 2: też A. Skowrońska), t. 1–3, Wrocław 1951–1964.
- Korta Wacław, *Nieznana księga podatkowa księstwa wrocławskiego z 1425 r.*, Sobótka 8 (1953), s. 223–256.
- Le Grand Leon, *Statuts d'Hotels-Dieu et de léproseries*, Paris 1901.
- Das Landbuch des Fürstenthums Breslau*, hrsg. G. A. H. Stenzel, in: *Übersicht 1842*, Breslau 1842, s. 48–141.

- Liber fundationis episcopatus Wratislaviensis*, hrsg. H. Markgraf, J. Schulte, Breslau 1889 (CDS 14).
- Pol Nicolaus, *Jahrbücher der Stadt Breslau*, hrsg. J. G. Büsching, bzw. J. G. Kunisch, Bd. 1–5, Breslau 1813–1824.
- Protokolle des Breslauer Domkapitels. Fragmente aus der Zeit 1393–1460*, hrsg. C. Grünhagen, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens“ 5 (1863), s. 118–159.
- Politische Correspondenz Breslaus im Zeitalter Georgs von Podiebrad*, hrsg. H. Markgraf, Breslau 1873 (SRS 8).
- Rechtsmitteilungen und Rechtssprüche für Breslau*, hrsg. F. Ebel, Bd. 1, Köln–Wien 1995 (Magdeburger Recht, Bd. 2), s. 405–409, nr 636.
- Regesten zur Schlesischen Geschichte*, hrsg. C. Grünhagen, Breslau 1872–1886 (CDS 7), hrsg. C. Grünhagen, C. Wutke, Breslau 1892–1903 (CDS 16, 18, 22), hrsg. C. Wutke, Breslau 1922 (CDS 29), hrsg. C. Wutke, E. Randt, Breslau 1930 (CDS 30).
- Regesty śląskie*, oprac. K. Bobowski, J. Gilewska-Dubis, W. Korta, B. Turoń, t. 1–5, 1343–1360, Wrocław 1975–1992 (Prace Komisji Nauk Humanistycznych PAN, nr 2).
- Schlesisches Urkundenbuch*, hrsg. H. Appelt, Bd. 1, Wien–Köln–Graz, hrsg. W. Irgang, Bd. 2–6, Wien–Köln(–Graz–Weimar) 1963–1998.
- Urban Wincenty, *Wykaz dokumentów Archiwum Archidiecezjalnego we Wrocławiu*, Warszawa 1970 (dokumenty w układzie chronologicznym).
- Urban Wincenty, *Wykaz regestów dokumentów Archiwum Archidiecezjalnego we Wrocławiu*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 5 (1976), s. 317–361 (dokumenty w układzie rzeczowym).
- Urban Wincenty, *Katalog Archiwum Archidiecezjalnego we Wrocławiu, Rękopisy*, Lublin 1968 [Nadb. z: „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne”, 10–16 (1965–1968)].
- Urkunden schlesischer Dörfer. Zur Geschichte der ländlichen Verhältnisse und der Flureinleitung ins besondere*, hrsg. A. Meitzen, Breslau 1863 (CDS 9).
- Vita sanctae Hedwigis ducissae Silesiae*, wyd. A. Semkowicz, Monumenta Poloniae Historica, t. 4, Lwów 1884, s. 501–655.
- Vita Annae ducissae Silesiae*, wyd. A. Semkowicz, Monumenta Poloniae Historica, t. 4, Lwów 1884, s. 656–661.

III. Opracowania

- Albini Giuliana, *L'infanzia a Milano nel Quattrocento: note sulle registrazioni delle nascite e sugli esposti all'Ospedale Maggiore*, „Nuova Rivista Storica” 1983, s. 144–159.
- Albini Giuliana, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna 1993.
- Antosiewicz Klara, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu*

- Św. Ducha (1220–1741), „Roczniki Humanistyczne” 26 (1978), z. 2, s. 35–79.
- Antosiewicz Klara, *Szpital i kościół Św. Ducha w Sandomierzu*, „Studia Sandomierskie” 2 (1981) (druk: 1983), s. 265–274.
- Antosiewicz Klara, *Zakon Św. Ducha w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przyszłość” 23 (1966), s. 169–174.
- Barański Marek, *Dominium sądeckie. Od książęcego okręgu grodowego do majątku klasztoru klarysek sądeckich*, Warszawa 1992.
- Barazzoni Paola, *L'assistenza sociale a Reggio Emilia*, vol. 1: *Assistenza e beneficenza dagli ospizi medievali al Ricovero della mendicizia (1841)*, Reggio Emilia 1987.
- Bauch Gustav, *Geschichte des Breslauer Schulwesens vor der Reformation*, Breslau 1909 (CDS 25).
- Bériac Françoise, *Histoire des lépreux au moyen âge: une société d'exclus*, Paris 1988.
- Bogucka Maria, Samsonowicz Henryk, *Dzieje miast i mieszczaństwa w Polsce przedrozbiorowej*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1986.
- Boswell John, *The Kindness of Strangers. The Abandonment of Children in Western Europe from Late Antiquity to the Renaissance*, London 1988.
- Bräuer Fritz, *Geschichte des Kinderhospitals zum heiligen Grabe in Breslau*, Breslau 1934.
- Bresch Jolanta, Buśko Cezary, *Kościół św. Krzysztofa w świetle badań archeologiczno-architektonicznych w 1997 roku*, „Śląskie Sprawozdania Archeologiczne” 40 (1998), s. 401–419.
- Budzyński Zdzisław, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV–XVIII w.)*, Przemyśl–Kraków 1987.
- Budzyński Zdzisław, *Szpitala miejskie na terenie ziemi przemyskiej i sanockiej u schyłku średniowiecza*, „Rocznik Przemyski” 24/25 (1986) (druk: 1988), s. 129–147.
- Burda A., *Untersuchungen zur mittelalterlichen Schulgeschichte im Bistum Breslau*, Breslau 1916.
- Caille Jacqueline, *Hôpitaux et charité publique a Narbonne au Moyen Age (fin XI^e – fin XV^e siecle)*, Toulouse 1978.
- Carità a Milano nei secoli XII–XV. *Atti del Convegno*, Milano 6–7 novembre 1987, a cura di M. P. Alberzoni, O. Grassi, Milano 1989.
- Cetwiński Marek, *Rycerstwo śląskie do końca XIII w. Biogramy i rodowody*, Wrocław 1982.
- Charewiczowa Łucja, *Kłęski zaraz w dawnym Lwowie*, Lwów 1930.
- Chiffolleau Jacques, *La comptabilité de l'au de la. Les hommes, la mort et la religion dans la region d'Avignon a la fin du Moyen Age (vers 1320–vers 1480)*, Roma 1980.
- Chłopocka Helena, *Powstanie i rozwój wielkiej własności ziemskiej opactwa cystersów w Kołbaczu w XII–XIV w.*, Poznań 1953.

- Chorowska Małgorzata, *Średniowieczna kamienica mieszczańska we Wrocławiu*, Wrocław 1994.
- Chorowska Małgorzata, *O średniowiecznej kamienicy mieszczańskiej na tle socjotopografii Starego Miasta*, Architektura Wrocławia, t. 1: Dom, Wrocław 1995.
- Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII–XV, Pistoia 1990.
- La concezione della povertà, a cura di O. Capitani, Bologna 1974 (I wyd. 1963).
- Craemer Ulrich, *Das Hospital als Bautyp des Mittelalters*, Köln 1963.
- Czacharowski Antoni, *Uposażenie i organizacja klasztoru norbertanek w Żukowie od XIII do połowy XV wieku*, Toruń 1963.
- Dąbrowski Kazimierz, *Działalność gospodarcza, społeczna i kulturalna Cystersów oliwskich w XII–XVI w.*, Pelplin 1972.
- Dąbrowski Kazimierz, *Opactwo Cystersów w Oliwie od XII do XVI w.*, Gdańsk 1975.
- Dąbrowski Kazimierz, *Rozwój wielkiej własności ziemskiej klasztoru cysterek w Żarnowcu od XIII do XVI wieku*, Gdańsk 1970.
- Deskur-Ostromięcka Helena, *Geneza pierwszych szpitali i przytułków we Wrocławiu*, „Archiwum Historii Medycyny” 50 (1977), z. 4, s. 373–381.
- Diettrich Paul, *Beiträge zur Geschichte des Fürstentums Breslau*, Th. 2. *Die Kreuzherren im Fürstentum Breslau*, „Zeitschrift des Vereins für Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 45 (1911), s. 199–231.
- Diettrich Paul, *Die Besitzungen und wirtschaftliche Verhältnisse des Mathiasstiftes bzw. der Kreuzherren mit dem roten Stern*, in: *Festschrift des königlichen St. Mathiasgymnasiums zur Jahrhundertfeier 1811–1911*, Berlin 1911, s. 1–95.
- Dirlmeier Ulf, *Untersuchungen zu Einkommensverhältnissen und Lebensunterhaltungskosten in überdeutschen Städten des Spätmittelalters (Mitte 14. bis Anfangen 16. Jahrhundert)*, Heidelberg 1978 (Abhandlungen der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Philosophisch-historische Klasse, Jahrgang 1978, Abh. 1).
- Dola Kazimierz, *Konfraternie kapłańskie w diecezji wrocławskiej u schyłku średniowiecza*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 9 (1981), s. 206.
- Dola Kazimierz, *Szpitala średniowieczne Śląska*, cz. 1: *Rozwój historyczny*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego” 1 (1968), s. 239–291, cz. 2: *Funkcjonowanie*, „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego” 2 (1970) (druk: 1971), s. 117–208.
- Dola Kazimierz, *Wrocławska kapituła katedralna w XV wieku. Ustrój – skład osobowy – działalność*, Lublin 1983.
- Długoborski Wacław, Gierowski Józef, Maleczyński Karol, *Dzieje Wrocławia do 1807 r.*, Wrocław 1958.
- Domański Józef, *Nazwy miejscowe dzisiejszego Wrocławia i dawnego okręgu wrocławskiego*, Warszawa 1967.

- Doroszewska Anna, *Otoczenie Henryka Brodatego jako środowisko społeczne*, Warszawa 1978 („Prace Uniwersytetu Warszawskiego” 7).
- Drabina Jan, *Kontakty Wrocławia z Rzymem w latach 1409–1517*, Wrocław 1981.
- Drabina Jan, *Ośrodki kaznodziejskie Wrocławia jako centra walki z Jerzym z Podiebradu*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 70, Historia XIV, 1968.
- Ebers Johann J. H., *Das Armenwesen der Stadt Breslau nach seine früher und gegenwärtigen Verfassung dargestellt*, Breslau 1828.
- Eistert Karl, *Beiträge zur Geschichte des Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern vom Breslauer Mathiasstift (300 Jahre Mathias Gymnasiums zu Breslau)*, Breslau 1938.
- Eistert Karl, *Die mittelalterliche Hospitäler der Stadt Brieg*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 16 (1958), s. 159–189.
- Engel Evamaria, *Die deutsche Stadt des Mittelalters*, München 1993.
- Engelbert Kurt, *Die Anfängen der lutherischer Bewegung in Breslau und Schlesien*, Teil I: „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 18 (1960), s. 121–207, II: 19 (1961), s. 165–232, III: 20 (1962), s. 292–372.
- Engelbert Kurt, *Die Angaben Barthel Stein über die kirchlichen Verhältnisse in Breslau zu Beginn des 16. Jahrhunderts*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 2 (1937), s. 73–81.
- Engelbert Kurt, *Beiträge zur älteste Geschichte der Pfarreien St. Michael und Allerheiligen in Breslau*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 6 (1941), s. 1–18.
- Engelbert Kurt, *Geschichte der Pfarrei St. Mauritius in Breslau*, Breslau 1935.
- Ennen Edith, *Die europäische Stadt des Mittelalters*, 4. Aufl. Göttingen 1987.
- Falkowski Grzegorz, *Dzieje toruńskiego szpitala Św. Ducha w średniowieczu*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 27 (1979), z. 1, s. 3–15.
- Falkowski Grzegorz, *Toruński szpital trędowatych św. Jerzego*, „Rocznik Toruński” 12 (1977) (druk: 1978), s. 156–186.
- Fischer Thomas, *Städtische Armut und Armenfürsorge im 15. und 16. Jahrhundert. Sozialgeschichtliche Untersuchungen am Beispiel der Städte Basel, Freiburg i. Br. und Strassburg*, Göttingen 1979.
- Garnarczyk Krystyna, *Fundacja komendy joannickiej Bożego Ciała we Wrocławiu*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 1112, Historia 76, 1989, s. 155–63.
- Geremek Bronisław, *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Warszawa 1989.
- Geremek Bronisław, *Ludzie marginesu w średniowiecznym Paryżu. XIV–XV wiek*, Wrocław 1971.
- Geremek Bronisław, *O grupach marginalnych w mieście średniowiecznym*, „Kwartalnik Historyczny” 77 (1970), z. 3, s. 539–552.
- Geschichte Schlesiens*, hrsg. von H. Aubin, L. Petry, H. Schlenger, Bd. 1, Breslau 1938.

- Giedroyc Franciszek, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa 1908.
- Görlitz Theodor, *Verfassung, Verwaltung und Recht der Stadt Breslau*, Th. 1. *Mittelalter*, Würzburg 1962.
- Görlitz Theodor, *Die Übertragung liegenden Gutes in der mittelalterlichen und neuzeitlichen Stadt Breslau*, Brslau 1907 (nadbitka z „Deutschrechtlichen Beiträgen” 1 (1906), H. 2, s. 72–109).
- Goliński Mateusz, *Biogramy mieszczan wrocławskich do końca XIII w.*, Wrocław 1995.
- Goliński Mateusz, *Działka miejska w śląskich dokumentach pisanych (XIII–XVI w.)*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 43 (1995), z. 3, s. 333–342.
- Goliński Mateusz, *Krzyżacy czy joannici? W sprawie rzekomej obecności joannitów pod Wrocławiem w 1273 r.*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 46 (1991), z. 3, s. 341–344.
- Goliński Mateusz, *Podstawy gospodarcze mieszczaństwa wrocławskiego w XIII wieku*, Wrocław 1991 („Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Wrocławskiego”, Seria A, Historia 1, t. 85).
- Goliński Mateusz, *Socjotopografia późnośredniowiecznego Wrocławia (przestrzeń – podatnicy – rzemiosło)*, Wrocław 1997 („Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 2010, Historia 134).
- Gottschalk Joseph, *Sankt Hedwig, Herzogin von Schlesien*, Köln 1964 (Forschungen und Quellen zur Kirchen- und Kulturgeschichte Ostdeutschlands, Bd. 2/).
- Gottschalk Joseph, *Das Totenbuch der Altaristenbruderschaft von Maria Magdalena zu Breslau, ca. 1454–1524*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 6 (1941), s. 177.
- Graus Igor, *Banskobystrický špitál sv. Alžbety a jeho knižnica v 1. polovici 16. storočia*, „Kniha. Zborník o problémoch a dejinách knižnej kultúry” 1997, s. 135–143.
- Graus Igor, *Špitál sviätej Alžbety ako predmet zápasu Banskej Bystrice s Turzovsko-fugerovským mediarskym podnikom v prvej polovici 16. Storočia*, „Historycký Časopis” 46 (1998), s. 557–578.
- Grodecki Roman, *Anna (1204–1265)*, *Polski Słownik Biograficzny*, t. 1, Kraków 1935, s. 117–119.
- Grodecki Roman, *Dzieje klasztoru premostrateńskiego w Busku w wiekach średnich*, „Rozprawy Wydziału Historyczno-Filozoficznego AU”, t. 57, Kraków 1914, s. 1–93.
- Grünhagen Colmar, *Die Hussitenkämpfe der Schlesier 1420–35*, Breslau 1872.
- Grzegorz Maksymilian, *Szpitalnictwo w państwie krzyżackim w Prusach*, „Archiwum Historii Medycyny” 37 (1974), s. 129–148.
- Heck Roman, *Wrocław w latach 1241–1526*, Wrocław. *Jego dzieje i kultura*, pod red. Z. Świechowskiego, Warszawa 1978, s. 56–77.

- Heisig Marian, *Wrocławskie pieczęcie, medale i monety*, Wrocław. Jego dzieje i kultura, pod red. Z. Świechowskiego, Warszawa 1978, s. 77–84.
- Henderson J., „*Splendide case di cura*”. *Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento*, in: *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII–XVI secolo*, a cura di A. J. Grieco e L. Sandri, Firenze 1997.
- Heyne Johann, *Dokumentirte Geschichte des Bistums und Hochstiftes Breslau*, Bd. 1–3, Breslau 1860–1868.
- Histoire des hôpitaux en France*, ed. J. Imbert, Toulouse 1982.
- Historia Kościoła w Polsce*, pod red. B. Kumora, t. 1, Poznań 1974.
- Historia Śląska*, wyd. K. Maleczyński, t. 1: Do roku 1763, cz. 1–4, Wrocław 1960–1964.
- Hoffmann Hermann, *Die Propstei zum Heiligen Geist zu Breslau*, „Archiv für schlesische Kirche und Kirchengeschichte”, Neue Folge, 37 (1958), s. 34–38.
- Hoffmann Hermann, *Sandstift und Pfarrkirche St. Maria in Breslau*, Stuttgart 1971.
- Hoffmann Richard, *Land, Liberties and Lordship in a late medieval Countryside. Agrarian Structures and change in the Duchy of Wrocław*, Philadelphia 1989.
- Hoffmann Richard, *Towards a „City-State” in East-Central Europe: Control of local Government in the late medieval Duchy of Wrocław*, „Societas. A Review of social History” 5 (1975), s. 173–199.
- Hoffmann Richard, *Wrocław Citizens as rural Landholders*, in: *The Medieval City*, eds. H. Miskimin, D. Herlihy, A. Udovitch, New Haven 1977, s. 293–312.
- Hunecke Volker, *L'invenzione dell'assistenza agli esposti nell'Italia del Quattrocento*, in: *Benedetto chi ti porta, maledetto chi ti manda. L'infanzia abbandonata nel Triveneto (secoli XV–XIX)*, a cura di Casimira Grandi, Treviso 1997, s. 273–283.
- Imbert Jean, *Les hôpitaux dans le droit canonique. Du Dècret de Gratian à la secularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505*, Paris 1947.
- Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città*, a cura di L. Sandri, Firenze 1996.
- Isenmann Eberhard, *Die deutsche Stadt im Spätmittelalter 1250–1500. Stadtgestalt, Recht, Stadtregiment, Kirche, Gesellschaft, Wirtschaft*, Stuttgart 1988.
- Jacksche Franz, *Geschichte des ritterlichen Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern*, Prag 1904.
- Jetter Dieter, *Das europäische Hospital*, Köln 1986.
- Jonecko Urszula, Jonecko Antoni, *Działalność szpitalna na Śląsku czeskich Krzyżowców z Czerwoną Gwiazdą*, „Archiwum Historii Medycyny” 36 (1973), z. 4, s. 333–345.

- Kaczmarek Michał, Zygmunt Rosicz (ok. 1406–1470/71), *Polski Słownik Biograficzny*, t. 32, Wrocław 1989, s. 82–84.
- Karwasińska Jadwiga, *Szpital Św. Ducha w Warszawie. Dzieje fundacji Anny Bolesławowej, księżnej mazowieckiej początkowe (1444–1544)*, Warszawa 1938.
- Kiessling Rolf, *Bürgerliche Gesellschaft und Kirche in Augsburg im Spätmittelalter. Ein Beitrag zur Strukturanalyse der oberdeutschen Reichsstadt*, Augsburg 1971 (Abhandlungen zur Geschichte der Stadt Augsburg, Bd. 19).
- Kleist Ewald von, *Das Mathiasstift des Ordens der Kreuzherren mit dem roten Stern*, in: *Festschrift des königliches St. Mathiasgymnasiums zur Jahrhundertfeier 1811–1911*, Berlin 1911, s. 96–145.
- Knefelkamp Ulrich, *Oratio und cura infirmorum. Von Tagesablauf in einem spätmittelalterlichen Spital*, in: *Rhythmus et Saisonalität*, Sigmaringen 1995, s. 101–116.
- Knöblich Augustin, *Geschichte der St. Corporis-Christi-Pfarrei in Breslau*, Breslau 1862.
- Köbner Richard, *Der Widerstand Breslaus gegen Georg von Podiebrad*, Breslau 1916.
- Kolak Waclaw, *Klasztor augustianów przy kościele św. Katarzyny w Krakowie do połowy XVI w. Fundacja, rozwój uposażenia i rola kulturalna*, Kraków 1982.
- Korta Waclaw, *Rozwój wielkiej własności kościelnej na Śląsku do połowy XIII wieku*, Wrocław 1964.
- Kościół w Polsce. *Studia nad historią Kościoła katolickiego w Polsce*, pod red. J. Kłoczowskiego, t. 1: *Średniowiecze*, Kraków 1966.
- Krasoń Józef, *Uposażenie cystersów w Obrze w wiekach średnich*, Poznań 1950.
- Kreiker Sebastian, *Armut, Schule, Obrigkeit. Armenversorgung und Schulwesen in den evangelischen Kirchenordnungen des 16. Jahrhunderts*, Bielefeld 1997 (Religion in Geschichte, Bd. 5).
- Kropidłowski Zenon, *Samopomoc w korporacjach rzemieślniczych Gdańska, Torunia i Elbląga (XIV–XVIII w.)*, Gdańsk 1997.
- Krzywiak Lech, *Benedykt z Poznania. Śląski miłośnik historii z początku XVI wieku*, „Roczniki Historyczne” 57 (1991), s. 73–116.
- Ksyk-Gąsiorowska Patrycja M., *Vita Annae ducissae Silesiae*, „Nasza Przyszłość” 78 (1992), s. 127–150.
- Kunstdenkmäler der Provinz Nieder-Schlesien*, Bd. 1. *Kunstdenkmäler der Stadt Breslau*, Th. 1: Ludwig Burgemeister, *Die kirchlichen Denkmäler der Dominsel und der Sandinsel*, Breslau 1930; Th. 2: L. Burgemeister, G. Grundmann, *Die kirchlichen Denkmäler der Altstadt*, Breslau 1933; Th. 3: L. Burgemeister, G. Grundmann, *Die kirchlichen Denkmäler der Altstadt (Fortsetzung) und des erweiteren Stadtgebietes, die Friedhöfe*, Breslau 1934.
- Labuda Adam S., *Wrocławski ołtarz św. Barbary i jego twórcy. Studium o malarstwie śląskim połowy XV wieku*, Poznań 1984.

- Lallemand Léon, *Histoire de la charité*, vol. 1–4, Paris 1902–1912.
- Lambacher Hannes, *Das Spital der Reichsstadt Memmingen: Geschichte einer Fürsorgeanstalt, eines Herrschaftsträgers und wirtschaftlichen Grossbetriebes und dessen Beitrag zur Entwicklung von Stadt und Umland*, Kempten 1991.
- Lasowski Ernst, *Beiträge zur Geschichte des spätmittelalterlichen Ablasswesens. Nach schlesischen Quellen mit neun urkundlichen Beilagen*, Breslau 1929 (Breslauer Studien zur historische Theologie, Bd. 11).
- Laudage Marie-Luise, *Caritas und Memoria mittelalterlicher Bischöfe*, Köln–Weimar–Wien–Böhlau 1993 (Münstersche historische Forschungen, 3).
- Lexicon des Mittelalters*, Bd. 5, München 1991, s. 133–137.
- Lindgren Uta, *Bedürftigkeit – Armut – Not. Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas*, Münster 1980.
- Lindgren Uta, *Hospitals*, in: *Lexicon des Mittelalters*.
- Lorenz Willy, *Die Kreuzherren mit dem roten Stern*, Königstein/Ts. 1964.
- Luchs H., *Der Joanniter-Convent und das heil. Leichnamshospital in Breslau*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 4 (1862), s. 356–375.
- Luchs H., *Baurechnungen des ehemaligen Dominikaner = Convent zu St. Adalbert in Breslau*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 2 (1859), s. 209–330.
- Ludat Herbert, *Bistum Lebus. Studien zur Gründungsfrage und zur Entstehung und wirtschaftsgeschichte seiner schlesischen-polnischen Besitzungen*, Weimar 1942.
- Luschek Fritz, *Notariatsurkunde und Notariat in Schlesien von den Anfängen (1282) bis zum Ende des 16. Jahrhunderts*, Weimar 1940.
- Łużyńska Ewa, *Gotyckie świątynie Wrocławia*, Wrocław 1999.
- Mähl Angelika, *Kirche und Stadt in Halle a. S. im 14. Jahrhundert*, Berlin 1974.
- Małachowicz Edmund, *Książęce rezydencje, fundacje i mauzolea w lewobrzeżnym Wrocławiu*, Wrocław 1994.
- Manikowska Halina, *Rôle de saint patron de ville dans archeveché de Gniezno*, in: *Functiones sociales des cultes des saints dans la société de rite grec et latin au Moyen Age et au début de l'époque moderne. Approche comparative*, M. Derwich, M. Dmitriev (dir.), Wrocław 1999, ss. 161–181.
- Manikowska Halina, *Wrocławski „Liber indulgenciarum” z końca XV w.*, w księdze pamiątkowej ku czci prof. E. Potkowskiego, w druku.
- Manikowska Halina, *„Princeps fundator” w przedlokacyjnym Wrocławiu. Od Piotra Włostowica do Henryka Brodatego*, w: *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i w epoce nowożytnej*, pod red. E. Opalińskiego i T. Wiślicza, Warszawa 2000, s. 37–57.
- Markgraff Herman, *Beiträge zur Geschichte des evangelischen Kirchenwesens in Breslau*, Breslau 1877.
- Markgraff Herman, *Die St. Georgenkirche in Breslau*, in: *Kleine Schriften zur Geschichte Schlesiens und Breslaus*, Breslau 1915, s. 191–196.

- Markgraff Herman, *Die städtischen Medizinalenrichtungen Breslaus bis zum Beginn unseres Jahrhunderts*, Breslau 1884.
- Markgraff Herman, *Die Strassen Breslaus nach ihrer Geschichte und ihren Namen*, Breslau 1896.
- Matzen-Stöckert Sigrid, *Die mittelalterliche ländliche Besiedlung der Kreise Breslau und Neumarkt*, Hamburg 1976.
- Melis Federico, *Documenti per la storia economica dei secoli XIII–XVII*, Firenze 1972.
- Menzel K. A., *Topographische Chronik von Breslau*, Breslau 1805–1806.
- Meyer Arnold O., *Zur Vorgeschichte der Reformation. Aus schlesischen Quellen*, Breslau 1903.
- Męczkowski Wacław, *Szpital w dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, „Archiwum Historii Medycyny” 15 (1935), s. 70–95.
- Michałowski Roman, *Princeps fundator. Studium z dziejów kultury politycznej w Polsce X–XIII wieku*, Warszawa 1993.
- Milis Ludo, *L'ordre des chanoines reguliers d'Arrovaize*, Brugge 1969.
- Militzer Klaus, *Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter: ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte des 15. Jahrhunderts*, Sigmaringen 1975.
- Młynarska-Kaletynowa Marta, *Kościół św. Marii Egipcjanki we Wrocławiu*, w: *Architektura Wrocławia*, pod red. J. Rozpędowskiego, t. 3: *Świątynia*, Wrocław 1997.
- Młynarska-Kaletynowa Marta, *Wrocław w XII–XIII w. Przemiany społeczne i osadnicze*, Wrocław 1986 („Prace Komisji Archeologicznej”, No 4).
- Mollat Michel, *La vie quotidienne dans les hôpitaux medievaux*, in: *Histoire des hôpitaux*, s. 97–133.
- Morgenbesser Michael, *Geschichte des Hospital und der Schule zum Hl. Geist sowie auch der Bibliothek zu Breslau*, Breslau 1814.
- Müller H., *Geschichte der Salvatorkirche zu Breslau*, Breslau 1898.
- Nasalli-Rocca Emilio, *History of Hospitals*, in: *New Catholic Encyclopedia*, vol. 7, New York 1967, s. 159–163.
- Neuling Herman, *Schlesiens Kirchorte und ihre kirchlichen Stiftungen bis zum Ausgang ds Mittelalters*, Breslau 1902 (2. Aufl.).
- Niwiński Mieczysław, *Opactwo cystersów w Wąchocku. Fundacja i dzieje uposażenia do końca wiekówśrednich*, Kraków 1930.
- Nolens intestatus decedere. Il testamento come fonte della storia religiosa e sociale*, Perugia 1985.
- Nowacki Józef, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. 2: *Archidiecezja poznańska w jej granicach historycznych i jej ustrój*, Poznań 1964.
- Orme Nicholas, Webster Margaret, *The English Hospital 1070–1570*, New Haven–London 1995.
- Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII–XVI secolo*, a cura di A. J. Grieco e L. Sandri, Firenze 1997.

- Pasławska J., *Kościół św. Krzysztofa a wrocławski cech kuśnierzy*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 23, Historia 8, 1964, s. 197–205.
- Perger Martin, *Das St. Martinspital vor dem Widmertor zur Wien (1339–1529)*, „Jahrbuch des Vereins für Geschichte Wiens” 44/45 (1989), s. 7–26.
- Pfeiffer Gerhard, *Das Breslauer Patriziat im Mittelalter*, Breslau 1929 (DQ 30).
- Pfotenhauer Paul, *Die Kreuzherren mit dem rothen Stern in Schlesien*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 14 (1877), s. 52–78.
- Piekarczyk Stanisław, *Początki miejskiej opieki społecznej w średniowiecznym Krakowie*, „Rocznik Krakowski” 32 (1952), s. 101–139.
- Pinto Giuliano, *Personale, balie e salariato dell’ospedale di San Gallo*, „Ricerche Storiche” 2 (1974), s. 113–166.
- Planitz Hans, *Die deutsche Stadt im Mittelalter. Von der Römerzeit bis zum Zünfkämpfen*, Wien 1973.
- Pobóg-Lenartowicz Anna, *Stan badań nad klasztorem kanoników regularnych NMP na Piasku we Wrocławiu*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, No 1386, Historia 101, Studia średniowieczne 1992, s. 85–98.
- Pobóg-Lenartowicz Anna, *Uposażenie i działalność gospodarcza klasztoru kanoników regularnych NMP na Piasku we Wrocławiu do początku XVI w.*, Opole 1994.
- Podgórska-Klawe Zofia, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981.
- Pohl-Resl Brigitte, *Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital in Mittelalter*, Wien 1996.
- Probst Christian, *Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen. Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525*, Bad Godesberg 1969 („Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens”, Bd. 29).
- Pusch Oskar, *Die Breslauer Rat- und Stadtgeschlechter in der Zeit von 1241 bis 1741*, Bd. 1–5, Dortmund 1986–1991.
- Racine P., *Povertà e assistenza nel Medioevo: esempio di Piacenza*, „Nuova Rivista Storica” 62 (1978), s. 499–551.
- Rajman Jerzy, *Szpital i klasztor Św. Ducha w Nowym Sączu w późnym średniowieczu*, „Rocznik Sądecki” 20 (1992), s. 41–66.
- Rehme Paul, *Über die Breslauer Stadtbücher*, Halle 1909.
- Reicke Siegfried, *Das Deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, Bd. 1–2, Stuttgart 1932 („Kirchenrechtliche Abhandlungen”, H. 111/112, 113/114/ (Neudruck Amsterdam 1961).
- Roučka Bohuslav, *Špitály, jejich majetek, správa a postavení v daňovém systému českého feudalismu*, „Právněhistorické Studie” 12 (1966), s. 41–90.
- Rozpędowski Jerzy, *Rozwój przestrzenny joannickiego kościoła p.w. Bożego Ciała we Wrocławiu*, „Prace Naukowe Instytutu Historii Architektury Sztuki i Techniki Politechniki Wrocławskiej”, nr 22, Studia i Materiały, 1989, nr 11.

- Ruland Ludwig, *Das Findelhaus, seine geschichtliche Entwicklung und sittliche Bewertung*, Berlin 1913.
- Rutkowska-Płachcińska Anna, *Materialne warunki bytu ubogich w miastach późnośredniowiecznych na zachodzie Europy*, Wrocław 1988.
- Rutkowska-Płachcińska Anna, *W sprawie charakteru rezerwy pańskiej w okresie gospodarki czynszowej*, „Przegląd Historyczny” 48 (1957), s. 411–435.
- Sabisch Alfred, *Breslauer Dominsel und Stadtbefestigung in 16. Jahrhundert*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 6 (1941), s. 187–206.
- Sabisch Alfred, *Zur Topographie der Breslauer Dominsel im 16. Jahrhundert*, in: *Beiträge zur schlesischen Kirchengeschichte. Gedenkschrift für Kurt Engelbert*, hrsg. B. Stasiewski, Köln–Wien 1969 (Forschungen und Quellen zur Kirchen- und Kulturgeschichte Ostdeutschlands, Bd. 6).
- Sachse Christoph, Tennstedt Florian, *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland: vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg*, Stuttgart–Berlin–Köln–Mainz 1980.
- Sandri Lucia, *L'ospedale di s. Maria della Scala di San Gimignano nel Quattrocento. Contributo alla storia dell'infanzia abbandonata*, Firenze 1982.
- Saunier Annie, „*Le pauvre malade*” dans le cadre hospitalier medieval, Paris 1987.
- Schindler G., *Das Breslauer Domkapitel von 1341–1417. Untersuchungen über seine Verfassung und persönliche Zusammensetzung*, Breslau 1938.
- Schmeidler Johann C. H., *Die evangelische Haupt- und Pfarrkirche zu St. Elisabeth*, Breslau 1857.
- Schmeidler Johann C. H., *Urkundliche Geschichte der evangelischen Haupt- und Pfarrkirche zu St. Bernhardin in Breslau*, Breslau 1853.
- Schulz Alwin, *Topographie Breslaus in 14. und 15. Jahrhundert*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 10 (1871), s. 239–293.
- Silnicki Tadeusz, *Dzieje i ustrój Kościoła katolickiego na Śląsku do końca XIV wieku*, Warszawa 1953.
- Skwierczyński K., *Custodia civitatis. Sy system ochrony miasta w Polsce wcześniejszego średniowiecza na przykładzie siedzib biskupich*, „Kwartalnik Historyczny” 103 (1996), z. 3.
- Słoń Marek, *Breslauer Hospitalstiftungen*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 56 (1998), s. 173–185.
- Słoń Marek, *Hospitals in the City of Lwów in the Middle Ages*, „Acta Poloniae Historica” 75 (1997), s. 5–25.
- Słoń Marek, *Ludzie z rachunków klasztornych. Przykład szpitala Św. Ducha we Wrocławiu*, w: *Klasztor w społeczeństwie średniowiecznym i nowożytnym*, pod red. M. Derwicha i A. Pobóg-Lenartowicz, Opole–Wrocław 1996 [druk 1997], s. 445–452.
- Słoń Marek, *Problem fundacji szpitala w średniowieczu. Przykład Wrocławia*, w: *Fundacje i fundatorzy w średniowieczu i w epoce nowożytnej*, pod red. E. Opalińskiego i T. Wiślicza, Warszawa 2000, s. 74–90.

- Słoń Marek, *Średniowieczne rachunki szpitali wrocławskich*, „Kwartalnik Historyczny” 105 (1998), z. 2, s. 17–32.
- Słoń Marek, *Wrocławski szpital dziecięcy w średniowieczu*, w: *Od narodzin do wieku dojrzałego*, materiały z konferencji, IAI PAN, 1998, w druku.
- La società del bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale*, a cura di G. Pinto, Firenze 1989.
- Sołtyszewski Stefan, *Geneza instytucji witrażów w polskim ustawodawstwie synodalnym*, „Prawo Kanoniczne” 2 (1959).
- Sołtyszewski Stefan, *Prawa i obowiązki witrażów w polskim ustawodawstwie synodalnym*, „Prawo Kanoniczne” 3 (1960), z. 1–2.
- Sossala, *Przyczynki do historii krzyżowców z czerwoną gwiazdą*, „Nasza Przyszłość” 23 (1966).
- Späth R., *Die evangelische Pfarrkirche und das Hospital zu Elftausend Jungfrauen*, Breslau 1900.
- Spiegeler Pierre de, *Les hôpitaux et l'assistance à Liège (Xe–XVe-siècles): aspects institutionnelles et sociaux*, Paris 1987.
- Spital und Stadt. Protokoll über die 2. Arbeitstagung*, Arbeitskreis für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung, Tübingen 1963.
- Starnawska Maria, *Między Jerozolimą a Łukowem. Zakony krzyżowe na ziemiach polskich w średniowieczu*, Warszawa 1999.
- Stolle Dörte, *Das HeiligenGeist Hospital zu Lübeck. Eine historisch-sozialhygienische Studie*, Lübeck 1970.
- Sydow Jürgen, *Spital und Stadt in Kanonistik und Verfassungsgeschichte des 14. Jahrhunderts*, in: *Der Deutsche Territorialstaat im 14. Jahrhundert*, hrsg. H. Patze, Sigmaringen 1986, s. 175–195.
- Terpstra N., *Ospedali e bambini abbandonati a Bologna nel Rinascimento*, in: *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII–XVI secolo*, a cura di A. J. Grieco e L. Sandri, Firenze 1997.
- Tierney Brian, *Medieval Poor Law. A Sketch of canonical Theory and its Application in England*, Berkeley–Los Angeles 1959.
- Tomek Václav V., *Dějepis města Prahy*, d. 1–7, Praha 1892–1906.
- Tomkowicz Stanisław, *Zabytki budownictwa miasta Krakowa*, t. 1: *Szpital Św. Ducha*, Kraków 1892.
- Trawkowski Stanisław, *Gospodarka wielkiej własności cysterskiej na Dolnym Śląsku w XIII w.*, Warszawa 1959.
- Trawkowski Stanisław, *Wprowadzenie zwyczajów arrowezyjskich we wrocławskim klasztorze na Piasku*, w: *Wiek średni*, Warszawa 1962, s. 111–116.
- Trojak Barbara, *Szpital Św. Ducha we Wrocławiu*, „Prace Instytutu Historii Architektury i Techniki Politechniki Wrocławskiej”, nr 13, *Studia i Materiały*, nr 6, 1980.
- Tymieniecki Kazimierz, *Z dziejów rozwoju wielkiej własności na Śląsku w wieku XIII*, Poznań 1926.

- Wachholz Leon, *Szpitala krakowskie 1220–1920*, t. 1, Kraków 1921 („Biblioteka Krakowska” 59).
- Walter Ewald, *Das Hospital zum Hl. Geist in Breslau und die Brüder vom Orden des Hl. Geistes*, „Archiv für schlesische Kirchengeschichte” 49 (1991) (druk: 1992), s. 219–230.
- Warężak Jan, *Rozwój uposażenia arcybiskupstwa gnieźnieńskiego w średniowieczu z uwzględnieniem stosunków gospodarczych w XIV i XV w.*, Lwów 1929.
- Wattenbach W., *Spitäler für Aussätzige in Schlesien*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 3 (1860), s. 44–58, 216–220.
- Wąs Gabriela, *Dokonywanie się nowożytnego przełomu we Wrocławiu na tle stosunków rady miejskiej z franciszkanami*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 51 (1996), z. 1–3, s. 343–349.
- Wendt Heinrich, *Die Breslauer Stadt- und Hospital Landgüter*, Th. 1: *Amt Ransern*, Breslau 1899 (Mitteilungen aus dem Stadtarchiv und Stadtbibliothek zu Breslau, Bd. 4).
- Wendt Heinrich, *Die Verpfändung der Joanniter-Commende Corpus Christi*, „Zeitschrift des Vereins für Geschichte Schlesiens” 35 (1901), s. 155–184.
- Wiesiołowski Jacek, *Opieka społeczna*, w: *Dzieje Poznania*, t. 1: do roku 1793, pod red. J. Topolskiego, Warszawa–Poznań 1988.
- Wolański Marian, *Ceny zboża i jego przetworów oraz owoców i warzyw we Wrocławiu w latach 1506–1618*, Wrocław 1993 („Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Wrocławskiego”, Seria A, Historia 115).
- Wrocław. Jego dzieje i kultura*, pod red. Z. Świechowskiego, Warszawa 1978.
- Wutke K., *Schlesische Wahlfahrten nach dem heiligen Lande*, Breslau 1907 (DQ 3).
- Wyrozumski Jerzy, *Beginki i begardzi w Polsce*, Kraków 1971, „Zeszyty Naukowe UJ”, Historia, z. 35.
- Wyrozumski Jerzy, *Początki opieki społecznej w górnictwie polskim, Prace z dziejów Polski feudalnej ofiarowane Romanowi Grodeckiemu w 70. rocznicę urodzin*, Warszawa 1960, s. 205–228.
- Zientara Benedykt, *Henryk Brodaty i jego czasy*, Warszawa 1975.
- Ziomecka Anna, *Rzeźba i malarstwo od 2. połowy XIII do początku XVI w.*, w: *Wrocław. Jego dzieje i kultura*, pod red. Z. Świechowskiego, Warszawa 1978.

Spis ilustracji, tabel i wykresów

Ilustracje

- Il. 1. Szpital św. Trójcy. Plan z 1. ćwierci XIX w.
- Il. 2. Widok kaplicy św. Trójcy i kościoła Bożego Ciała od południowego zachodu (a) i północnego zachodu (b)
 - a. H. Müntzel, rys. piórem, 1828, Muzeum Narodowe we Wrocławiu. Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 176.
 - b. M. von Grossman, akwaforta, 1820–1822, Muzeum Narodowe we Wrocławiu. Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 34.
- Il. 3. Druga Brama Świdnicka od strony miasta. Po lewej fasada kaplicy św. Hieronima. F. B. Endler, grafika, 1806, BUWr. Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 32.
- Il. 4. Widok szpitala św. Barbary od strony drugiej Bramy Mikołajskiej. H. Müntzel, rys. piórem, 1828, Muzeum Narodowe we Wrocławiu. Cyt. za: O. Czerner, *Wrocław...*, nr 53.
- Il. 5. Wrocław w połowie XVI w. Lokalizacja szpitali.

Tabele

- Tabela 1. Czynsze figurujące w rachunkach szpitala św. Ducha i Bożego Ciała – św. Trójcy (wg liczby nieruchomości).
- Tabela 2. Liczba nieruchomości obciążonych czynszem na rzecz szpitala św. Ducha w aktach miejskich i rachunkach szpitalnych.
- Tabela 3. Suma czynszów w uposażeniu szpitala św. Ducha według akt miejskich i rachunków szpitalnych (w grzywnach).
- Tabela 4. Nieruchomości i czynsze szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w 1486 r. (na podstawie akt miejskich i źródeł szpitalnych).
- Tabela 5. Nieruchomości obciążone czynszem na rzecz szpitala św. Ducha.

- Tabela 6. Średnia wysokość czynszów pobieranych przez szpital św. Ducha (w grzywnach).
- Tabela 7. Zbiory czterech zbóż w folwarku Wysoka (w ćwiertnach).
- Tabela 8. Struktura dochodów konwentu św. Ducha.
- Tabela 9. Struktura dochodów szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w 1486 r.
- Tabela 10. Renty miejskie w uposażeniu szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy (w grzywnach).
- Tabela 11. Czysze z nieruchomości na terenie Wrocławia w uposażeniu szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w latach 1377–1485.
- Tabela 12. Struktura dochodów z folwarków szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w 1486 r.

Wykresy

- Wykres 1. Rozwój uposażenia szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w czynszach z nieruchomości we Wrocławiu na podstawie archiwaliów miejskich i inwentarza placówki z 1503 r.
- Wykres 2. Rozwój uposażenia szpitala Bożego Ciała – św. Trójcy w czynszach z nieruchomości we Wrocławiu.
- Wykres 3. Rozwój uposażenia czynszowego szpitala Bożego Grobu (w grzywnach).
- Wykres 4. Rozwój uposażenia czynszowego szpitali wrocławskich.
- Wykres 5. Liczba legatów i zakupów czynszów na rzecz szpitali w poszczególnych dekadach. Wykres warstwowy.
- Wykres 6. Łączna wysokość legatów i zakupów czynszów na rzecz szpitali w poszczególnych dekadach. Wykres warstwowy.

Indeks osób*

- Agatha 164
Agnieszka św., ks. Czech 29
Albini Giuliana 6, 8, 10, 12, 13, 15,
16, 21, 229, 233, 266
Ambrosius Jan, prepozyt szp. 82, 83,
95, 96, 129
Ambroży, św. 246
Andrzej, pisarz szp. 177
Anna, ks. śl. 29, 30, 42, 132–134
Anna, św. 245
Appelt Heinrich von 61, 126
Arciszewski M. 33
Aschirhaus Elżbieta 264
Aschirhaus Mikołaj, ksiądz wr. 264,
265, 268
Augustyn, św. 246

Balestracci Duccio 6
Bancz de, ród wr. 293
Bancz de, Apeczko 153
Bancz Mikołaj de, kanonik wr. 153,
154, 156, 157, 290, 291, 295

Bank Aleksy 190, 191, 195
Bank Michał 202
Bank, ród wr. 202
Barazzoni Paola 16
Bertus, chłop z Krzeczyna 116
Bartłomiej, sołtys 118
Bauch Gustav 26, 40, 78, 235, 239,
242, 244, 246–248, 250–252, 254,
256, 263, 292
Bedko Janos, chłop z Zębic 119
Bela Wincenty 83, 106
Belag Klimko, chłop z Zębic 120
Benedykt z Poznania, prepozyt szp.
50–52, 56, 57, 82, 83, 91–93, 95,
105, 108–110, 113, 116, 126–130
Benisch Andrzej 230
Ber Kasper 46
Bériac Françoise 19, 206, 208, 211,
214
Beyer Pecze 157
Beyer, ród wr. 190
Bindewald Helene 74

* Osoby mieszkające w średniowiecznym Wrocławiu i nienależące do stanu duchownego podano bez objaśnienia. W wypadku postaci, których pochodzenia społecznego nie znamy, określono ich relację do szpitala. Pominięto głównych patronów instytucji kościelnych, uwzględnionych w indeksie geograficznym. Nazwiska autorów i wydawców oznaczono kursywą. Indeks nie obejmuje bibliografii i aneksów. Skróty: ks. – książę, księżna; szp. – szpitalny, szpitala; śl. – śląski; wr. – wrocławski.

- Bindoff Jan*, prepozyt szp. 47, 48, 50, 52, 56–58, 61, 64, 65, 71, 83, 89, 90, 99, 101, 103, 106–108, 110–115, 117–124, 126, 127, 138
Birkynne Jadwiga, dobrodziejka szp. 268
Blischs Mikołaj 45
Blischs Piotr 45
Bobowski Kazimierz 61
Bockwitz Jan 270
Bogenau Paweł von 152, 285
Bolesław Rogatka, ks. śl. 86, 133, 288
Bolesław Wysoki, ks. śl. 28
Borg Mikołaj 221
Bosl Karl 7, 10
Bosucha 144, 145
Boswell John 19, 233
Botener Mikołaj 226, 234
Bräuer Fritz 223, 231, 263
Bresch Jolanta 31
Brunelleschi Filippo, architekt 229
Bunzlau Mikołaj 235, 242, 244
Burda Athanasius 259
Burg Mikołaj 157
Burgemeister Ludwik 169, 204
Büsching Johann G. 151
Buśko Cezary 30, 31

Caille Jacqueline 15, 24, 207
Campir Michał 114
Cange du Carol 5
Capitani Ovidio 7
Cetwiński Marek 288
Chiffolleau Jacques 20
Clevesenynne Jadwiga 162
Craemer Ulrich 95, 169
Crevis Dorota 162, 165
Crevis Michał 162, 165
Cromerynne Wawrzyniec 162
Cruczbecker Jan 158, 165, 172, 174, 184, 185
Cruczbecker Katarzyna 158, 165
Czedilmait Mikołaj 158

Czerner Olgierd 169, 205, 267
Czinck Jan, altarysta szp. 202

Derwich Marek 31, 91, 136
Deskur-Ostromęcka Helena 26
Diettrich Paul 137, 140
Dini Bruno 232
Długoborski Wacław 31
Dmitriev Michel 31
Dobirgast Paul 99, 102
Dola Kazimierz 25, 26, 131, 135, 149, 152, 162, 207, 217, 223, 259, 269, 272, 274, 288, 300
Dompnię Franciszek 185, 190
Dompnię Jan 171–173, 185, 190
Dompnię (Domnik, Dominici), ród wr. 124
Drabina Jan 35, 229

Ebers Johann J. H. 214
Eistert Karl 135
Elnier Jakub 221
Elżbieta, św., ks. turyńska 133
Engelbert Kurt 37, 40, 78, 79, 128, 129, 140, 141
Engilhard Hieronim 162
Engilhard Jeremiasz 162
Engilhart Jan 265, 270, 271
Eršil Jaroslav 224
Eschenloer Piotr 235
Eposito Anna 229

Falkenberg Jan de, altarysta 158, 164
Falkenberg Katarzyna de 158, 164
Faulseite Marcin 177
Feldener Jan 270
Ferber Barbara, dobrodziejka szp. 245
Fey Aleksy, kanonik wr. 248
Fibiger Michael 131, 136, 138, 140, 141
Filarete, architekt 266
Fincke Mikołaj 218, 221
Fincke Krzysztof 221
Fincke Piotr 221

- Fischer Jakub 99, 102
Fischer Mikołaj 68, 99, 102
Fischer Thomas 164, 301
Flach Bartos, chłop z Trestna 113
Foit (Voyt), ród 162
Foitynne Małgorzata 162
Franciszek, prepozyt szp. 87
Frankenstein Jan de 157
Frenzel O. 162
Freyberg Mikołaj 221
Freyberg Piotr 218, 221
Freyberg Prokop 221
Freyenstat Jan 162
Freymann Grzegorz, altarysta szp. 220
Frizo, ród wr. 293
Frobergynne Katarzyna 68, 100
Fryderyk, prymas Polski 219
- Galhard, nuncjusz papieski 290
Gallicus Jan 145
Gallicus Konrad 145
Garncarczyk Krystyna 149, 150, 154
Geremek Bronisław 6, 7, 10, 11, 18, 21, 94
Gertruda 136
Gierowski Józef 31
Gilewska-Dubis Janina 61
Circhat Jan 162
Gleiwitz Mikołaj, kanonik wr. 34, 224, 225, 248
Glesel Michał 226
Glogau Jan de 253
Godthwait Richard A. 229
Goldberg Jan de 157, 158
Goldberg de, ród 180, 293
Goliński Mateusz 27, 29, 30, 33, 34, 38–40, 42, 45, 78, 95, 97, 98, 100, 102, 104, 149, 151, 162, 191, 199, 210, 218, 223, 237, 243, 261, 269
Görlitz Theodor 30, 46, 61–63, 65–67, 74, 77, 97, 98, 100
Gosław, prepozyt szp. 86
Grandi Casimira 19, 20, 233
- Graufleich Anna 143
Graufleich Iwon, mistrz szp. 143
Grieco Allen 8
Grodecki Roman 29, 133
Grossmann Maximilian von 205
Grundman Günter 169
Grünhagen Colmar 35, 77, 149, 261
Grzegorz, św. 246
Guntzelinus Jan, sołtys 64, 65
- Habsburgowie, dynastia 37
Hantra 103
Haselberg Jacob 226
Hawnolt, ród wr. 162
Hawnolt Jan, prowizor 173, 178
Hayer Georg 169
Heckert Uve 32
Heiligen Szymon 218
Helbigynne Barbara 84
Hellumbold Henryk 89
Henczil, sołtys 121
Henderson John 9, 12, 22, 267
Henryk Brodaty, ks. śl. 28, 29, 80, 81, 132, 208, 209, 282, 285, 287
Henryk III Biały, ks. śl. 86, 87, 133, 288
Henryk IV Probus, ks. śl. 31, 135, 273, 285, 290
Henryk Pobożny, ks. śl. 29, 30
Henryk z Wierzbna, biskup wr. 276
Henryk z rodu Wilczyców, rycerz śl. 288
Hering Mikołaj 99
Herman, prepozyt szp. 47, 117
Heyne Johan 32, 34, 87, 251
Hincze Barbara, kontrahentka szp. 106
Hincze Jorge, kontrahent szp. 106
Hoffman Richard 32, 35, 47, 49, 95, 107, 108, 288
Hoppe Klemens 161
Hornig Paweł 235
Hornig Piotr, wikariusz kolegiaty św. Krzyża 53, 59
Hornig Wincenty 270, 271

- Hornig, ród wr. 162
Hunecke Volker 19, 21, 233
Hunerman Mikołaj 270
- Iban Andrzej 177, 178
Imbert Jean 6, 7, 9, 20, 23, 24, 58, 206, 208, 219, 254, 262
Irgang Winfried 61
- Jacksche Franz* 134, 135
Jadwiga, św., ks. śl. 29, 132, 245
Jakub 145
Jakub, stelmach 103, 117
Jan, augustianin eremita 158, 164
Jan, chłop z Krzeczyna 116
Jan Chrzyciel, św. 246
Jan Ewangelista, św. 246
Jan, pisarz szp. 177
Jan, pleban brzeski 120
Jan, św., biskup Jerozolimy 224
Jandro, parobek szp. 105, 117
Jaskotł z rodu Wilczyców, rycerz śl. 288
Jeger Jan 265, 270
Jenckwitz Maciej 191
Jenkowitz Anna 245
Jenkowitz, ród wr. 190
Jerusch Małgorzata 226
Jerusch Michał 226
Jerzy z Podiebradu, król Czech 35, 36, 266, 298
Jeschke Andrzej 99
Jetter Dieter 12
Jezus Chrystus 10, 136, 286, 296, 300
Jodok z Głucholazów, opat 254
Jurek Tomasz 273
- Kaczmarek Michał* 50
Kampen Jorusch von 268
Kampir Jan 114
Kampir Michał 114
Kanth Albert de 154, 156, 157
Kanth de, ród 293
- Kanth Gerlach de 226
Kanth Małgorzata de 156
Kanzeler Jan 177, 180–182, 194
Kanzeler Rolwinus 180
Kapistran Jan, kaznodzieja 35
Karol IV, król Czech 187
Kasper Jan, pełnomocnik prepozyta 86
Kasper, prepozyt szp. 83
Katarzyna, żona sołtysa 201
Kiessling Rolf 13
Kindelmann, kanonik wr. 53
Kirchnis Piotr 162
Klein August, przeor 50, 82, 128, 129, 130
Kleindienst Jan 99, 227
Klemens 83
Klementynne Agnieszka 83
Klose Samuel Benjamin 129, 153, 163, 204, 205, 260, 261
Kłoczowski Jerzy 25
Knefelkamp Ulrich 6, 7, 22, 166
Knöblich Augustin 148, 154, 155, 163, 169, 185
Köbner Richard 35
Koch Mikołaj, chłop z Krzeczyna 117
Kogeler Jerzy, altarysta 67, 212, 274
Kogelerynne Katarzyna 162, 177
Konrad, ks. śl. 133
Konrad 145
Korn Goerg 150
Korta Wacław 61, 136, 138
Korwin Maciej, król Węgier 36
Kraemer, ród wr. 162
Kreiker Sebastian 301
Krzywiak Lech 50, 82, 84, 89, 91, 109, 110, 128, 129, 141
Kunisch Johannes G. 151
Kürsner Frizo 157
Kus, chłop z Krzeczyna 116
- Labuda Adam S.* 260
Lallemand Leon 15

- Lambacher Hannes* 12, 24
Lamprecht Hans 99
Lasłowski Ernst 36, 260, 268
Laudage Marie-Luise 13, 288
Lebe Maciej 234
Lehnhardt 198
Lemberg Mikołaj de 158
Lemberg de, ród 162
Lindener Grzegorz 119
Lindener Mikołaj 221
Lindgren Uta 21, 22, 206, 266
Lorenz Willy 131
Lucásynne Katarzyna 211
Luchs Hermann 148, 150–152, 154, 200
Ludwik II, książę śl. 224
Ludwik Jagiellończyk, król Czech 37, 133
Lukov Mikołaj de 253
Luschek Fritz 67, 68
Luter Marcin 301
- Łużyńska Ewa* 296
- Maczko Dominik* 144
Maleczyński Karol 31, 35, 37
Malkewitz Małgorzata 157, 158
Maltczerynne Jadwiga 162
Małachowicz Edmund 30, 133
Małgorzata von Hl. Geyste 89
Mangir Mikołaj de 172, 202
Manikowska Halina 28, 31, 37, 79, 88, 96
Marcin, pisarz szp. 176
Marcin, prepozyt szp. 82
Markgraf Herman 26, 38, 40, 45, 58, 78, 95, 96, 151, 162, 209, 237, 273, 301
Marschall Werner 224
Marta 84
Maruscher Bartusch 99
Maryja, św. 214, 246
Matusik Leokadia 96
- Medyceusze, ród* 16
Meisner Hieronim 59, 173, 174, 177, 201
Melis Federico 56
Menzel Karl Adolf 245, 246
Merboto Jan 227
Merboto Mikołaj 227
Merboto, mistrz szp. 134
Mertener Jadwiga 162, 165
Mertener Marcin 162, 165
Meyer Arnold 36
Męczkowski Wacław 59
Michałowska Teresa 88
Michałowski Roman 28, 287
Mikołaj, arcybiskup gnieźnieński 224
Millis Ludo 81
Młynarska-Kaletynowa Marta 28–31, 131, 132, 135, 138, 207, 209, 288
Molheim Jan 180
Mollat Michel 6, 7, 11–13, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 206
Monsterberg Jerzy 203
Monsterberg Marek, altarysta szp. 202, 203
Morenberg Grzegorz, pisarz miejski 245
Morgenbesser Michael 127, 128
Moritz Werner 302
Mroczo Teresa 33
Mauer Mikołaj 89
Müller H. 150, 151
Münsterberg Agnieszka de 157, 158
Münsterberg Mikołaj de 157, 158
Müntzel Heinrich 205
Muro Jan de 114
- Nadil Mikołaj* 117
Nanker, biskup wr. 290
Nasalli-Rocca Emilio 6, 8, 16, 21, 23, 266
Neisse Małgorzata von der 292
Neisse von der, ród wr. 292
Neukirche Małgorzata 223

- Neukirche Mikołaj 223
Neuling Herman 224
Niemand Jerzy von, mistrz 138
Niger zob. Swarcze
Nobil Bernhard 221
Nowacki Józef 259
- Olssolynne Anna 161, 162
Opaliński Edward 28
Opatowicz 110
Orme Nicholas 209
Ottmuchau Mikołaj de 253, 254
- Paczkow de, ród wr. 162
Paczkow Małgorzata de 157, 158
Pak Albrecht de 157, 158
Pastawska J. 34
Paszko z Opatowic 113
Patze Hans 12
Paweł, pisarz miejski 172
Peseler Erazm 226
Peseler Jan 226
Peseler Paweł 2267
Pessak Paweł, chłop z Zębic 118, 119
Pezeler Crasman 221
Pezeler Jan 212, 221
Pfeiffer Gerhard 33, 99, 114, 162, 191, 215, 235, 241
Pfotenhauer Paul 132, 136
Piastowie, dynastia 29, 42, 147, 287
Piekalski Jerzy 30
Pinto Giuliano 6, 233
Piotr, pełnomocnik prepozyta 91
Plessel Konrad 34
Plessel Mikołaj 34
Plezia Marian 5
Pobóg-Lenartowicz Anna 39, 62, 91, 136
Pohl-Resl Brigitte 7
Pol Mikołaj 151, 199, 242, 244, 245, 261, 272
Polak Grzegorz 242
Polen Mikołaj 105
- Polen Piotr 105
Polonus Jan 89
Popławów von, ród 190
Possalt Jan, kontrahent szp. 181
Potkowski Edward 96
Preusse (Prutener) Grzegorz 178
Probst Christian 10, 14, 214
Pruckener Mikołaj 162
Przemysł Ottokar I, król Czech 29
Przemyślidzi, dynastia 29
Przyrodek Mikołaj, sołtys 201
Pusch Oskar 33
- Raschiln Agata 162, 177
Raschiln Jan 162, 177
Rehme Paul 61
Reichel, ród 180
Reicke Siegfried 6, 8, 11, 12, 14–17, 20, 23–25, 152, 163, 206, 214, 216, 241
Rindfleisch Piotr 162
Rindstock Gunter 177, 179
Rolwinius Kanzeler 180
Roncière Charles M. de la 233
Rosicz Zygmunt, kanonik wr. 50, 191, 260, 261, 263, 264
Rothe Jakub 162
Rothe Jan 162
Rothe Anna 162–164
Roučka Bohuslav 25, 136
Rozpędowski Jerzy 31, 169, 202, 205
Rudel Mikołaj, książdz 246
Rudolf, biskup wr. 269
Ryba zw. Mięstus, chłop z Krzeczyna 117
- Sabisch Alfred* 53, 77
Sachewitz Grzegorz 124, 228
Sachewitz Jakub 180, 191, 195
Sachewitz Jan 177
Sachewitz Mikołaj 226, 228, 234, 263
Sachewitz, ród 124
Sachse, ród 190
Sandri Gasparini Gabriela De 208, 211

- Sandri Lucia 8, 13, 16, 17, 20, 22, 229, 233
Saunier Annie 22
Scheerhard Jan 162
Scheffler Jan 230
Scheiteler Mikołaj 34, 225, 239–241, 243, 246, 279, 293, 297
Scheiteler (Scheitler), ród 241
Schel Jan, mieszczanin średzki 123
Schertezelan Jan 172
Schindler Gerhard 248
Schmede Katarzyna 162
Schmeidler Johann 34, 79
Schmied, ród 162
Scholtz (Scultetus) Marcin 53, 54, 175–177, 178, 180, 181, 182
Scholtzin Małgorzata 181
Scholtzynne Nickil 162, 175, 182
Scholzynne Ursula 182
Schonekrom Mikołaj, prepozyt z Głogówka 122
Schorgast Jan, rajca 226
Schremynne Agnieszka 226
Schulte Johann 209
Schultz Alwin 35, 38, 39, 240, 244
Schwartz Anna 144
Schwartz Jerzy 144
Schyrtetzky Baltazar 144
Scultetus Jocos, mieszczanin opolski 121
Seidlitz Jan 114, 226
Seidlitz, ród 114, 124
Selbir Tomasz 226
Semkowicz Aleksander 29
Seweryn, gwardian bernardynów 272
Sforza Francesco, ks. Mediolanu 266
Silnicki Tadeusz 33, 290, 295
Skwierczyński Krzysztof 28
Słoń Marek 46, 47, 84, 91, 113, 132, 135, 146, 149, 150, 152, 176, 274, 288
Smed Antoni 269
Smedechin Maciej 185
Smeth Bartłomiej 162
Smolwi Andrzej, chłop z Zębic 120
Smolwi Marcin, chłop z Zębic 120
Sossala 131, 136
Späth R 214, 213–215, 217–220
Speicher Maciej 162, 165, 166, 177
Speirsersin Henryk 211
Spiegeler Pierre de 7, 13, 24
Sponsbrucke, ród 124
Stanisław, prepozyt szp. 82
Starnawska Maria 131, 135–137, 145, 149, 150
Starowiejski Marek 224
Stefan, chłop z Krzeczyna 116
Stein Bartłomiej 40, 78, 79, 147, 161, 165, 201–203, 205, 212, 213, 223, 228, 231, 232, 245–247, 251, 267, 268, 271, 274, 300
Steinkeler Mikołaj 144
Steinkeler Ulman 144
Steinkeler, ród 190
Steinkeller Barbara 124, 143
Steinkeller Jorge 124
Stenzel Gustav A. 96, 136, 163
Steube Albert 215
Steube Maciej 215
Steube Paweł 34, 124, 143, 214–217, 220, 221, 225, 259, 279, 294
Steube, ród 214
Stolz Mikołaj, sołtys 118
Stroll Maciej, altarysta 143
Swarcze Jakub 183
Swarcze Piotr 170, 171
Sweag Jandro, chłop z Zębic 118, 119
Sweller Paweł 221
Sydow Jürgen 12, 16, 23, 24
Szymon 167
Szyrecki Baltazar, dobrodziej szp. 144
Świechowski Z. 27
Tanenberg Jan, prepozyt szp. 117
Taschener Mikołaj 45, 46, 227

- Tascherynne Anna Klose 161, 164,
227, 228, 230
Tempilfeld, ród 202
Tempilfeld Bartłomiej 202
Terpstra N. 233
Thome Jan, altarysta szp. 202
Thuseman Mikołaj 270
Tierney Brian 23
Tirpicz Anna 162
Tirpicz Jan 162
Tomasz, biskup wr. 207, 209, 210
Tomek Václav V. 259, 293
Trąba Mikołaj, arcybiskup gnieźnień-
ski 224
Trochan Michał 103, 104
Trojak Barbara 26, 94, 128
Tschetzkyenne Barbara 162, 168
Turoń B. 61
Tyczynne Małgorzata 67
Tyncz Maciej, prepozyt szp. 96, 117
- Ungeraten Melchior 293
Uthman Mikołaj 235
- Varanini Gian Maria* 207, 211, 214, 233
Vauchez A. 13, 21
Vetterynne Agnieszka 84, 96, 102
Vietreiber Piotr 68, 99, 102
Vortwirkeryenne Barbara (Małgorzata?)
162, 168
Voyt zob. Foit
Vyaw Konrad 172
- Wacław, biskup wr. 224
Walter Ewald 151
Wattenbach Wilhelm 207, 217
Wawrzyniec, biskup wr. 207, 208, 287,
288
Wawrzyniec, wikariusz kolegiaty św.
Krzyża 49–51, 59, 61, 89, 255
Wąs Gabriela 272
- Webischka 103
Webster Margaret 209
Weiner B. 43, 95, 169
Weiner Klemens 68, 99
Wendt Heinrich 148–155, 218
Wese Andrzej de lange 116
Wese Marcin de lange 115
Weseman Jan 270
Weynus Jan 162
Wilczyców, ród 288
Wilko Jan 226, 264
Wilko Jadwiga 226
Wiseman Jan 234
Witosław, opat 80, 86, 287
Władysław Jagiellończyk, król Czech
36
Władysław Pogrobowiec, król Czech 35
Władysław, ks. opolski 87
Władysław, ks. śl., arcybiskup Sal-
zburga 133, 211
Włodarek A. 33
Włostowic Piotr, możny śl. 29
Włostowiców, ród 28, 29, 80
Wolański Marian 199
Woyschicz Piotr 234
Wrach Henryk, pleban z Nowego Ko-
ścioła 122
Wras Jan 170, 184
Wundiso, pleban z Lasowic 145
Wutke K. 224, 248
- Zaremska Hanna* 88, 94
Zebinwirt Jan, mistrz szp. 135, 136
Zelynne Katherina, dobrodziejka szp.
64, 65, 124
Ziomecka Anna 267
Zygmunt Luksemburczyk, król Czech
32, 34, 294
- Żelazo Pech, chłop z Zębic 117
Żerelik Rościszaw 79

Indeks geograficzny*

- Akwizgran, m. 12
Alpy, g. 17, 229
Anglia, k. 209
- Bar-sur-Seine, m. 20
Barcelona, m. 9
 Hospital General 21, 266
Bierzany, w. 138, 139
Bielany, w. 196
Biskupice, w. 220
Boguszyce, w. 138
Bolesławiec, w. 137
Borek, w. 180, 183, 187, 188, 193–197, 199
Brescia, m. 266
Brzeg, m. 24, 78, 120
Brześć Kujawski, m. 140
Brzezina, w. 105, 120–122
Budziszów Mały, w. 124
- Cesarstwo Niemieckie 12, 17, 23, 24, 35, 80, 88, 95, 152, 164, 169, 172, 214, 302
Chełmno, m. 214
Chróścina, w. 105, 120–122, 128, 129, 288
- Ciesznów, w. 115
Cremona, m. 266
Cyzikus, m. 82
Czechy, k. 24, 29, 31–33, 134, 135, 288
- Dijon, m. 21
Dobrzykowice, w. 138–140
- Einbeck, m. 229
Esslingen, m. 229
Europa 5, 9, 14
- Flandria, reg. 37
Florencja, m. 13, 35, 36, 266
 szp. Santa Maria Nuova 9, 16
 szp. gli Innocenti 21, 229, 233
Frankfurt am Main, m. 302
Francja, k. 17, 22–25, 58
Freiburg in Breisgau, m. 229
- Gaj, w. 149, 154, 155, 209
Gajków, w. 138, 139
Gajowice, w. 220
Gdańsk, m. 37
Głogów, m. 24, 115, 269
Głogówek, m. 122

* Indeks nie obejmuje cytowanych w tytułach przypisów i aneksów. Skróty: g. – góra, góry; k. – kraj; m. – miasto; reg. – region; rz. – rzeka; szp. – szpital; w. – wieś.

- Głubczyce, m. 122
Gniezno, m. 209
gnieźnieńska metropolia 25, 208
Groblice, w. 138, 139, 140
Halberstadt, m.
 szp. św. Jerzego 152
Hiszpania, k. 22
Huy, m. 20

Ilnica, w. 120

Jarząbkowice, w. 173, 194
Jerozolima, m. 224

Kamieniec, w. 138, 139
Karczyce, w. 288
Kąty Wrocławskie, m. 263
Klecina, w. 152, 155, 176, 188, 193,
 196, 197, 199, 290
Kluczbork, m. 137, 145
Kolonia, m. 229
Kozłe, m. 115, 122
Kózki, w. 46, 47, 87, 105, 115, 120–
 123, 127–129, 288
Kraków, m. 31, 37, 78, 98, 118, 209,
 248
Krynitzno, w. 249
Krzeczyn, w. 89, 105, 115–118, 120,
 121, 127, 128, 288
Krzyki, w. 175, 188, 193–199

Lasowice, w. 145
Legnica, m. 24, 135, 145, 217, 224, 258
Liège, m. 20
Ligota, las 116
Lisowice, w. 105, 113–115, 118, 123, 127
Lodi, m. 229, 266
Lombardia, reg. 16
Londyn, m. 9
Lubeka, m. 8, 215
Lublana, m. 9, 229
Lucień, w. 64, 65, 89, 125
Lwów, m. 93

Lwówek, m. 269
Lyon, m. 21

Łowędice, w. 210

Magdeburg, m. 29, 30
Małkowice, w. 87
Marcinkowice, w. 138–140
Mediolan, m. 13
 Ospedale Maggiore 21, 266
Mende, m. 15
Metz, m. 15
Mochacz, m. 37
Mokronos, w. 138, 139
Muchobór, w. 201

Naczęsławice, w. 122
Namysłów, m. 144
Narbona, m. 207
Niderlandy, k. 37
Niemcy, k. 22, 24, 37
Norymberga, m. 35, 169, 214, 216,
 229, 301
Nowa Wieś, w. 236
Nowy Kościół, w. 122
Nysa, m. 24

Odra, rz. 29, 41, 80, 81, 93, 95, 97,
 98, 104, 108, 111, 112, 126, 133,
 139, 140, 193, 194, 209, 213, 271,
 290
Oleśnica, m. 89, 123, 127, 210, 216
Oława m. 32, 84, 139, 208
Oława rz. 41, 80, 81, 97, 104, 112, 139–
 141, 209, 224, 226, 237
Ołtaszyn, w. 108
Opatowice, w. 110, 113
Opole, m. 120, 121
opolskie księstwo 115
Osobowice, w. 138

Pawia, m. 266
Pilczyce, w. 154, 155

- Polska, k. 5, 59, 62, 80, 81, 146, 150, 287
- Poznań, m. 50, 80, 208, 209, 216, 248, 258, 284
- Praga, m. 29, 30, 31, 35, 37, 134, 136, 138, 248, 258, 276, 287, 293
szp. św. Franciszka 133
- Prusy, k. 266, 298, 299
- Psie Pole, m. 48
- Radakowice, w. 120
- Reggio Emilia, m.
szp. Santa Maria Nuova 16
- Rędzin, w. 154
- Ryga, m. 9
- Rzepin, folwark 217, 218
- Rzym, m. 35, 37, 224, 266
Lateran 17
szp. Santo Spirito 229
- Salzburg, m. 211
- Santiago di Compostella, m. 17
- Siechnice, w. 138–140, 144
- Siedlec, w. 138
- Siena, m.
szp. Santa Maria della Scala 266
- *Skaszyce*, w. 268
- Skorogoszcz, m. 121
- Smardzów, w. 201
- Strachocin, w. 138, 139
- Strzelin, m. 32
- Swojczyce, w. 60, 166, 173, 179, 180, 182, 183, 187, 193, 194, 197–199
- Śląsk, reg. 24, 25, 45, 47, 78, 91, 107, 121, 124, 131, 132, 134–137, 142, 147, 150, 154, 207, 208, 211, 213, 216, 224, 238, 257, 259, 267, 276, 287, 288, 290, 300, 302
- Ślęża, g. 123
- Ślęża, rz. 193
- Środa, m. 32, 114, 207
- Świdnica, m. 24, 135, 145, 207, 216, 217, 258
- Świątniki, w. 288
- Święte, w. 226, 236
- Toruń, m. 216
- Toskania, reg. 6
- Trestno, w. 52, 105, 107, 108, 110–113, 118, 119, 128, 129, 280, 288
- Trzebnica, m. 32, 81, 216
- Ulm, m. 229
- Vienne, m. 15, 58
- Wenecja, m. 35–37, 170
Corte della Pietà 20
- Wiązów, w. 248
- Włochy, k. 24, 25, 35, 37, 58, 229, 233, 266
- Wołów, m. 32
- Widawa, rz. 32, 193
- Wiry, w. 123, 127
- Wittemberga, m. 78
- wrocławska diecezja 59, 238
- wrocławskie księstwo 32, 36, 42, 125, 126, 136, 138, 154, 187, 194, 241, 302
- Wróblewice, w. 120, 122, 124, 127
- Wysoka, w. 52, 105, 107–110, 112, 113, 118, 119, 128, 280, 288
- Zębice, w. 48, 105, 117–119, 122, 127
- Ziemia Święta, k. 224, 225, 248
- Złotoryja, m. 208, 210
- Zybiszów, w. 241
- Wrocław, m. 23, 27–42, *passim*
dzielnice
galijska 145, 291, 297
Kwaratał Kupców 38
Kwaratał Kuśnierzy 38
Kwaratał Rzeźników 38

- Kwartal Słodowników 33, 38,
 39, 264
 Nowe Miasto 31, 33, 38, 39, 42,
 85, 87, 89, 93, 95, 97–105,
 124, 130, 235, 260, 261, 264,
 281, 284, 285, 291, 294, 297,
 Olbin 34, 40, 41, 140, 218, 220,
 222, 225, 254, 291, 297, 299
 Ostrów Tumski 40–42, 78, 248,
 254, 259, 279, 281, 284, 285,
 287, 288, 290, 291, 297, 298
 Piasek 38, 39, 41, 64, 71, 80, 93,
 98, 102, 152, 253, 254, 258,
 259, 279, 284, 291, 297
 Stare Miasto 33
 Wygon Świdnicki 83, 84, 181,
 182, 193
 Zatumie 248
 ulice
 Białoskórnica 270
 Burgwall 270
 Grabarzy 270
 Groszowa 167, 198, 203, 243
 Junkierska 38
 Kottarska 38, 270
 Kozia 98
 Krupnicza 45, 46, 237
 Łaciarska 176
 Młyńska 38
 Nowy Targ 29, 38, 101, 126,
 235, 253, 254, 270
 Oławska 182, 198, 235
 Pańska 38
 Pfennorrgasse 38
 Plac Cyckowy 235, 270
 Plac Solny 38, 235
 Pod Słodownikami 39, 45, 237,
 241, 242, 291
 Polska 89, 98, 99, 102–104
 Psia 270
 Reufergasse 235, 270
 Rusk 38, 39, 235, 270, 300
 Rycerska 38, 104
 Rynek 38, 42, 132, 162, 227,
 264, 267, 270
 Rzeźnicza 235, 270
 Sakwowa 198
 Szewska 285
 Świdnicka 60, 182, 202, 227,
 242, 243, 245
 św. Ducha 95, 98, 99, 102, 123,
 203
 św. Mikołaja 224, 235, 262, 263,
 265, 270, 300
 św. Wojciecha 78, 169, 226,
 235, 236
 Walońska 38, 39, 45
 Żydowska 235
 bramy
 Brama Młyńska 244
 Brama NMP 102, 104
 Brama Świdnicka 106, 148–151,
 154, 169, 193, 242, 260, 285,
 291, 299
 Brama św. Macieja 140, 141,
 284
 Brama św. Mikołaja (Mikołaj-
 ska) 238, 263–265, 267, 270,
 299, 300
 kościoły i kaplice
 św. Agnieszki 42
 św. Aleksego 249, 251
 św. Anny 42
 św. Barbary 42, 232, 260–265
 św. Elżbiety 29, 33, 34, 36–38,
 41, 42, 132, 134, 142, 143,
 147, 239, 240, 241, 246, 293
 św. Gertrudy 151, 291
 św. Idziego 248, 288
 św. Jerzego 269
 katedra św. Jana Chrzciciela 28,
 32, 40, 239, 248, 249, 251
 św. Klemensa 42, 86, 96, 98,
 104
 św. Krzyża 33, 49–51, 55, 59,
 153, 239, 256, 257, 259, 287

- św. Maurycego 41, 211, 239, 287
św. Marii Egipcjanki (św. Krzysztofa) 30, 34, 39, 42, 232, 239, 240, 242
św. Marii Magdaleny 33, 36, 38, 41, 42, 132, 171, 239, 240, 244, 246, 293, 301
św. Sebastiana 95
Wszystkich Świętych 40, 219
- klasztory
św. Bernardyna (bernardyni) 35–37, 42, 104, 130, 271, 272
Bożego Ciała (joannici) 32, 33, 41–43, 78, 149, 152, 155, 169, 203, 239, 244, 246, 273, 286, 288, 290, 291, 295
św. Doroty (augustianie eremici) 33, 42, 62, 158, 244, 291
św. Jakuba (franciszkanie) 30, 33, 41, 132–134, 287
św. Katarzyny (dominikanki) 41, 42, 232, 237
św. Klary (klaryski) 30, 41, 42, 132, 134, 147, 153, 277, 287
NMP na Piasku (kanonicy regularni) 28, 33, 34, 39, 41, 42, 46, 48, 62, 80–82, 130, 136, 239, 254, 259, 273, 276, 284–286, 288
św. Wincentego na Ołbinie (premonstratensi) 28, 40–42, 82, 130, 273, 284
św. Wojciecha (dominikanie) 29, 33, 41
św. Ducha (kanonicy regularni),
św. Macieja (krzyżowcy z czerwoną gwiazdą) – zob. szp.
- szpitale
leprozoria
św. Łazarza 29, 30, 41, 43, 79, 105, 207–214, 222, 227, 264, 274, 285, 287, 294, 302
- 11 Tysięcy Dziewic 26, 34, 40, 54, 59, 79, 213–222, 234, 237, 241, 259, 264, 274, 278, 279, 294, 297–299
szkolne 26, 79, 239, 258, 259
św. Hieronima 34, 36, 58, 69, 78, 79, 232, 234, 239–248, 259, 260, 267, 268, 274, 279, 291, 293, 297–300
św. Jana (św. Aleksego) 34, 40, 53, 59, 77, 78, 225, 246–254, 259, 274, 279–281, 295, 297, 298, 300
św. Józefa (NMP, na Piasku) 34, 253–255, 259, 274, 284, 297, 298
św. Krzyża 48–50, 55, 93, 255–259, 274, 279–281, 300
Bożego Ciała (św. Trójcy) 32, 44, 45, 49, 52, 53–56, 59, 60, 68–70, 73–75, 78, 79, 90, 93, 144, 148–205, 231, 236, 237, 243, 245, 247, 264, 273–276, 278–281, 283, 285–287, 289–297, 300
Bożego Grobu 26, 34, 45, 46, 59, 68, 69, 79, 164, 217, 223–238, 241, 259, 261–264, 267–269, 271, 274, 278, 279, 295, 298, 300
św. Joba 272
św. Barbary 36, 64, 68, 69, 77, 79, 223, 224, 231, 234, 238, 241, 260–272, 274, 281, 293, 298, 300, 302
św. Bernardyna 270, 272
św. Ducha 26, 29, 39, 41–47, 49, 52, 53, 56–59, 64, 65, 68–74, 79–130, 136, 137, 142, 149, 167, 168, 194, 195, 207–210, 227, 228, 231, 232, 234, 237, 247, 251, 253, 254, 256, 267, 272, 274, 276, 277,

279, 280, 281, 285–288, 292, 294, 297, 301 św. Macieja 30, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 79, 82, 90, 97, 131– 147, 149, 228, 231, 234, 267, 273, 274, 276, 277, 280, 281, 284–287, 290–293, 297, 301	Wszystkich Świętych 271, 273, 302 inne obiekty Nowe Jatki 126 ratusz 32, 38–40 Stare Jatki 101, 125 zamek lewobrzeżny 132, 133

Indeks rzeczowy*

- altaria (ołtarz, altarysta) 7, 34, 62, 67,
74, 79, 87, 96, 143, 158, 173, 201–
204, 214, 215, 220, 221, 224, 225,
230, 245, 246, 248, 249, 251, 255,
269, 274, 292, 293, 295
- aniwersarz 84, 96, 201
- archidiakon 40, 41
- architektura szpitalna 9, 13
- archiwum szpitalne 57, 58, 60, 173,
291
- beginki 39, 240, 242, 274, 285, 292
- biskup 5, 7, 12, 13, 15, 16, 18, 28, 30,
61, 165
- wrocławski 40–42, 46, 48, 78, 81, 82,
88, 89, 99, 132, 133, 146, 150–
152, 200–202, 207–211, 213–214,
219, 220, 222, 224, 225, 245, 248,
249, 254, 258, 276, 278, 285–
290, 295, 298, 300
- biskupstwo 8, 14
- wrocławskie 41, 46, 58, 289
- konsystorz 77, 86, 88
- bractwo szpitalne 5, 8–10, 14, 16, 89,
90, 97, 143, 144, 152, 162, 164–
167, 176–179, 211, 278, 285, 291
- starsi 57, 159, 173, 177–179, 181,
182, 194
- brama miasta 12, 38, 42, 245, 264,
285, 289, 300
- budynki szpitalne 8, 12, 36, 43, 79,
82, 85, 94–96, 105, 106, 108, 113,
115, 128, 129, 132, 133, 152, 158,
163, 169, 175, 202, 204, 205, 219,
229, 232, 237, 238, 241–243, 245,
246, 248, 249, 251, 257, 259, 260,
262, 266, 267, 271, 284, 286, 299,
300, 302
- cechy 14, 17, 85, 98, 99, 167, 232, 270,
274, 278, 291, 293, 297
- wrocławskie 41
- karczmarze 33, 269, 270
- kramarze 33
- kuśnierze 34, 39, 221, 223,
232
- piekarze 140
- rzeźnicy 33
- słodownicy 33, 39, 225, 232,
239, 241–244, 269, 270,
297
- szewcy 99

Indeks ma układ alfabetyczno-rzeczowy. Nie obejmuje cytowanych w przypisach tytułów i aneksów.

- tkacze (sukiennicy) nowomiejscy 33, 34, 38, 39, 85, 93, 98, 99, 104, 232, 281
 staromiejscy 33, 34, 38, 39, 232, 269
 walońscy 38, 39
 Brześć Kujawski – piekarze 140
 Florencja – jedwabnicy 229
 chleb (pieczywo, jego wypiek, ława chlebową) 60, 89, 91, 92, 95, 108, 112, 129, 140, 166, 167, 214, 256, 280
 chorzy, choroba, infirmeria 5, 10, 11, 22, 79, 81, 88, 89, 133, 135, 145, 206, 207, 239–240, 243, 244, 246, 247, 250–253, 257–259, 267, 272–274, 298, 299
 cmentarna kaplica 42, 150–152, 200, 286, 289
 cmentarz 17, 34, 45, 95, 96, 98, 285, 286
 Czarna Śmierć 22, 23
 czeladź szpitalna 16, 52, 56, 65, 83–85, 90–94, 106, 107, 109, 112, 113, 137, 144, 166, 168, 169, 175, 177, 194–197, 214, 230, 247, 256, 257, 278, 284, 291
 dokument fundacyjny 10, 88, 151, 200, 206, 213–216
 duszpasterstwo 40, 87, 169, 201–204, 248
 dwór biskupi 13
 dwór monarszy 29, 132, 133, 288
 dynastia 25, 133, 134, 276, 286, 289
 fundacja 14, 19, 25, 28–30, 32, 34, 41, 80, 81, 97, 98, 131–133, 147, 150, 200–201, 207–209, 213–217, 222, 239–241, 254, 258–266, 273, 275, 278, 285, 287–289, 293, 299
 fundator 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 28, 34, 80, 132, 133, 135, 167, 170, 201, 203, 220, 222, 223, 225–227, 241, 242, 246–249, 254, 262, 264, 276, 278, 279, 282, 286–290, 293, 294, 298
 głód 35, 129, 150, 191, 201–203, 209, 214–216, 261, 264, 280, 293
 gospodarka szpitalna:
 uposażenie szpitalne 8, 12, 13, 16, 25, 46, 60, 81, 85, 86, 105–130, 136, 137, 142, 147, 152, 154, 155, 163, 175, 180, 183–200, 205, 207–211, 214, 215, 217–220, 246, 249, 254, 255, 262, 265, 269, 277, 282, 290
 spis dóbr 47, 72, 122, 256
 dobra ziemskie 32, 60, 89, 105, 107–123, 128, 129, 137–142, 174, 176, 180, 184, 186–188, 192–200, 220, 277, 288
 folwark 32, 45, 46, 53, 56, 57, 92, 94, 107–119, 121, 123, 126–128, 138–141, 144, 149, 154, 155, 166–168, 174, 175, 178, 179, 183, 194–200, 214, 221, 237, 278, 279–281, 284, 288
 hodowla 39, 40, 91, 105, 106, 108–113, 139, 193, 197–199, 214, 280, 281
 owce, wełna 109, 117, 140, 166, 175, 181, 195–199, 280, 281
 uprawy 39, 52, 105, 106, 108, 127, 194, 196–199, 214, 280
 ogrody 40, 45, 83, 84, 92, 106, 111, 113, 116, 117, 123, 181, 193, 198, 209, 210, 213, 214, 237, 277, 280
 las 116, 117, 139, 140, 196–197
 czynsze wykupne wiejskie 84, 114, 123, 236
 uposażenie miejskie 61–77, 100–104
 nieruchomości w mieście 32, 60, 68, 70, 85, 94, 102, 124, 125, 132, 142, 171, 182,

- 184, 186, 188, 193, 200, 242, 253, 254, 269
- urządzenia handlowe 62, 184, 235
- czynsze wykupne miejskie 16, 57, 62, 60–77, 85, 99–102, 105, 123–128, 142, 143, 183, 220, 227, 231, 234–236, 249, 256, 280
- komunalne 142, 143, 150, 170, 174, 175, 178, 184, 186–189, 199, 200, 212, 220, 227, 242, 264, 279
- dziesięcina 48, 105, 108, 114, 123, 126, 128, 129, 207–210, 257, 284, 288
- powinności w naturze 92, 106, 115, 126, 137, 188, 193, 199, 237, 256
- egzekucja powinności 48, 53, 83–86, 101, 103, 118, 120–123, 128, 174, 194, 178, 250, 256
- dochody szpitala (rejestracja, zestawienie, wysokość) 46, 52, 54–56, 58, 129, 183, 197, 201, 276
- wydatki szpitala 51–56, 58, 88, 126, 127, 175, 176, 183
- kredyt 99, 100, 103, 110, 114, 127, 129, 138, 139, 181, 185, 189, 191, 201, 229, 235–237, 249, 284
- kapituła katedralna 12, 13
- wrocławska 40, 41, 53, 77, 78, 153, 247–253, 278, 290, 298
- kaplica 7, 17, 21, 132, 140, 155, 165, 175, 201–205, 209, 211, 213–215, 217, 219, 220, 230, 242–244, 246, 255, 259, 263, 267, 284, 292, 296
- ratuszowa 32, 158, 269
- kazania, kaznodzieja 35, 37, 85, 87, 96
- komunalizacja szpitala 13, 14, 16
- kopiarz 59, 69, 70, 223, 236
- liturgia 10, 11, 17, 96, 97, 150, 152, 155, 166, 201–204, 206, 219, 220, 246, 250, 257
- lokacja miasta 29, 30, 80, 208, 211
- łaźnia, łaźniobnik 22, 47, 50, 64, 65, 71, 82, 90, 93, 94, 97, 102, 125, 127, 132, 175–177, 180, 249, 251, 256, 258, 279
- medyczna opieka w szpitalu 20, 22, 89, 242–244, 246, 252, 253, 255, 257, 259, 267, 273, 274, 298–300
- memoria 143, 156, 161, 201, 204, 205, 215, 216, 293, 295, 296
- mięso 91, 92, 108, 111, 125, 143, 178, 196, 197, 199, 214, 227, 237, 256
- młyn 41, 60, 132, 134, 139, 140, 153, 175, 176, 178, 181, 183, 186, 192, 196, 198, 199, 214, 277, 285
- most 36, 40, 102, 248, 289, 298, 300
- nekrolog 132, 144–146
- obuwie 84, 90, 93, 109, 113, 154, 166, 175, 180, 227, 247, 252, 256, 278, 291
- ochmistrzyni zob. szafarka
- odpuść 36, 88, 96, 203–205, 219, 220, 224, 226, 237, 242, 243, 260, 264, 267, 268, 298
- odzież 11, 13, 18, 90, 91, 93, 96, 110, 145, 154, 175, 227, 231, 242, 247, 278, 291
- ołtarz zob. altaria
- papież 35, 86, 228, 229, 237, 243, 260, 265, 266, 299
- parafia 39, 42, 86, 87, 96, 98, 105, 130, 132, 134, 142, 147, 219, 244, 277
- patron miasta 36, 88
- patronat 14, 15, 41, 42, 85, 142, 143, 220, 221, 225, 230, 248, 269, 278, 291, 298

- patrycjat 33, 37, 42, 66, 97, 114, 124, 135, 143, 144, 162, 163, 200, 177, 180, 190, 191, 202, 220, 221, 226, 227, 230, 235, 241, 245, 266, 270, 289, 290, 292, 293
- personel szpitalny 8, 56, 86, 152, 179, 247, 249, 250, 291
- pielgrzymka, pielgrzymi, *perregrini* 10, 11, 17, 88, 151, 224, 248
- pisarz szpitalny 55, 56, 59, 181
- piwo (browar, słodownia) 33, 37, 62, 91, 92, 107, 108, 112, 128, 129, 140, 144, 167, 175, 176, 178, 196, 198, 199, 203, 214, 226, 227, 237, 256, 285
- podatki 102, 136
- podopieczni 9, 49, 54, 65, 89, 91, 93, 95, 145, 146, 156–170, 174–176, 181, 182, 228, 246, 249, 250, 256, 257, 278, 282, 283, 286, 300
- ich liczba 11, 19, 20, 137, 142, 147, 154–156, 185, 187, 214, 231, 232, 234, 237, 246, 251, 256, 267, 271, 277, 291, 292, 299
- podrzutki (znajdy) 10, 18–20, 23, 79, 146, 228, 231, 232, 234, 282, 297, 298, 300
- pogrzeb 10, 250
- pospólstwo 31, 114, 143, 163, 190, 241, 255, 292–294
- post 92, 144, 283
- potrzeba społeczna 6, 18, 214, 262
- prebendarze, wykup prebend szpitalnych 17, 45, 65, 79, 89, 90, 144, 145, 147, 156–170, 175, 181, 182, 185, 187, 227, 250, 283, 293, 295–298
- prowizorzy (witrycy, reprezentanci szpitala przed władzami miasta) 13, 45, 46, 53, 54, 68, 84–86, 99, 100, 102, 105, 129, 130, 134, 143, 155, 158, 165, 168, 170–186, 188–194, 201, 203, 204, 212, 220, 221, 226–230, 234, 237, 242–244, 249, 250, 252, 254, 256–258, 264, 265, 270, 271, 277–279, 281, 293
- przeor 50, 82, 84, 87, 127, 129, 135, 281, 282
- rachunki szpitalne 14, 15, 20, 47–59, 64, 71, 74, 76, 90, 121, 123, 126, 127, 162, 165, 173, 174, 176, 177, 179, 181, 183, 186, 188, 192, 196, 203, 214, 241, 242, 250, 255–257, 281
- ratusz, władze miejskie
- rada miejska 14, 15, 289, 292, 294
- wrocławska 30–34, 36, 37, 41, 45, 56, 59, 65–67, 85, 97, 99, 114, 128–130, 142, 147–156, 158, 162, 167, 170, 171, 176, 180, 182, 184–185, 187–190, 192, 195, 200–202, 220, 221, 223, 225–228, 230, 234, 237, 241, 243–245, 258–260, 265, 267, 268, 270–272, 276, 277, 281, 282, 285, 286, 290, 291, 293, 298–300
- ława, sąd miejski 30, 62, 65, 66, 68, 76, 85, 97, 102, 137, 143, 147, 162, 171, 180, 182, 223, 226, 229, 234, 265, 270
- kancelaria miejska 49, 62, 63, 66, 76, 171, 186, 191, 228, 229, 249
- reforma szpitala 49, 50, 56, 155, 171, 187, 189, 275, 295
- reforma miejskich szpitali (centralizacja) 21, 234, 281
- protestancka 6, 57, 59, 99, 128–130, 174, 213, 220, 223, 270, 273, 282, 300
- reformacja 37, 89, 219, 220, 231, 271, 282, 298, 300
- ryby 41, 91–93, 126, 135, 139, 140, 209, 213, 214, 227, 251, 256, 264, 280

- Sąd Ostateczny 7, 161, 283
sieroty 10, 146, 228, 299
sobór 15–17, 58
sołtys, sołectwo 48, 64, 65, 89, 115,
118–125, 153, 166, 173, 180, 181,
193–196, 280
specjalizacja szpitala 9, 17, 20, 212,
222, 228–230, 238, 239, 267, 268,
271, 282, 298, 300
starość 10, 12, 17, 158, 164, 274, 279,
282
statut (regulamin) szpitala 8–10, 134,
136, 146, 158, 160, 164–167, 170–
172, 174, 180, 185, 187, 200, 207,
282
szafarka, ochmistrzyni 44, 53, 68,
83–85, 96, 106, 136, 137, 176,
197, 214, 230, 277, 278, 281, 284,
292
szafarz 14, 49, 53, 54, 56, 83, 85, 158–
160, 167, 170, 172, 174–181, 183,
184, 191, 194, 202, 214, 230, 276,
277, 278, 281
taberna 88, 97, 122, 144, 153, 199
testament 66, 67, 123, 154, 160, 168,
174, 184, 185, 223, 225–227, 235,
239, 240, 241, 243, 244, 253, 258,
273, 274
topografia sakralna 39–42, 212, 243,
290, 297
trędowaci 10, 17, 18, 79, 206–222,
282, 287, 298
wezwanie 28, 133, 134, 201, 205, 224,
225, 244, 245, 263
wizytacja biskupia 14, 21, 276
władca 28, 36, 37, 62, 115, 122, 129,
132, 147, 150, 154, 208–211, 224,
284, 286, 288, 289, 295
wojny husyckie 32, 34, 35, 46, 48, 73,
74, 101, 107, 113, 115, 117, 119, 126,
138, 143, 191, 192, 195, 200, 259,
261–263, 279, 280, 293
wójt (sołtys) wrocławski 29–31
nowomiejski 98, 99, 102
wyżywienie w szpitalu 10, 11, 13, 18,
79, 83, 85, 88, 90, 91, 94, 97, 108,
113, 128, 129, 137, 140, 144, 150,
154, 158, 159, 164, 167, 175, 178,
227, 230, 231, 242, 243, 247, 252,
253, 256, 278, 283
zagrodnicy 116, 117, 121, 126, 193,
199
zakony 7–10, 14, 15, 23, 41, 42, 61,
86, 213
mendykankie 28
duchacy 9, 87
joannici 9, 10, 290
krzyżacy 149
krzyżowcy z czerwoną gwiazdą 9,
302
reguła zakonna 9, 10, 12, 134, 279,
286
zaraza 23, 253, 293
zboże 105, 107, 113, 114, 120, 128,
140, 181, 193, 194, 196–199, 210,
214, 280
żniwa 52, 108, 110
żebracy 11, 158, 274, 287, 299, 300

Indeks krzyżowy*

Baudis	- Budziszów Mały
Bettlern	- Bielany
Bischdorf	- Święte
Bischwitz	- Biskupice
Bogschütz	- Boguszyce
Breslau	- Wrocław
Breslau, Fürstentum	- wrocławskie księstwo
Breslau, Diözese	- wrocławska diecezja
Breza	- Brzezina
Brieg	- Brzeg
Buntzlau	- Bolesławiec
Ellguth	- Ligota
Frobelwitz	- Wróblewice
Gabitz	- Gajowice
Glogau	- Głogów
Goldberg	- Złotoryja
Grebelwitz	- Groblice
Groß Nimdorf	- Naczęsławice
Groß Wierau	- Wiry
Herdain	- Gaj
Hundsfeld	- Psie Pole
Illsnitz	- Ilnica
Kanth	- Kąty Wrocławskie
Kertschütz	- Karczyce
Kleinburg	- Borek
Klettendorf	- Klecina
Kosel	- Koźle

* Indeks krzyżowy niemiecko-polski miejscowości śląskich oraz ulic i dzielnic Wrocławia.

Koske	–	Kózki
Kreuzburg	–	Kluczbork
Krietern	–	Krzyki
Krintsch	–	Krynichno
Kritschen	–	Krzeczyn
Laßwitz	–	Lasowice
Legnitz	–	Legnica
Leobschütz	–	Głubczyce
Leuchten	–	Lucień
Lobentitz	–	Łowęcice
Löwenberg	–	Lwówek
Malkwitz	–	Małkowice
Margareth	–	Gajków
Merzdorf	–	Marcinkowice
Mochbern	–	Muchobór
Namslau	–	Namysłów
Neisse	–	Nysa
Neudorf	–	Nowa Wieś
Neukirch	–	Nowy Kościół
Neumarkt	–	Środa
Niederhof (Mokernitz)	–	Mokronos Dolny
Oberglogau	–	Głogówek
Oberhof (Mokernitz)	–	Mokronos Górny
Oder	–	Odra
Ohlau	–	Oława
Oltaschin	–	Ołtaszyn
Onerkwitz	–	Lisowice
Opeln	–	Opole
Opeln, Fürstentum	–	opolskie księstwo
Oswitz	–	Osobowice
Otwitz	–	Opatowice
Öls	–	Oleśnica
Pilsnitz	–	Pilczyce
Pirscham	–	Bierdzany
Radaxdorf	–	Radakowice
Ransern	–	Rędzin
Repin	–	Rzepin
Riga	–	Ryga
Sambowitz	–	Zębice
Schlesien	–	Śląsk
Schrekendorf	–	Strachocin
Schriegwitz	–	Jarząbkowice
Schurgast	–	Skorogoszcz

Schweidnitz	-	Świdnica
Schwentnig	-	Świątniki
Schwoitsch	-	Swojczyce
Siebschau	-	Zybiszów
Smartsch	-	Smardzów
Steine	-	Kamieniec
Strehlen	-	Strzelin
Teschenau	-	Ciesznów
Trebnitz	-	Trzebnica
Treschen	-	Trestno
Tschechnitz	-	Siechnice
Wansen	-	Wiązów
Weide	-	Widawa
Weissig	-	Wysoka
Wohlau	-	Wołów
Wüstendorf	-	Dobrzykowice
Wygansdorf	-	Chruścina
Zedlitz	-	Siedlec
Zobten	-	Ślęża

Breslau - Wrocław:

Altbussergasse	-	ul. Łaciarska	-	platea Renovatorum
Altstadt	-	Stare Miasto	-	Antiqua Civitatis
Büttnergasse	-	ul. Rzeźnicza		
Dominsel	-	Ostrów Tumski	-	Summus
Elbing	-	Olbin	-	Elbingo
Fleischerviertel	-	Kwartal Rzeźników	-	Quartale Carnificium
Graupengasse				
(Hartschinne Hofestat)	-	ul. Krupnicza		
Groschengasse	-	ul. Groszowa	-	Parva platea
Herrengasse	-	ul. Pańska		
Hintertum	-	Zatumie	-	retro Summum
Hl. Geistgasse	-	ul. Św. Ducha	-	platea Sancti Spiritus
Hundengasse	-	ul. Psia		
Judengasse	-	ul. Żydowska	-	platea Iudeorum
Junkerngasse	-	ul. Junkierska		
Kaufmannsviertel	-	Kwartal Kupców	-	Quartale Mercatorum
Kupferschmiedegasse	-	ul. Kotlarska		
Kürsner Viertel	-	Kwartal Kuśnierzy	-	Quartale Pellificum
Mälzerviertel	-	Kwartal Słodowników	-	Quartale Braseatorium
Mühlegasse	-	ul. Młyńska		

Neumarkt	-	Nowy Targ	-	Novum Forum
Neustad	-	Nowe Miasto	-	Nova Civitatis
Ohlauer- (Olische-)				
gasse	-	ul. Oławska	-	platea Olaviensis
Polnischengasse	-	ul. Polska	-	platea Polonicali
Reuschegasse	-	ul. Ruska	-	platea Rutenorum
Ring	-	Rynek	-	Forum
Rittergasse	-	ul. Rycerska		
Salzmarkt	-	Plac Solny	-	Forum Salis
Sand	-	Piasek	-	Arena
Schuhbrücke	-	ul. Szewska		
Schweidnitzer Anger	-	Wygon Świdnicki		
Schweidnitzergasse	-	ul. Świdnicka	-	platea Swidnicensis
St. Albrechtgasse	-	ul. Św. Wojciecha	-	platea sancti Adalberti
St. Nikolaigasse	-	ul. Św. Mikołaja	-	platea Sancti Nicolai
Taschengasse	-	ul. Sakwowa		
Totengasse	-	ul. Grabarzy		
Under den Mälzern	-	ul. Pod Słodownikami	-	inter Braseatorum
Wallonengasse	-	ul. Walońska	-	platea Gallicana
Wallonenviertel	-	dzielnica galijska	-	platea Gallicana
Weissgerbergasse	-	ul. Białoskórnicza	-	Albicerdone
Ziegengasse	-	ul. Kozia		
Zizenplatz	-	Plac Cyckowy		

Spis treści

Wstęp: Szpital w średniowiecznej Europie	5
Rozdział I: Środowisko rozwoju szpitala: miasto	27
1. Wrocławska <i>civitas</i> od lokacji do reformacji	27
2. Topografia: Wrocław „lokacyjny” i Wrocław „kościelny”	38
Rozdział II: Źródła	43
1. Skryptorium szpitalne	44
2. Spuścizna kancelarii miejskiej	
Rozdział III: Szpital i konwent św. Ducha	80
1. Władze placówki	82
2. Życie wspólnoty szpitalnej	86
3. W sercu Nowego Miasta	97
4. Dochody prepozytury i organizacja domeny	105
Rozdział IV: Klasztor i szpital św. Macieja	131
Rozdział V: Fundacja rady: szpital Bożego Ciała – św. Trójcy	148
1. Fundacja i pierwsze lata działalności	148
2. Funkcje szpitala i jego podopieczni	156
3. Struktura władz placówki	170
4. Dom ubogich jako kompleks gospodarczy	183
5. Kaplica Św. Trójcy	200
Rozdział VI: Leprozoria	206
1. Leprozorium św. Łazarza	207
2. Szpital 11 Tysięcy Dziewic	213

Rozdział VII: Szpital dziecięcy p.w. Bożego Grobu	223
Rozdział VIII: Szpitale szkolne	239
1. Miejski szpital św. Hieronima	239
2. Szpital św. Jana Chrzciciela	247
3. Szpital na Piasku	253
4. Szpital przy kolegiacie św. Krzyża	255
5. Ewolucja szpitali szkolnych	258
Rozdział IX: Wielki szpital św. Barbary	260
Rozdział X: Szpital i miasto – od początku XIII w. do reformacji	272
1. Rozwój organizacji i gospodarki szpitalnej	276
2. Miejsce szpitala w dobroczynności miejskiej	282
Summary	304
Aneksy	311
Wykaz skrótów	322
Bibliografia	324
Spis ilustracji, tabel i wykresów	340
Indeks osób	342
Indeks geograficzny	350
Indeks rzeczowy	356
Indeks krzyżowy	361

MAREK SŁOŃ - adiunkt w Instytucie Historii PAN w Pracowni Dziejów Społeczeństwa i Kultury Średniowiecznej.



Średniowieczny szpital nie był placówką leczniczą. Nie miał, przynajmniej na ziemiach polskich do końca XV w., nic wspólnego z medycyną. Był domem ubogich, zapewniającym swoim podopiecznym pełne utrzymanie. Zazwyczaj towarzyszyła mu kaplica, uważano go za instytucję kościelną, a ofiary na jego rzecz - za formę jałmużny. Jaka była zatem jego podstawowa funkcja, nadająca sens jego istnieniu? Czy troska o zbawienie własne, najbliższych, o błogosławieństwo Boże dla miasta? Czy może takie deklaracje fundatorów i dobrodziejów kryły za sobą inną rzeczywistość: próbę rozwiązania problemu ubóstwa, podejmowaną zgodnie z możliwościami i konwencją tej epoki? Autor średniowiecznymi szpitalami zainteresował się już podczas studiów (1985-91) w Instytucie Historycznym Uniwersytetu Warszawskiego, przygotowując pracę magisterską na temat życia religijnego w średniowiecznym Lwowie. Próba bliższego przyjrzenia się placówkom dobroczynnym w tym mieście (*Szpitala lwowskie w wiekach średnich*, „Przegląd Historyczny” 1994) w niewielkim stopniu przybliżyła odpowiedź na postawione na wstępie pytanie. Większe nadzieje budziła perspektywa zbadań Wrocławia, miasta o najbogatszych w Polsce źródłach dla okresu średniowiecza. Rzeczywiście, materiał zebrany podczas sześciu lat (1993-2000) badań w Instytucie Historii PAN okazał się ogromny: setki dokumentów i zapisek ksiąg miejskich, liczące tysiące stron rachunki szpitalne... Co ważniejsze, źródła te pozwoliły wysunąć wnioski na temat natury średniowiecznego szpitala.

Biblioteka Śląska w Katowicach

Id: 0030000875356



II 973646

ISBN 8386842-85-7



9 788386 842858