

MARIAN SURDACKI  
Katolicki Uniwersytet Lubelski  
Jana Pawła II  
ORCID: 0000-0002-4649-8567

DOI: 10.4467/12311960MN.22.001.16209

# Lekarze i chirurdzy w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVII–XVIII wieku<sup>1</sup>

## Doctors and surgeons at the Hospital of the Holy Spirit in Rome in the 17th – 18th centuries

### Summary

Founded in 1198 by Pope Innocent III, Europe's largest Hospital of the Holy Spirit in Rome, run by the Order of Regular Canons of Saint Duicha, became a model for other such institutions. It performed two functions: an asylum for foundlings (brefotrophium) and a hospital-clinic for the sick, the so-called the infirmary, in which there were about a thousand in certain periods, especially during epidemics, the sick inmates specialized in the treatment of people with fever, especially those with malaria, as well as injured and requiring surgical operations. The rank and size of the hospital was evidenced by the number of outstanding doctors and surgeons, unprecedented in other European hospitals. In some periods of the eighteenth century, there were nearly twenty of them in the hospital in total, but as a rule, there were always at least four chief physicians and two chief surgeons, as well as four assistant physicians and two deputy surgeons. Moreover, when the number of patients increased, additional doctors and surgeons were hired, often working for free in the hope of obtaining full employment.

Among doctors, it was possible to meet specialists of the highest class, not only combining medical practice with teaching, but also authors of outstanding works and scientific treatises in the field of medicine, philosophy and law, writ-

---

<sup>1</sup> Artykuł powstał w ramach projektu: nr 2018/29/B/HS3/02235 (Infermeria Szpitala Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku) finansowanego przez Narodowe Centrum Nauk.

ten on the basis of observations and experiences as well as conducted scientific research. Many doctors and surgeons working in the hospital were also papal doctors. Engagement to work in the hospital took place through public competitions. It is interesting that most of the medical and surgical staff came from very distant places and even foreign countries. All doctors and chief surgeons were hired to work at the Holy Spirit Hospital as graduates of universities and other institutes or academies. As for the six surgeons, especially their deputies, nearly all were educated and practiced in the Holy Spirit Hospital. Chief doctors, called professors and sometimes lecturers, had a hierarchical priority and supervisory position among the medical community. The latter term mainly referred to doctors and surgeons teaching at the Hospital's Academy of Surgery, later the School of Surgery, where the nurses working in the hospital learned the art of surgery.

The most important duty of the doctors and chief surgeons was to carry out twice a day (morning and after lunch) visits to patients in their departments. The visits ended at least half an hour before lunch or dinner so that the patients could be given medicines and treatments before eating. During the morning visit, the physician and the chief surgeon were accompanied by their assistants or deputies, who were on duty around the clock in the hospital, while their superiors lived outside the hospital.

The fame enjoyed by doctors and surgeons has not always translated into the reliability and effectiveness of the medical services they provide in the hospital. Many of them did not pay much attention to their work. They did not fulfill the duties entrusted to them, did not come or were late to work, handed over their tasks to doctors and lower-ranking personnel, kept employment and salaries despite reaching old age and poor physical condition, preventing them from properly performing their professional duties.

**Słowa kluczowe:** Szpital Świętego Ducha, Rzym, kanonicy, lekarze, chirurdzy, pielęgniarze, studenci, medycyna, chirurgia

**Keywords:** Holy Spirit Hospital, Rome, canons, doctors, surgeons, nurses, students, medicine, surgery

## Wstęp

Założony pod koniec XII w. przez Guidona z Montperllier zakon kanoników regularnych Świętego Ducha, tzw. duchaków, zwłaszcza w średniowieczu nie miał sobie równych na polu rozwijania dzieła miłosierdzia i szpitalnictwa. Zakon ten prowadził od 1204 r. ufundowany w 1198 r. przez papieża Innocentego III największy w Europie Szpital Świętego Ducha w Rzymie, który stał się modelem dla innych tego typu placówek. Był też domem macierzystym duchaków oraz siedzibą generałów zakonu (komandorów – *commendatore*), którzy jednocześnie zawsze sprawowali funkcję przełożonych generalnych szpitala.

Pozostawał on pod protekcją papieża, w związku z czym nazywano go „arcyszpitalem apostołskim” (*archiospedale apostolico*)<sup>2</sup>.

Szpital Świętego Ducha pełnił dwie funkcje: przytułku dla podrzutków (*brefotrofium*)<sup>3</sup> oraz szpitala-lecznicy dla chorych, tzw. infirmerii, w której przebywało w niektórych okresach, zwłaszcza w czasach epidemii, około tysiąca, a nawet więcej chorych pensjonariuszy<sup>4</sup>. O ile szpitale jako przytułki przechodziły wielowiekową ewolucję od funkcji socjalnej do funkcji medycznej, o tyle Szpital Świętego Ducha w Rzymie od początku pełnił też funkcję medyczną<sup>5</sup>. Był lecznicą wielooddziałową i wielofunkcyjną, przystosowaną do kuracji różnorodnych chorób, co w wtedy było zjawiskiem wyjątkowym. Znajdowało się w nim sześć oddziałów: Corsia Grande (dla gorączkujących), Ospedale dei Feriti (dla rannych), S. Giacinto (chorych na gruźlicę), S. Girolomo (dotkniętych szkorbutem), S. Antonio (chorych na kamienie) oraz dla dotkniętych świerzmem. Oprócz nich były małe wewnętrzne szpitaliki: S. Filippo (dla personelu szpitalnego), Ospedale dei Nobili (osób szlacheckie urodzonych), S. Gaetano (dla szalonych i majaczących), S. Carlo (dla chorych w czasie epidemii), S. Lorenzo (dla chorych ogólnie), a także usytuowany w sąsiedztwie Ospedale dei Pazzi (dla „głupich” chłopców).

Opiekuńcza funkcja Szpitala Świętego Ducha jako przytułku dla dzieci porzuconych była przedmiotem badań piszącego te słowa jeszcze w latach 80. XX w. Została gruntownie opracowana w formie dwu książek i serii artykułów w czasopismach i wydawnictwach polskich oraz zagranicznych, szczególnie włoskich<sup>6</sup>. Obecnie przedmiotem

<sup>2</sup> M. Surdacki, *Dzieci porzucone w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998, s. 5–6.

<sup>3</sup> *Brephotropeum* – dom podrzutków, sierociniec. Zob. A. Jougan, *Słownik kościelny łacińsko-polski*, Warszawa 1992, s. 78. Po włosku: *brefotrofio*.

<sup>4</sup> Na przykład 24 sierpnia 1811 r. w szpitalu przebywało 888 pacjentów. ASR, nr 1414, *Raporto sugli Stabilimenti dipendenti dalla Commissione Amministrativa degli Ospedali. Per l'anno 1811*, w: Statistica. "Infermi-Proietti e Personale 1706–1811", "Stato degli infiteusi proibizioni e personale", s. 9. W dniu 7 sierpnia 1759 r. w szpitalu przebywało 840 pacjentów, a – jak zaznaczono – ich liczba wyraźnie się zmniejszyła, co znaczy, że w poprzednim miesiącu chorych musiało być niemal na pewno ponad tysiąc, a może i nawet dwukrotnie więcej. Był to bowiem czas, w którym wygaszał się z reguły rekordowy w roku szczyt sierpniowych zachorowań. ASR, nr 61, *Giornale. Memorie delle cose piu Notabili accadute circa gli Affari del ven. Archiospedale di S. Spirito da 28 Luglio 1758, sino a 28 Dicembre 1759*, s. 281–282. Wykorzystane źródła dotyczące rzymskiego Szpitala Świętego Ducha przechowywane są w Archivio di Stato di Roma w dziale „Archivio dell'Archiospedale di S. Spirito” (dalej cyt. ASR). Podawane numery sygnatur oznaczają poszczególne teczki, w których znajdują się cytowane dokumenty.

<sup>5</sup> M. Surdacki, *Dzieci porzucone...*, op. cit., s. 77–82.

<sup>6</sup> M. Surdacki, *Dzieci porzucone...*, op. cit.; idem, *Il brefotrofio dell'Ospedale di Santo Spirito in Roma nel XVIII secolo*, Conferenze 115, Varsavia–Roma 2002. Wykaz

opracowania stała się, niezbadana dotąd, druga infirmaryczna część tego szpitala. Prezentowany artykuł, o charakterze niemalże całkowicie źródłowym, stanowi mały fragment powstającego opracowania i przyczynek poświęcony lekarzom i chirurgom, z których słynął rzymski Szpital Świętego Ducha, specjalizujący się w leczeniu pacjentów gorączkujących oraz wymagających pomocy chirurgicznej. Należy dodać, że bardzo liczny, niespotykany nigdzie indziej personel medyczny, złożony z lekarzy i chirurgów, wspomagany był przez szerokie zaplecze osób, wykonujących *quasi*-medyczne czynności, jak choćby *capo sanguigna* (sangwina) oraz *unzionario*, niekiedy nazywani zastępcami chirurgów<sup>7</sup>, czy też *litotomo* (litotom) oraz *cristeraro*. Pracowało też w szpitalu 30–40 młodych pielęgniarzy – *giovani*, którzy oprócz pielęgnacji chorych zobowiązani byli uczęszczać do istniejącej tam Akademii Chirurgicznej (później Szkoły Chirurgicznej), Teatru Anatomicznego, a także do sali prosektoryjnej, gdzie uczyli się sztuki chirurgii. Mieli też obowiązek chodzenia w wolnych chwilach do szpitalnej Biblioteki Lancisiana. Dzięki pracy, zdobywanej praktyce i nauce mogli osiągnąć po kilku latach stanowisko zastępcy chirurga szpitalnego. Te ostatnie zagadnienia nie będą jednak w prezentowanym artykule szerzej analizowane.

## Liczebność personelu medycznego

Zasadniczym zadaniem szpitali, w których przebywali chorzy, było leczenie pacjentów, co wymagało utrzymywania fachowego personelu medycznego. W czasach nowożytnych w małych i średniej wielkości szpitalach z rzadka można było spotkać prawdziwych, dyplomowanych lekarzy, co najwyżej osoby tylko częściowo znające arkany medycyny i pobieżnie przyuczone do wykonywania podstawowych kuracji: balwierzy, felczerów, cyrulików czy chirurgów. W szpitalach prowadzonych przez żeńskie zgromadzenia zakonne leczeniem zajmowały się same siostry. Wykazywały się one umiejętnością wykonywania podstawowych usług i świadczeń medycznych: puszczania krwi, opatry-

---

pozostałych prac autora na temat Szpitala Świętego Ducha w Rzymie zawiera artykuł: M. Surdacki, *Infermeria Świętego Ducha w Rzymie w XVII–XVIII wieku. Perspektywy badawcze*, „Archiwa Biblioteki i Muzea Kościelne” 2018, nr 110, s. 381–394.

<sup>7</sup> ASR, nr 1409, *Ordini per l'ospedale...*, Romualdo Guidi 1772, s. 280–281. *Capo sanguigna* miał do czynienia z zabiegami związanymi z krwią, najczęściej jej upuszczaniem, które było wtedy jedną z głównych metod kuracji. *Unzionario* zajmował się aplikowaniem maści, okładów, plastrów etc. (wymienionych terminów nie można wprost przetłumaczyć na język polski). Z kolei *litotom* zajmował się leczeniem zatrzymania moczu, chirurgicznym usuwaniem kamieni z pęcherza moczowego, dróg moczowych czy miedniczki nerkowej oraz usuwaniem piasku. *Cristeraro* zajmował się robieniem lewatyw.

wania ran czy aplikowania lekarstw<sup>8</sup>. Doświadczenie pielęgniarские było wiodącym czynnikiem funkcjonowania szpitali szarytek<sup>9</sup>.

Zupełnie inna sytuacja miała miejsce w dużych szpitalach europejskich pełniących funkcję infirmerii, tak jak w przypadku Szpitala Świętego Ducha w Rzymie, który niezależnie od działającego w nim *brefotrofium* dla podrzutek stanowił jedną z najważniejszych, o ile nie najbardziej awangardową (największą) instytucję leczniczo-medyczną w ówczesnym świecie. W takich placówkach obecność wykwalifikowanych lekarzy – nazywanych zawsze medykami, absolwentów uniwersyteckich studiów medycznych, była czymś naturalnym. Potrzebę i konieczność utrzymywania w szpitalu personelu medycznego podkreślił w 1737 r. wizytator papieski Leandro Porzia, pisząc, że oprócz pielęgnowania życia duchowego chorych powinno się jednocześnie myśleć o zdrowiu pacjentów i ulepszaniu sposobów ich leczenia<sup>10</sup>.

Struktura i podział personelu medycznego w minionych wiekach był prosty, ale zarazem zupełnie inny niż w czasach obecnych. Ówczesną sztuką leczenia ludzi zajmowała się medycyna, reprezentowana i uprawiana przez lekarzy – medyków, oraz chirurgia, którą zajmowali się chirurdzy. Dawniej nie było tak licznych i różnorodnych jak dzisiaj specjalizacji lekarskich, wśród których jedną z nich jest chirurgia, wcześniej uznawana za dziedzinę odrębną, jakkolwiek również skierowaną na ratowanie życia czy zdrowia ludzi. W 1571 r. dział medycyny reprezentowali *medici fisici* (*medici phisici*) oraz *medici assistenti*. Tych pierwszych w następnych dziesięcioleciach nazywano lekarzami głównymi. Gdy zaś chodzi o chirurgię, to zajmowali się nią w szpitalu: *medico cerugico* (chirurg), *cavasangue* (upuszczający krew) oraz *litotomo* – specjalizujący się w wycinaniu kamieni<sup>11</sup>. Termin *cerugico* – *cerusico* był synonimem słowa *chirurgo*, powszechnie używanego w XVII–XVIII w. W przeciwieństwie do medycyny, która jawiła się wówczas jako dziedzina jednorodna i ogólna, w chirurgii istniała pewna specjalizacja i gradacja zadań oraz wtajemniczenia zawodowego. Wspólnym jej łącznikiem była umiejętność przeprowa-

<sup>8</sup> S. Rosiak, *Prowincja litewska siostr miłosierdzia*, Wilno 1933, s. 86, 185, 284. Zob. też: Z. Podgórska-Klawe, *Szpitala warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975, s. 64; L. Mezzadri, *Wincenty à Paulo. Miłosierdzie i świętość*, Kraków 2010, s. 222.

<sup>9</sup> J. Szady, *Misja opiekuńcza zgromadzenia Siostr miłosierdzia Wincentego a Paulo w Polsce w XVII–XVIII wieku*, „Teki Komisji Historycznej. Oddział PAN w Lublinie” 215, nr 12, s. 91.

<sup>10</sup> ASR, nr 905, *Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica. 1737*, s. 5.

<sup>11</sup> P. Savio, *Ricerche sui medici e chirurghi dell’Ospedale di Santo Spirito in Sas-sia. Secoli XVI–XVII*, „Archivio della Società Società Romana di Storia Patria”, XCIV (XXV) della serie III, 1971, s. 145–146.

dzania operacji, a więc fizyczna ingerencja i zabiegi na żywym organizmie przy pomocy odpowiednich narzędzi. Już jednak od drugiej połowy XVII w. w źródłach wyraźnie odróżniano właściwą chirurgię i „prawdziwych chirurgów” od litotomów coraz „sangwinistów”, traktując tych ostatnich jako niżej stojących w hierarchii fachowców od „krwawych zabiegów”.

W 1654 r. w rzymski Szpital Świętego Ducha zatrudniał etatowo dwóch głównych – naczelnych lekarzy (*medici principali*) i dwóch lekarzy asystentów (*medici assistenti*). Oprócz nich pracowało dwóch głównych chirurgów (*chirurghi principali*) oraz dwóch chirurgów zastępców (*chirurghi sostituti*)<sup>12</sup>. Jeśli można chirurgom przypisać w tych czasach status medyków, to zespół lekarski o dwóch poziomach pod względem pełnionych stanowisk tworzyło w sumie osiem osób. Już jednak w 1658 r. podwoiła się liczba lekarzy głównych oraz ich asystentów, natomiast chirurgów i ich zastępców było tyle samo, co wcześniej<sup>13</sup>. Sytuacja taka pozostała bez zmian także w 1700<sup>14</sup> i 1707 r. Lekarze główni zamieszkiwali wtedy w oddzielnych kwaterekach w domu przy ul. Świętego Ducha, wokół kościoła<sup>15</sup>. W 1737 r. pracowało czterech lekarzy i trzech chirurgów szpitalnych<sup>16</sup>, parę lat później znów było czterech lekarzy głównych i czterech lekarzy asystentów oraz po dwóch chirurgów głównych i ich zastępców, łącznie dwanaście osób fachowego personelu medyczno-chirurgicznego<sup>17</sup>.

Liczbę personelu medycznego warunkował stan ilościowy chorych. W 1759 r. szpital zatrudniał czterech lekarzy głównych (*esercenti*) oraz trzech kolejnych lekarzy głównych, jako nadliczbowych (*sopranumerari*); tych ostatnich było nawet czterech. Kiedy jednak jeden z głównych lekarzy zmarł, na jego miejsce przesunięto lekarza nadliczbowego, lecz kolejnego już nie przyjęto, ponieważ wcześniej i tak

<sup>12</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale di San Spirito in Sassia 1654*, s. 31–39, 43.

<sup>13</sup> ASR, nr 27, *Ospedale di Santo Spirito. 1658. Rubricella delli Salariati di S. Spirito. 1658*, w: *Rubricella deli Salariati e ristretto di diverse tenute*.

<sup>14</sup> ASR, nr 1414, *Nota della Famiglia della Casa di Santo Spirito di Roma*.

<sup>15</sup> ASR, nr 1414, *Salariati dell'Ospedal e descritti in Rollo à parte, che si spedisce, e paga ogni due mesi*, w: “Statistica. Infermi, Proietti e Personale 1707–1811”.

<sup>16</sup> ASR, nr 905, *Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica. 1737*, s. 5.

<sup>17</sup> ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata della Santità di N.S. Papa Clemente XII nel Sagro, et Apostolico Archiospedale, Casa, e Banco di S. Spirito in Sassia di Roma, principiata dall'... Signor Cardinal D. Leandro Porzia Visitatore Apostolico, il di 22 settembre 1737*, s. 230; ASR, nr 3096, *Provisioni della Famiglia dell'Ospedale reformate di poi dal Porzia Visitatore Apostolico. Lista di tutti quelli, che nel Venerabile Archiospedale di S. Spirito sono salariati, che fanno parte, e dell'incerti Loro*, w: *Buste Miscelanae*, “Dispensa e cucina”.

było ich w nadmiarze. Uczyniono tak, by nie ograniczać następnego komandora i – na wypadek wakatów – dać mu swobodę wyboru spośród profesorów znacznie lepszego lekarza nadliczbowego niż mianowanego z góry na wiele lat wcześniej. Wynika z tego, że szpital korzystał wtedy z usług aż ośmiu (siedmiu) lekarzy głównych. Więcej niż zwykle było też chirurgów, mianowicie dwóch głównych oraz dwóch nadliczbowych, którzy im pomagali (*coadiutori*). Gdy jednak zabrakło jednego z głównych, z podobnych, co wyżej względów, nie zastąpiono go innym, uznając, że nie jest na ten czas potrzebny<sup>18</sup>.

Od strony obsady medycznej najkorzystniejsza sytuacja była w 1766 r., gdy w szpitalu pracowało z pełnym wynagrodzeniem czterech lekarzy naczelnych. Było też trzech lekarzy naczelnych nadliczbowych, czterech nieopłacanych lekarzy asystentów ze stałym miejscem pracy, ale tylko z prawem do stołowania się, wreszcie ośmiu lekarzy asystentów nadliczbowych. Cały sztab medyczny liczył dziewiętnaście osób<sup>19</sup>, zaś w następnym roku o jedną osobę mniej, gdyż ubył jeden asystent nadliczbowy. Gdy chodzi o chirurgów, to głównych było wtedy czterech, a zastępców dwóch, tylko z prawem do wyżywienia. Wszystkich lekarzy, niezależnie stanowiska, określono terminem doktor, czego nie czyniono przy chirurgach, z wyjątkiem jednego, o którym napisano, że jest doktorem lektorem Instytutu Chirurgii<sup>20</sup>.

Równie liczny zespół lekarzy pracował w szpitalu pod koniec XVIII w. Tworzyło go w sumie aż dwunastu medyków, w tym czterech lekarzy naczelnych, dwóch lekarzy naczelnych nadliczbowych oraz czterech asystentów i czterech asystentów nadliczbowych<sup>21</sup>. W 1799 r. utrzymywano odrębnego chirurga dla rodziny szpitalnej. Uznano jednak, że jest on nieużyteczny, wobec czego zalecono jego zwolnienie<sup>22</sup>.

<sup>18</sup> ASR, nr 64, *Relazione delle Cose della Casa del Eminentissimo Castelli l'anno 1759*, s. 40–42; ASR, nr 1409, *Relazione delle Cose del Venerabilissime Archiospedale di Santo Spirito nell'anno 1759 dell'Eminentissimo Signor Cardinal Castelli Procomendatore*, w: *Notificazione sopra varie disposizioni riguardanti il retto regime, governo, ed administratione dell'Apostolico Archiospedale di Santo Spirito, in Roma MDCCCXV* (dalej cyt. NSVD), s. 222–223. Oba źródła są tożsame, z tym że drugie (drukowane) zawiera tylko niektóre teksty z pierwszego (rękopiśmiennego).

<sup>19</sup> ASR, nr 66, *Registro della Famiglia del Venerabile, ed Apostolico Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma, 1766*, s. 1–2.

<sup>20</sup> ASR, nr 1414, *Famiglia dello Spedale primo gennaio 1767*, „Statistica. Infermi, Proietti e Personale 1707–1811”. „Con futuro subingresso” – z możliwością zdobycia stanowiska w przyszłości.

<sup>21</sup> ASR, nr 67, Rękopis z końca XVIII w. rozpoczynający się od słów: *L'Gran Corsia dello Spedale di Santo Spirito...*, w: „*Casa di Santo Spirito*”.

<sup>22</sup> ASR, nr 168, *Repubblica Romana Una, ed Indivisibile. Ospedale Nazionale di Santo Spirito. 1799*, w: *Spedizioni e Decreti. Rublicella Expeditiumum 1798–1800*, s. 209.

Jak widać, zaplecze lekarsko-medyczne szpitala w XVIII stuleciu sukcesywnie zwiększało się. W porównaniu do stanu z połowy XVII w. pod koniec następnego stulecia lekarzy było ponad dwukrotnie więcej, choć w nieco mniejszym stopniu progresja dotyczyła chirurgów. Było to skutkiem nie tylko rozbudowy szpitala czy wzrostu liczby pacjentów, lecz wynikało z postępu medycyny i opieki lekarskiej oraz troski o chorych i lepsze warunki ich kuracji. Istotne znaczenie miało pojawienie się w szpitalu zaplecza badawczo-naukowego, nowych wewnętrznych instytucji: biblioteki i akademii, teatru i muzeum anatomicznego, czy organizowanie regularnie pokazów anatomicznych. Wszystko to wymagało szerszego zaplecza medycznego, by szpital mógł spełniać warunki kliniczno-uniwersyteckie, ewoluować w kierunku współczesnego szpitala i prowadzić badania laboratoryjne oraz eksperymenty naukowe, przyczyniające się do rozwoju medycyny jako nauki. Pod koniec XVIII w. wszystkie te wymogi, również dzięki odpowiedniej liczbie personelu lekarskiego, szpital świętoduski spełniał.

Ciekawe wnioski daje analiza pochodzenia personelu medyczno-chirurgicznego. W 1767 r. wśród 18 lekarzy pracujących w szpitalu na jakichkolwiek stanowiskach siedmiu było rodowitymi rzymianami, reszta przybyła z dalszych czy bliższych stron, w tym czterech z Korsyki. Z sześciu natomiast chirurgów i ich zastępców żaden nie pochodził z Rzymu, dwóch zaś było z Mediolanu<sup>23</sup>. Wszyscy lekarze, jak i chirurdzy główni angażowani byli do pracy w Szpitalu Świętego Ducha już jako absolwenci uniwersytetów i innych instytucji czy akademii. Gdy chodzi o sześciu chirurgów, zwłaszcza ich zastępców, to prawie wszyscy wykształcili się i zdobywali praktykę w szpitalu duchaków.

## Lekarze główni

Od personelu medycznego wymagano nie tylko wysokich kwalifikacji, umiejętności i fachowej wiedzy, ale także wysokich walorów moralnych, oddania i miłosierdzia w stosunku do chorych pacjentów, zwłaszcza tych najuboższych. Potwierdzają to reguły wydane w 1654 r. dla Szpitala Świętego Ducha, w których widnieje zapis: „jeśli do szpitala przybywają na leczenie osoby zazwyczaj mniej poważane, niezamożne i nie szlachetnie urodzone, to w perspektywie Chrystusa Zba-

<sup>23</sup> ASR, nr 1414, *Famiglia dello Spedale. Primo gennaio 1767*, w: *Statistica. – Stato degli Infitteusi proibizioni e personale*.



wiciela są tym bardziej godne szacunku i protekcji, dlatego powinny być z wielką sumiennością i pilnością traktowane przez lekarzy”<sup>24</sup>.

Hierarchicznie priorytetową i nadzorczą pozycję wśród grona medycznego mieli lekarze główni, nazywani, podobnie jak chirurdzy główni, profesorami<sup>25</sup>. Według regulaminu z 1664 r. najważniejszym ich obowiązkiem było przeprowadzenie dwa razy dziennie (rano i po obiedzie) wizytacji chorych w podlegających im oddziałach. Wizyty kończyły się przynajmniej pół godziny przed obiadem czy kolacją, aby można było przed jedzeniem rozdać choremu lekarstwa i przeprowadzić zabiegi lecznicze. W czasie wizyty porannej lekarzowi towarzyszył jego asystent, aptekarz, kapral i jeden *giovane* z gwardii. Stwierdziwszy szybko pogarszający się stan chorego, wskazywał tym dwu ostatnim, by zadbali o zaopatrzenie go w sakramenty święte<sup>26</sup>. Jedyne on miał prawo wypisywania recept w czasie wizyt lekarskich. Nie mogli ich wystawiać asystenci, chyba że w wyjątkowych sytuacjach. Takie same obowiązki mieli lekarze główni w XVIII w.<sup>27</sup>

Według regulaminu z 1679 r. druga wizyta miała się odbywać wieczorem<sup>28</sup>. Ustalenie optymalnej pory odbywania wizyt nie było proste, ponieważ należało przy tym uwzględnić wiele okoliczności. Rozporządzenie wydane w 1753 r. stanowiło, że jeśli lekarz i chirurg rozpoczynają pełnienie swoich obowiązków o tej samej godzinie, to dyżurny kapral ma w pierwszym rzędzie spełniać zalecenia tego pierwszego<sup>29</sup>. W 1799 r. nakazano wybranie takiej godziny wizyty, żeby *giovani* i kaprale mogli brać udział zarówno w obchodach kierowanych przez lekarzy, jak i chirurgów<sup>30</sup>.

Lekarzy głównych przyjmowano do szpitala w drodze konkursu publicznego, ogłaszanego drukowanym obwieszczeniem. W obliczu śmierci jednego z czterech lekarzy, doktora Francesco *protomedico generale*, w dniu 6 lipca 1741 r. rozpisano konkurs na wakujące po nim miejsce. Mogli się do niego zgłosić lekarze z gruntowną znajomo-

<sup>24</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell’Arcispedale...* 1654, s. 31; ASR, nr. 1409, *Regole da osservarsi dagl’ Officiali et altri serventi nello Spedale di Santo Spirito in Roma*, 1654, s. 20.

<sup>25</sup> ASR, nr 905, *Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica. 1737*, s. 6v.

<sup>26</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell’Arcispedale ...* 1654, s. 31-36; ASR, nr. 1409, *Regole da osservarsi dagl’ Officiali ...* 1654, s. 20; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi nel Sacro, ed Apostolico Archispedale di Santo Spirito in Sassia di Roma. Parte Prima, in Roma MDCCLI*, s. 73.

<sup>27</sup> ASR, nr 67, *Rękopis L’Gran Corsia...*; ASR, nr 1409, *Decreti di Visita de’ 15 Giugno 1679 dell’Eminentissimo Acciaiuoli*, w: NSVD, s. 64.

<sup>28</sup> ASR, nr 1409, *Decreti di Visita 1679...* Acciaiuoli, s. 64.

<sup>29</sup> ASR, nr 1410, *Alcuni regolamenti per I Caporali, e Giovani serventi agl’infermi*.

<sup>30</sup> ASR, nr 168, *Repubblica Romana Una, ed Indivisibile...* 1799, s. 209.

ścią doktryny religijnej i doświadczeniem, które gwarantowało dobrą opiekę nad chorymi i kształcenie personelu opiekuńczego. Przed egzaminem, w ciągu piętnastu dni od ogłoszenia, pretendenci do tego stanowiska zobowiązani byli dokonać akredytacji i złożyć deklarację uczestnictwa, a także przedstawić się osobiście przełożonemu generalnemu szpitala. Ponadto mieli dostarczyć zaświadczenie, że mają przynajmniej 35 lat, że minęło nie mniej niż 12 lat od uzyskania doktoratu na uniwersytecie publicznym, oraz że posiadają chwalebny praktykę lekarską. Egzamin odbył się 21 lipca w Bibliotece Lancisiana, a rozpoczął się o godz. 21. Zadaniem każdego z lekarzy było pisemne opracowanie po łacinie w ciągu 24 godzin na podstawie dzieł Hipokratesa wylosowanego tematu w sposób, jaki uczyniliby to dla studentów. Następnie wszyscy kandydaci ustnie prezentowali swoje dysertacje przed wizytatorem, kardynałem Antonio Saverio Gentilim, przełożonym generalnym oraz wyznaczonymi do oceny arbitrami. Po wysłuchaniu wystąpień i ocenie dysertacji sędziowie wybierali na wakujące miejsce najlepszego z konkurentów, uwzględniając przy tym złożone wcześniej załączniki<sup>31</sup>.

Lekarze główni mieli gruntowną wiedzę z zakresu farmacji, znali skład leków i recepturę ich przyrządzania. To oni egzaminowali wszystkich nowicjuszy rozpoczynających służbę w aptece. Co jakiś czas wizytowali aptekę, sprawdzając, czy medykamenty są świeże i nieprzeterminowane, należycie przechowywane oraz przygotowane z dobrych komponentów, według właściwych proporcji i wagi. Dlatego wszyscy czterej lekarze musieli być obecni, gdy kierownik apteki je przygotowywał. Jeśli spełnione zostały wszystkie wymogi i procedury, zatwierdzali podpisem listę tych medykamentów, które deponowano w składnicy aptecznej. Przynajmniej dwa razy w roku wszyscy czterej zbierali się w aptecę wraz z komandorem, by weryfikować, czy znajdujące się w niej leki sporządzone zostały zgodnie ze sztuką farmaceutyczną, i czy ich jakość była odpowiednia. Do ich zadań należało też sprawdzanie jakości jedzenia dla chorych<sup>32</sup>.

Dla lekarzy zatrudnienie w Szpitalu Świętego Ducha było wyróżnieniem, stanowiło o prestiżu oraz pozycji w świecie i środowisku medycznym. Świadczy o tym fakt, że wśród lekarzy głównych tego szpitala często spotykało się medyków papieskich (*medico segreto*), opiekujących się zdrowiem najwyższego zwierzchnika Kościoła. Byli

<sup>31</sup> ASR, nr 1410, *Notificazione del concorso da farsi per la destinazione di uno de' quattro Primairi Medici del Venerabile Archiospedale di San Spirito in Sassia*, w: *Regolamenti e Bandi*.

<sup>32</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 74–76.

to lekarze o ogromnym doświadczeniu i bardzo długim stażu pracy w szpitalu. Przykładem jest Giovanni Tiracorda, który jako lekarz papieski spędził w rzeczonym szpitalu 45 lat (1547–1692). Bardzo długą praktykę szpitalną mieli też inni medycy papiescy: pracujący razem ze sobą Giulio Mancini (1595–1623) i Bernadrino Castellani (1595–1620) oraz *monsignore* Mattia Naldi ze Sieny (1655–1683), Francesco Malvetani (1655–1681), jak i wielu innych<sup>33</sup>. Jeśli chodzi o pozostałych lekarzy, to typowa długość ich pracy wynosiła od roku do dziesięciu, rzadziej kilkanaście lat.

Lekarze papiescy pracujący w infirmerii świętoduskiej byli autorytetami medycznymi, o wszechstronnej wiedzy teoretycznej i umiejętnościach praktycznych. Większość z nich była autorami ważnych opracowań i książek z dziedziny medycyny. Określano ich terminem *scrittore*, co oznaczało nie tyle pisarza, ile autora tekstów i dzieł naukowych. Niektórzy pełnili też rolę lektorów, ucząc studentów sztuki lekarskiej na uniwersytecie, ale także w szpitalnej szkole chirurgicznej. Wspomniany G. Tiracorda jako lektor był autorem opisu z sekcji zwłok papieża Klemensa X, przeprowadzonej przez Gabriele'a della Portę. Z kolei F. Malvetani dokonał charakterystyki zarazy szerzącej się w Rzymie w 1656 r. Bardzo bogatą twórczość naukową reprezentował M. Naldi, który pracując w szpitalu, napisał i opublikował książki z zakresu medycyny i filozofii dotyczące analizy epidemii oraz dzieł Hipokratesa w tłumaczeniu z greki na język łaciński<sup>34</sup>.

Twórczością pisarską mogli się pochwalić nie tylko medycy papiescy, ale także inni lekarze szpitalni, określane jako *scrittore*. Zatrudniony w szpitalu duchaków tylko przez jeden rok (1578) Baldassarre Pisanelli z Bolonii miał na swoim koncie kilka drukowanych traktatów medyczno-filozoficznych, wydanych za życia, jak i po śmierci, w Genewie, Brukseli, Wenecji, Rzymie. Pisał między innymi o dżumie, opracował sylwetki słynnych lekarzy. Podobnym dorobkiem mógł się wykazać Paolo Zacchia (1648–1659) z Rzymu, publikujący swe dzieła w Rzymie, Amsterdamie, Norymberdze i Wenecji, m.in. na temat lekarzy rzymskich i uwarunkowań medyczno-prawnych ich działalności. Girolamo Btasavola (1686) opublikował rozważania o wyżywieniu, Hipokratesie, a także o kongresie lekarzy rzymskich, a Giovanni Battista Fossombrone (1692) opisał postępowanie w sprawie cudu w procesie o uznanie za błogosławionego arcybiskupa Limy Alfonsa Mogrobesio.

---

<sup>33</sup> P. Savio, op. cit., s. 153, 155, 157 i inne. Termin *monsignore* sugeruje także kościelną (kapłańską) funkcję tego lekarza.

<sup>34</sup> Ibidem, s. 152, 155, 157

Był delegatem i opiniodawcą na komisjach procesowych w kwestiach medyczno-psychicznych sprawy. Ciekawą i bogatą biografię miał Arcangelo Piccolomini z Ferrary, który zanim trafił w dojrzałym wieku do szpitala rzymskiego (1574–1578), wykładał wcześniej nauki medyczne na studiach w Paryżu i Bordeaux, a także w Rzymie, zyskał też uznanie jako praktykujący lekarz, opublikował ponadto w 1556 r. w Paryżu książkę *Galleni de humoribus commentarii*, ponownie wydaną w Rzymie w 1585 r.<sup>35</sup>

Nie wszyscy lekarze szpitalni mieli na swoim koncie własne publikacje, nie wszyscy też sprawowali funkcję lektorów, a ich praca ograniczała się wyłącznie do leczenia chorych. Pomimo to należy stwierdzić, że kadre medyczną w Szpitalu Świętego Ducha tworzyli lekarze wybitni, znani i sławni, pochodzący z różnych terenów Italii, a nawet Europy, m.in. z Portugalii czy Flandrii<sup>36</sup>. Byli to medycy klasy europejskiej, łączący praktykę szpitalną z pracą twórczą, wyrażającą się w publikacjach wydawanych w całej Europie, również po śmierci, co znaczy, że tworzyli dzieła klasyczne, aktualne i przydatne dla przyszłych pokoleń. W szpitalu duchaków mieli możliwość praktycznego wykorzystania swej wiedzy i doświadczeń, z drugiej strony tak wielki szpital i masy chorych w nim przebywających umożliwiały prowadzenie obserwacji i badań do publikacji naukowych, tym samym dalsze rozwijanie i wzbogacanie swojej kariery. Fakt, że powierzano im zdrowie i życie papieży, dobitnie świadczy o ich poziomie i profesjonalizmie zawodowym. Dzięki tak znamienitym lekarzom szkoła chirurgiczna, w której nauczali, sam szpital oraz rozwijana w nim medycyna przyjmowały formę nowoczesnej na owe czasy kliniki, łączącej leczenie z nauczaniem i pracą badawczo-naukową.

Lekarze główni pracowali na zasadzie kontraktu i pobierali za swe usługi honorarium. Z uwagi na zmieniającą się walutę, jej wartość i rodzaj kruszcu (często były to monety złote) oraz płacenie pensji częściowo w wikcie i artykułach żywnościowych, problem ten będzie analizowany. Wypłacanie wynagrodzenia odbywało się w cyklu miesięcznym. Na przykład *medico fiscico* Giovanni Tomasso za pracę w maju 1555 r. otrzymał wynagrodzenie w wysokości ośmiu skudów w złocie, a pełniący tę samą funkcję Francesco da Macerata (w 1553 r.) oraz Lorenzo Ducci z Lukki (1557) za miesiąc pracy dostali tylko po pięć skudów w złocie. Wynika z tego, że pensje lekarzy naczelnych nie zawsze były jednakowe, a kontrakty zawierano indywidualnie. Jeśli

<sup>35</sup> Ibidem, s. 151–152, 156, 159. W nawiasach lata pracy w Szpitalu Świętego Ducha.

<sup>36</sup> Ibidem, s. 148, 150.

porówna się zarobki za pracę w szpitalu lekarzy i chirurgów zgodnie z obowiązującą ówczesnie hierarchią, widać, że zdecydowanie lepiej wynagradzani byli pierwsi z nich. W 1551 r. honorarium miesięczne dwu lekarzy głównych wynosiło siedem skudów, a dwu chirurgów głównych – trzy skudy<sup>37</sup>.

W 1767 r. komandor Giovanni Potenziani twierdził, że od medyków i chirurgów głównych zależy zdrowie chorych, dlatego zgodnie z tradycją winni dwa razy na dzień wizytować podległe im oddziały, obejmując także pokoje i salki na górze i na dole. Ponieważ dawny rozkład wizyt z punktu widzenia lekarzy i chirurgów budził zastrzeżenia, zreformowano regulamin na korzyść zainteresowanych, dostosowując wizyty do godzin posiłków rannych i dziennych spożywanych przez chorych. Odtąd medycy główni przybywali na wizytę godzinę przed posiłkiem, aby po jej zakończeniu był jeszcze odpowiedni czas na puszczanie krwi i inne zabiegi, które wykonywano zaraz po skończeniu obchodu. W razie spóźnienia się lekarzy czy chirurgów głównych wizytację mogli rozpocząć asystenci i zastępcy. Z kolei lekarze i chirurdzy naczelni nie mogli rozpocząć wizytacji przed upływem 15 minut od czasu, w którym powinni się zjawić i czekać na nich ich asystenci i zastępcy, aptekarze oraz kaprale. Jeśli do tego momentu ich zabrakło, groziła im kara proporcjonalna do czasu opóźnienia wizyty<sup>38</sup>. Bardziej rygorystycznie sprawę tę regulował dekret z początków XIX w., zgodnie z którym asystenci lekarscy, zastępcy chirurgów, kaprale i inni musieli punktualnie stawiać się na sali na czas wyznaczony przez swoich zwierzchników, a powtarne ich wzywianie było wykluczone<sup>39</sup>.

W nadzwyczajnych przypadkach, szczególnie w sytuacji chorób epidemicznych występujących masowo wśród ludu (*morbi popolari*), lekarze główni zwoływali kolegia naradcze w celu przekonsultowania zaistniałej sytuacji, ustalenia rodzaju choroby oraz najlepszego i prawidłowego sposobu leczenia, a dla wyjaśnienia przyczyn zarazy w niektórych przypadkach mogli zarządzić sekcję zwłok<sup>40</sup>. Według

<sup>37</sup> Ibidem, s. 147–148, 149, 160.

<sup>38</sup> ASR, nr 165, *Editto et Orario per i Medici, e Chirurghi dell'Ospedale. 1767*, w: „Ordini e Decreti. Regestrum Expeditorum”, s. 75. Ten sam dokument wklejony na końcu tej wizytacji publikowany jest również gdzie indziej. Zob: ASR, nr 905, *Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica. 1737*, s. 29v, ASR, nr 1409, *Editto sull'orario dell'ospedale, 1767*, Giovanni Potenziani, w: NSVD, s. 271–272.

<sup>39</sup> ASR, nr 1409, *Commissione Amministrativa degli Ospedali seduta 25 settembre 1810. Decreto per il regolamento dell'Ospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma*.

<sup>40</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale...* 1654, s. 35–36; ASR, nr. 1409, *Regole da osservarsi dagli Officiali ...* 1654, s. 21; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 75–76.

zarządzenia wizytacyjnego z 1652 r. lekarze i chirurdzy mieli nawet obowiązek organizowania wspólnych kongregacji – konsyliów na wypadek ciężkich chorób<sup>41</sup>. Zalecono też zwoływanie dwa razy w miesiącu kongregacji lekarzy, przy udziale przełożonego generalnego, mających na celu omówienie spraw dotyczących chorych i wdrażania wydanych zarządzeń<sup>42</sup>. Niekiedy sam komandor zarządzał specjalne kongresy, na które musieli się obowiązkowo stawić wszyscy lekarze<sup>43</sup>. Ciesząc się najwyższą pozycją i autorytetem wśród personelu, występowali oni w roli doradców czy konsultantów. Potwierdza to narada odbyta w 1688 r., na którą komandor Giovanni Battista Spinola wezwał głównych medyków w związku z nieporządkiem panującym w zarządzaniu i gospodarce szpitala. Przedmiotem dyskusji była też zła dyscyplina pracowników, zaniedbania w opiece duchowej i zdrowotnej nad chorymi oraz kwestia wykorzystania spichlerzy na wypadek epidemii<sup>44</sup>.

Identyczne narady z udziałem lekarzy praktykowano również w następnym stuleciu. W 1747 r. wizytator narzekał na lekarzy, gdyż w przypadkach nadzwyczajnych, szczególnie w czasie epidemii, nie wykazywali oni szczególnej uwagi i pilności, jakiej można było od nich oczekiwać w tak trudnych sytuacjach. Jego zdaniem jako ważne osobistości i znawcy chorób winni się własnowolnie i samorzutnie zbierać, w obecności komandora konsultować i dyskutować wspólnie trudne przypadki oraz ustalać środki, sposoby leczenia i dalszego postępowania wobec epidemii. W sytuacjach koniecznych mogli dokonywać sekcji zwłok, tak jak czyniono to podczas powszechnej zarazy w 1746 r. Wtedy to zgromadzeni razem z udziałem komandora, medyka papieskiego i samego wizytatora kard. Lanfedinię podejmowali decyzje, które pozwoliły wyleczyć i uchronić od śmierci masę chorych, z których tylko nieliczni zmarli<sup>45</sup>. Lekarze i chirurdzy naczelnicy mieli też obowiązek uczestniczenia razem z miejscowymi kanonikami w zebraniach dotyczących

<sup>41</sup> ASR, nr 1409, *Decreti fatti da altri Visitatori Apostolici sotto li 2. Ottobre 1652, li quali la Sagra Congregazione conferma e rinnova*. w: NSVD, s. 69.

<sup>42</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale...* 1654, s. 31–36; ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi dagli Officiali ...* 1654, s. 21; ASR, nr 3, *Ordini da osservarsi nell'Hospitale dell'Archiospedale di S. Spirito in Saxia per decreto delli Signori Visitatori Apostolici 1652*, w: *Privilegia et Iura pro Archiospedale S. Spiritus in Sassia de Urbe. tomo XII*, s. 88.

<sup>43</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 76.

<sup>44</sup> ASR, nr 1409, *Decreto che non si mettano gl'ammalati nelli granari alla salita di S. Onofrio*, w: NSVD, s. 78.

<sup>45</sup> ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata...* 1737, s. 136–137.

ogólnych spraw szpitala, z prawem do zabierania głosu i podejmowania decyzji<sup>46</sup>.

W szpitalu zawsze zatrudnionych było dwukrotnie więcej lekarzy niż chirurgów. Wiązało się to się m.in. z większą liczbą chorych, których musieli obsługiwać. Lekarze główni zajmowali się przede wszystkim pacjentami gorączkującymi, umieszczonymi w Wielkiej Sali – w *Corsia Grande*, podczas gdy chirurdzy odpowiadali za leczenie osób w mniejszym szpitaliku dla rannych, do którego chorych chirurgicznie kierowali ze swego oddziału właśnie medycy naczelni<sup>47</sup>.

Według dekretu z 1679 r. lekarze i chirurdzy główni nie mogli wyręczać się asystentami lub zastępcami pod rygorem obniżenia im pensji lub wydalenia z pracy. Podobne sankcje, dodatkowo z pogorszeniem wyżywienia, za zaniedbywanie lub opuszczanie wizyt przewidywał dekret powizytacyjny z 1696 r. W wypadku choroby lub innej ważnej okoliczności lekarz nie mógł wydelegować na swoje miejsce asystenta, lecz wyłącznie innego, równego pozycją sobie dodatkowego lekarza dyplomowanego, i to za akceptacją komandora. Za jego pracę w zastępstwie musiał jednak zapłacić, gdyż jak stwierdzono, szpital dawał uposażenie tylko czterem lekarzom głównym, a nie temu, który ich zastąpi. W ostateczności chorych podlegających nieobecnemu lekarzowi przydzielano pod opiekę pozostałych lekarzy naczelnych<sup>48</sup>. W 1691 r. na wypadek krótkiej nieobecności lekarza głównego wyznaczony został, jako chwilowy zastępca, doktor medycyny Elogio Samant<sup>49</sup>. Wcześniej, jeśli lekarz przez chorobę nie mógł przewodniczyć wizytacji, obchód przeprowadzał inny lekarz lub asystent<sup>50</sup>.

Niezależnie od względów obiektywnych, lekarze niejednokrotnie z własnej woli, świadomie, bez uzasadnionych przyczyn, lekceważyli swoje obowiązki. Dowodzi tego relacja wizytatora z 1737 r., który z ubolewaniem stwierdził, że bardzo często byli oni nieobecni i nie uczestniczyli w wizytowaniu chorych. Przypomniał więc, że jest to ich

---

<sup>46</sup> ASR, nr 167, *Ordini Noi Francesco Albizi Commendatore del Sagro, ed Apostolico Archiospedale di S. Spirito in Sassia di Roma, e di tutto il Sagro regolare Ordine del medesimo S. Spirito Generale Mestro 1796*, w: *Spedizioni e Decreti. Rubricella Expeditionum*, s. 48.

<sup>47</sup> ASR, nr 67, *Rękopis L'Gran Corsia...*

<sup>48</sup> ASR, nr 1409, *Decreti di Visita 1679 ... Acciaiuoli*, s. 65; ASR, nr 1409, *Atti della Visita dell'Eminentissimo Signor Cardinal Petrucci de 23 agosto 1696*, w: NSVD, s. 81; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 76–77.

<sup>49</sup> ASR, nr 1409, *Decreti per l'ospedale in occasione di sospetto contagioso de'5 gennaio 1691*, w: NSVD, s. 80.

<sup>50</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale... 1654*, s. 31–35; ASR, nr. 1409, *Regole da osservarsi dagl' Officiali ... 1654*, s. 20–21.

podstawowa powinność, i zagroził niechybnym wydaleniem ze szpitala w wypadku, jeśli nie zmienią swego postępowania<sup>51</sup>.

Lekarze główni zaniedbywali też swoje obowiązki także w stosunku do personelu szpitalnego. W latach 40. XVIII w. nie wizytowali chorych kanoników i innych osób z rodziny szpitalnej lub czynili to niechętnie i niedbale, tłumacząc, że nie są przez nich opłacani. Tymczasem miesięcznie ich zarobek wynosił 18 skudów (wraz z żywnością i mieszkaniem), a roczne utrzymanie lekarza naczelnego przekraczało 215 skudów. Dla porównania koszty zatrudnienia chirurga naczelnego wynosiły 91 skudów, innych członków rodziny szpitalnej zaś 57 skudów. Takie dysproporcje w zarobkach wizytatorów uważał za skandaliczne, a żądania lekarzy za nieuzasadnione, dlatego komandor nakazał, aby z atencją leczyli kanoników i nie oczekiwali od nich żadnej zapłaty<sup>52</sup>. Tak duże różnice w uposażeniu lekarzy i chirurgów potwierdzają, że ich status i prestiż zawodowy nie był jednakowy, a chirurgia, wymagająca bardziej praktycznych umiejętności, była wyraźnie mniej doceniana niż „prawdziwa medycyna”, którą studiowano na uniwersytetach.

Każdy z lekarzy głównych sprawował nadzór nad konkretnymi oddziałami i leżącymi w nich pacjentami. Zgodnie ze zwyczajem starano się, by wszyscy mieli pod opieką w miarę równą liczbę chorych. Odpowiedzialni za to byli dyżurni kaprale, którzy nie zawsze przestrzegali tych zasad. W 1760 r. przełożony generalny szpitala Ludovico Caliano donosił, że od miesięcy kaprale łamą obowiązujące reguły, kładąc nowych chorych w sposób przypadkowy w różnych oddziałach, przez co poszczególni profesorowie byli niesprawiedliwie obciążeni pracą. Chodziło zwłaszcza o osoby z ciężkim przebiegiem choroby. W reakcji przełożony nakazał kapralom większą czujność i rozdzielanie między lekarzy tę samą liczbę nowo przybyłych chorych, również tych w ciężkim stanie. Wyjątek można było uczynić tylko w wypadku, gdy po opuszczeniu szpitala nastąpił nawrót choroby. Wtedy taką osobę, nie bacząc na reguły, należało powierzyć opiece tego samego doktora, który go wcześniej leczył<sup>53</sup>.

Liczba pacjentów przypadająca na jednego lekarza głównego zależała od oddziału, w którym pracował, i jego statusu. W 1750 r.

<sup>51</sup> ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata... 1737*, s. 32.

<sup>52</sup> *Ibidem*, s. 390–292.

<sup>53</sup> ASR, nr 153, *Editto dove si ordina ai Caporali dell'Ospedale di mettere un uguale numero degl'Infermi a ciascun Medico, come pure di far legare in loro presenza dai Giovani di Guardia li fagotti dei panni dell'Ammalati, 1760, Ludovico Calino Commendatore*, w: *Regestrum Expeditiuonu 1763*, s. 53.



w starej części szpitala leżało 505 chorych, obsługiwanych przez 4 lekarzy, z których każdy miał pod swoją pieczę podobną liczbę pacjentów (129, 128, 127, 121). Bardziej obciążeni byli dwaj lekarze główni nadliczbowi pracujący w nowym skrzydle szpitala, w którym przebywało 410 osób. Jednemu podlegało 231, drugiemu zaś 179 chorych. Jak widać, tu dysproporcje były znaczniejsze<sup>54</sup>. Każdy z głównych lekarzy miał pod opieką pewną liczbę pacjentów z wielkiej sali starego szpitala, dwóm z nich przypisano po około 90 osób, dwóm innym po 75. Kryterium przydziału był ciąg łóżek według ich kolejności, np. od 1 do 30 numeru, biorąc pod uwagę, że każdy numer zawierał rząd trzech łóżek: od muru, *cariole* i „trzecie”. Dodatkowo mieli oni swoich pacjentów w liczbie od kilku do kilkunastu w innych, mniejszych rewirach starego szpitala. Podobne zasady rozdzielania chorych występowały w wypadku lekarzy nadliczbowych w nowym szpitalu, gdzie większość ich pacjentów przebywało także w wielkiej sali<sup>55</sup>.

Nie zawsze udawało się obdzielić każdego lekarza jednakową liczbą pacjentów. Niekiedy dysproporcje w tym względzie były bardzo duże. W 1811 r. na 184 chorych przyjętych do szpitala w ciągu trzech miesięcy (styczeń–marzec) doktorzy Egidi i Giovanelli dostali pod swoją pieczę po 55 chorych, doktor Santini 40, a doktor Perla tylko 24. Przyczyny tych różnic są trudne do wyjaśnienia, gdyż osoby leczone przez poszczególnych doktorów cierpiały w większości na podobne lub te same schorzenia czy dolegliwości. Wynika z tego, że lekarze ci mieli jednakowe, ogólne, wszechstronne kwalifikacje, a nie specjalizowali się w leczeniu konkretnych chorób<sup>56</sup>.

Zasada proporcjonalnego rozdziału pacjentów między lekarzy obowiązywała również kilkanaście lat później, co potwierdza sumaryczny wykaz chorych za pierwsze trzy miesiące 1828 r. Funkcje lekarzy naczelnych pełnili wtedy doktorzy: Leandro Tosti, Giovanni Vicenza Ambrogio, Giovanni Battista Bomba, Pier Luigi Valentini. Pierwszy z nich w styczniu, lutym i marcu miał odpowiednio pod opieką 141, 129, 168 pacjentów, drugi – 136, 153, 183, trzeci – 144, 131, 142, czwarty – 130,

<sup>54</sup> ASR, nr 67, *Nota di tutti i letti, che si possono mettere nello Spedale Vecchio, e Nuovo, cosi dei quartieri, e degli ammalati che devono medicare i Signori Medici. Agosto 1750.*

<sup>55</sup> Ibidem.

<sup>56</sup> ASR, nr 1414, *Stato nominativo degl'Infermi esistenti nell'Ospedale di Santo Spirito. 1811*, w: Statistica. "Infermi-Proietti e Personale 1706-1811", "Stato degli infictuosi proibizioni e personale". Nie są to na pewno wszyscy chorzy przyjęci do szpitala w tych miesiącach. Zob. rozważania o liczbie chorych.

119, 138. Pomimo pewnych różnic, zwłaszcza między doktorem Ambrogio a Valentinim, są to liczby w miarę ze sobą porównywalne<sup>57</sup>.

Z powyższych analiz wynika, że bieg czasu nie naruszył podstaw organizacyjnych leczenia w zakresie obsady medycznej szpitala. Pomimo rozbudowy zaplecza lokalowego, zwiększającej się liczby chorych i postępu w naukach medycznych, leczenie chorych w szpitalu, tak jak w drugiej połowie XVII w., spoczywało na barkach czterech lekarzy naczelnych.

W sytuacjach nadzwyczajnych, a do takich należały epidemie, lekarze byli odsyłani do leczenia chorych, umieszczanych w pozaszpitalnych budynkach zastępczych. W czasie wielkiej zakaźnej epidemii panującej w latach 1656–1657 jeden z nich – Domenico Fabrigia – zmarł, zarażony przez zainfekowanych pacjentów przebywających w należącym do Szpitala Świętego Ducha lazarecie S. Michele, zwanym *Palazetto*. Jako że szpital posiadał wiele posiadłości na terenie Lacjum, jego władze wysyłały swych lekarzy także do opieki nad mieszkającymi w nich chorymi<sup>58</sup>.

## Lekarze nadliczbowi

W czasach epidemii grypy oraz gdy lekarze główni z powodu choroby lub innych przyczyn nie przychodzili do pracy, korzystano z pomocy lekarzy nadliczbowych. Sytuacja taka zaistniała w 1741 r. Wybrano wtedy na czas epidemii trzech dodatkowych lekarzy z przyrzeczeniem, że będą pierwszymi w oczekiwaniu na wakant w szpitalu w zamian za pracę bez wynagrodzenia w okresie zastępstwa. W ten sposób zabezpieczono opiekę chorym, a zarazem odciążono szpital, który nie musiał wypłacać 20 skudów miesięcznie lekarzom podejmującym pracę w szpitalu<sup>59</sup>. Dwóch lekarzy nadliczbowych obsługiwało chorych ulokowanych w nowo wybudowanym skrzydle szpitala (*Nuovo Bracciuo*) także w czasie epidemii w 1750 r.<sup>60</sup>

Rozwiązanie takie niosło i negatywne skutki, ponieważ zgodnie ze zwyczajem lekarze koadiutorzy (*coadiutori*) nie byli wynagradzani, a całą zapłatę otrzymywali wspomagani przez nich lekarze główni. Budziło to niezadowolenie koadiutorów, którzy nie mając motywacji,

<sup>57</sup> ASR, nr 3192, Księga rękopiśmienna z 1828 r. (bez tytułu), w: *Statistica di Infermi e rispettive infermità*.

<sup>58</sup> P. Savio, op. cit., s. 147, 157.

<sup>59</sup> ASR, nr 1301, *Relazione fatta da Ferrini alla S.S. di tutto quello che si è fatto nello Spedale di S. Spirito, e del trasporto dei Rognosi nello Spedale di S. Gallicano con utile*, s. 6.

<sup>60</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 183, 193–194.

nie przykładali się do pracy. Nie można było ich za to ukarać chociażby przez redukcję pensji, której przecież nie otrzymywali. W trosce o pacjentów wizytator zarządził, że w miejsce koadiutorów należy wybrać trzech lekarzy nadliczbowych według stażu oraz zaangażowania, jakie wykazywali, gdy służyli w szpitalu w czasie epidemii. Podał przy tym przykład lekarza naczelnego Cosimo Grelli, który będąc na emeryturze, wybrał sobie za koadiutora lekarza o nazwisku De Camillis, pierwszego z listy lekarzy nadliczbowych. Taki sposób dobierania koadiutorów nakazał praktykować także w przyszłości, z tym że odąd naczelną lekarz emerytowany miał pobierać 100 skudów, a reszta wynagrodzenia należała się koadiutorowi, jak zostało to uzgodnione w wypadku dwu wymienionych lekarzy. Dzięki temu koadiutorzy z oddaniem zaczęli służyć chorym, a przełożeni mogli ich karać finansowo za każdą nieobecność. Ostateczne decyzje w kwestiach mianowania podejmował przełożony generalny szpitala<sup>61</sup>.

Jak widać, funkcje medyków naczelnych w tym czasie pełnili także lekarze emerytowani, zapewne już wcześniej pracujący w Szpitalu Świętego Ducha bądź w innych placówkach. Można powiedzieć, że obsada lekarska szpitala miała charakter trójstopniowy. Tworzyli ją od góry lekarze główni, których w różnych sytuacjach wspierali lekarze nadliczbowi, pomocniczy, tzw. koadiutorzy. Pod względem merytorycznym byli sobie równorzędni, choć pierwsi, na stałych etatach i regularnie wynagradzani, mieli wyższą pozycję i przewagę nad czasowo najmowanymi pomocnikami. Trzecią grupę stanowili asystenci podlegający lekarzom głównym, zobowiązani do spełniania wszelkich poleceń zwierzchników. Funkcja lekarza asystenta dawała szansę dalszego awansu. Przykładem był doktor Giuseppe De Rossi, który w 1762 r. rozpoczął pracę jako asystent, by w 1765 r. uzyskać mianowanie na stanowisko nadliczbowego lekarza głównego<sup>62</sup>.

Lekarze nadliczbowi, najczęściej trzech, pojawili się w drugiej połowie XVIII stulecia, po rozbudowie szpitala. Aby pełnić tę funkcję, musieli wcześniej uzyskać pisemną zgodę (patent) komandora, zaaprobowaną przez samego papieża, w której gwarantowano im nominację na stanowisko lekarza głównego, gdy tylko pojawi się wakat. Przywoływano ich na zastępstwo do szpitala w sytuacji dłuższej nieobecności lekarzy głównych. Nie byli jednak opłacani przez szpital, lecz w kwestii wynagrodzenia musieli się porozumieć z lekarzami,

<sup>61</sup> ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata...1737*, s. 125–126; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 78–79.

<sup>62</sup> ASR, nr 66, *Registro della Famiglia ... 1766*, s. 1.

których zastępowali. Z usług lekarzy nadliczbowych korzystano również w okresach zwiększonego napływu chorych, których umieszczano w *Nuovo Braccio*, a nawet w spichlerzach. Pracowali dopóty, dopóki był nadmiar chorych, po czym opuszczali szpital. Nie otrzymywali za swą pracę żadnego wynagrodzenia, wystarczyła im obietnica zawarta w patencie, że zostaną w przyszłości na stałe zatrudnieni. Mimo to zobowiązani byli stawić się w szpitalu na każde wezwanie komandora i brać udział w konsultacjach, kongresach, wizytacjach i egzaminach<sup>63</sup>.

W 1758 r. w *Nuovo Braccio* pracowało dwóch lekarzy nadliczbowych, z których pierwszy sprawował pieczę nad dwa razy większą liczbą pacjentów niż drugi. Wskutek tego miał nie tylko więcej obowiązków, ale także dłużej pracował, przez co opóźniał rozpoczęcie obiadu i kolacji, a w konsekwencji burzył cały harmonogram zajęć rodziny szpitalnej. W reakcji na taki stan rzeczy komandor Castelli nakazał inspektorowi Ferriniemu podzielić oddziały na równą liczbę pensjonariuszy, by obaj medycy byli sprawiedliwie obciążeni pracą<sup>64</sup>. Z kontekstu wynika, że wśród nich istniała pewna hierarchia i nadrzędność pierwszego nad drugim. Łatwo zauważyć, że lekarze nadliczbowi nie dość, że pracowali za darmo, to jeszcze zajmowali się większą liczbą chorych osób niż ich etatowi koledzy. Motywem zachęcającym do akceptowania takiej sytuacji była zapewne perspektywa otrzymania stałej pracy.

Podsumowując, lekarze główni – nadliczbowi (nieopłacani) pracowali w szpitalu razem z etatowymi lekarzami głównymi tylko w okresach epidemii, w innych wypadkach służyli w szpitalu tylko podczas absencji lekarzy etatowych. Wymagana osobista zgoda papieża przy wyborze lekarzy nadliczbowych potwierdza ogromną zależność Szpitala Świętego Ducha od Stolicy Apostolskiej i jej wpływ na jego funkcjonowanie.

## Lekarze asystenci

Zamieszkujący poza szpitalem lekarze główni sami nie byli w stanie zapewnić opieki chorym, zarówno nowym przybywającym do szpitala o każdej porze dnia, jak i już leżącym na łóżkach. Odbywane przez nich dwie codzienne wizytacje nie wystarczały, aby obsłużyć wszystkich pacjentów. W związku z tym zatrudniano dodatkowe siły

<sup>63</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 80–91.

<sup>64</sup> ASR, nr 44, *Sotto il governo del Sig. Card. Giuseppe Maria Castelli dai 13. VII. 1758 ai XII 1759*, w: *Notificazione diverse della Casa di S. Spirito*, s. 76.

medyczne w osobach dyplomowanych lekarzy asystentów. Zamieszkując w szpitalu, gwarantowali chorym całodobową opiekę medyczną, zwłaszcza w czasie nieobecności lekarzy głównych. Jako podwładni tych ostatnich wykonywali wszystkie ich dyspozycje i zalecenia<sup>65</sup>.

Lekarzy asystentów przyjmowano do pracy w szpitalu w drodze konkursu publicznego, o którym powiadamiano obwieszczeniem porozlepianym po okolicznych miejscowościach<sup>66</sup>. Przykładem może być konkurs w formie egzaminu, ogłoszony na 19 stycznia 1739 r., w celu wybrania czterech nowych asystentów lekarskich. Wystąpiło w nim 11 kandydatów, którzy 15 dni wcześniej musieli zapisać się na listę rywalizujących, a także przedstawić dokument uzyskania doktoratu z medycyny oraz wykaz innych dokumentów. W wyniku egzaminu przyjęto *pro assistentibus* czterech najlepszych<sup>67</sup>. Identyczny system naboru lekarzy asystentów obowiązywał do końca XVIII w. W trakcie egzaminu kandydaci pisali kilku-, rzadziej kilkunastostronicowe wypracowania po włosku lub po łacinie na tematy zdrowia, ubóstwa, medycyny, chorych i chorób oraz inne. W każdym egzaminie brało udział od kilku do kilkunastu osób<sup>68</sup>. Kandydat starający się o posadę asystenta lekarza głównego musiał mieć ukończone co najmniej 25 lat<sup>69</sup>. Bezwzględnym warunkiem uzyskania tego stanowiska były odbyte studia medyczne i uzyskanie doktoratu z medycyny. Jeden z lekarzy asystentów posiadał w 1787 r. podwójny doktorat z medycyny i filozofii<sup>70</sup>. Przynajmniej takie same warunki przy nominacji musieli spełnić medycy główni, a oprócz tego musieli posiadać wcześniejszą, dłuższą praktykę w pracy z chorymi.

Głównym zadaniem lekarzy asystentów było pielęgnowanie chorych i ich obserwacja tak często, jak było to według nich konieczne, towarzyszenie lekarzom głównym w porannych i wieczornych wizytach oraz informowanie ich o szczególnych przypadkach stwierdzonych w czasie dyżuru. Jeśli taki się zdarzył, mogli zmienić i zaordynować inną dietę dla pacjenta. To oni diagnozowali chorych przyjmowanych rano i wieczorem, kładli ich na łóżka, jak również odsyłali

<sup>65</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 87–88.

<sup>66</sup> ASR, nr 64, *Relazione delle Cose ... Castelli. 1759*, s. 52–53; ASR, nr 1409, *Relazione delle Cose 1759 ... Castelli Procomendatore*, s. 227.

<sup>67</sup> ASR, nr 1405, *Notificazione. L'Ordine Leandro Porzia Visitatore Apostolico dell'Archiospedale di Santo Spirito, ed annessi, Antonio Maria Pallavicini Arcivescovo di Lepanto, e Commendatore del medesimo Archiospedale. 1738*.

<sup>68</sup> ASR, nr 1388, *Esami dei Givani Medici 1788–1791*. Także księgi nr 1389, 1390.

<sup>69</sup> ASR, nr 1409, *Decreti di Visita 1679 ... Acciaioli*, s. 65.

<sup>70</sup> ASR, nr 1387, *Elenco delle dimostrazioni di anatomia che faranno gli studenti del Venerabile ed apostolico Arciospedale di Santo Spirito in Sassia ...*, Roma 1787.

pacjentów gdzie indziej ze względu na ich ułomności czy choroby, np. zranionych. W czasie dyżuru zobowiązani byli przebywać bez przerwy w szpitalu, nie mogli go opuszczać bez znalezienia swego zastępcy, tak by w każdej nieprzewidzianej potrzebie chorzy mogli znaleźć pomoc lekarską. W ich gestii było też sprawdzanie jakości i ilości wina, zup, mięsa i pozostałych potraw dla chorych<sup>71</sup>.

Zakres obowiązków asystentów sformułowany w połowie XVII w. nie zmienił się ponad sto lat później. Obarczono ich dodatkowo zadaniem kontrolowania leków przyjmowanych przez chorych. Każdy posiadał książeczkę, w której odnotowywał zalecenia lekarzy głównych, a następnie sprawdzał, czy są one zgodne z tym, co zapisali aptekarze. Notowali też zaordynowane przez swych przełożonych lekarstwa, przebieg i zmiany stanu chorobowego. Przynajmniej jeden pełniący dyżur miał być gotowy na każde wezwanie i śpieszyć z pomocą w pilnych wypadkach pensjonariuszkom z *Conservatorio* i osobom znajdującym się we wszystkich miejscach szpitala. Wieczorem, przed odejściem na spoczynek, zobowiązani byli raz jeszcze obejść swoje oddziały, by upewnić się, czy nie zaistniała nowa sytuacja wymagająca natychmiastowej pomocy. Gdy ktoś był umierający, zobowiązani byli powiadomić kaprała i służących z dyżurnej gwardii w celu zaopatrzenia go w sakramenty święte oraz wypisać receptę na leki ratujące mu życie. Powinnością asystentów było też leczenie przyniesionych do szpitala chorych podrzutków przebywających w domach mamek lub pozostających pod kuratelą innych osób, pod warunkiem iż wcześniej zobaczą polisę poświadczającą, że są to podopieczni szpitala. Do nich należał obowiązek zbadania rano wyznaczonych do wypisu rekonwalescentów, a w sytuacji stwierdzenia nawrotu słabości – ponownego położenia ich na łóżku, aż do pełnego wyleczenia. Lekarze asystenci, wykonując podstawową misję leczniczą, zobowiązani byli nadal się kształcić i pogłębiać wiedzę medyczną. Na polecenie swoich mistrzów i za zgodą przełożonego infirmerii 24 godziny po śmierci pacjentów otwierali niektóre zwłoki, a następnie bardzo dokładnie je analizowali i badali. Służyło to gruntownej nauce własnej i zdobywaniu większego doświadczenia, ale także, jak pisano, było z pożytkiem dla całego zdrowia publicznego<sup>72</sup>.

<sup>71</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale...* 1654, s. 37–38; ASR, nr. 1409, *Regole da osservarsi dagl' Officiali ...* 1654, s. 21–22; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 88–90.

<sup>72</sup> ASR, nr 66, *Registro della Famiglia ...* 1766, s. 1–2; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 90. Zob. też ASR, nr 1409, *Commissione Amministrativa ...* 1810.

Najbardziej precyzyjny regulamin dla asystentów lekarzy oraz zastępców chirurgów sformułowali w 1749 r. wizytator papieski kardynał Antonio Saverio Gentili oraz komandor Antonio Maria Pallavicini. Stanowił on reakcję na dotychczasowe zaniedbania i wysoką śmiertelność pacjentów, którymi nie zawsze miał się kto zająć. Sprecyzowano w nim cztery podstawowe obowiązki personelu medycznego. Po pierwsze, asystenci lekarscy oraz zastępcy chirurgów w dniach pełnienia gwardii nie mogli opuścić szpitala, z wyjątkiem bardzo pilnych spraw, ale pod warunkiem zapewnienia zastępstwa przez jednego z kolegów i poinformowania o tym kaprała gwardii. Po drugie, w czasie dyżuru nie mogli wysiadywać w bibliotece lub w innych nieuprawnionych miejscach, lecz od rana do wieczora przebywać w *Corsia Grande*. Jeśli musieli wyjść na chwilę do swego pokoju lub w inne miejsce, mieli obowiązek zawiadomić kaprała gwardii, by w potrzebie mógł ich wezwać. Po trzecie, mieli za zadanie pokazać kapralowi chorych, których należało położyć na łóżko, a następnie wskazać potrzebujących niezwłocznej interwencji chirurga czy pomocy lekarza głównego. Po czwarte, asystenci i zastępcy chirurgów przed pójściem na spoczynek musieli skontrolować wszystkich pacjentów leżących na oddziałach, w razie potrzeby udzielić im pomocy i przygotować do zabiegów prowadzonych następnego dnia przez głównych lekarzy i chirurgów<sup>73</sup>.

W niektórych okresach, zwłaszcza w drugiej połowie XVIII stulecia, w szpitalu pojawiali się dodatkowi lekarze asystenci. W 1787 r. było ich dwóch<sup>74</sup>.

Podobnie jak lekarze główni, również ich podwładni nie zawsze stawali na wysokości zadania i zaniedbywali swoje obowiązki. W 1652 r. do najczęstszych wykroczeń należało nieuzasadnione opuszczanie szpitala<sup>75</sup>. Negatywną opinię o postawie lekarzy asystentów, jak i zastępców chirurgów wydał wizytator w 1741 r., zarzucając im częstą nieobecność w gwardiach, nieodwiedzanie ciężko chorych i gorączkujących. Chcąc poprawić dyscyplinę, zobowiązał ich do stałego uczestniczenia w gwardiach i niewychodzenia ze szpitala, chyba że w nadzwyczajnej potrzebie. Jednocześnie zakazał im zlecania wieczorem

---

<sup>73</sup> ASR, nr 3092, *Ordini del Cardinal Antonio Saverio Gentili Visitatore Apostolico di Santo Spirito, e di Antonio Maria Pallavicini Patriarcha Antiochia e Commendatore di detto Luogo Pio*. 1749, w: *Buste Miscelanae. Assistenza agli infermi spirituale e corporeale. Confessori et raccomandati di anima*, s. 33. Te same niemal zalecenia wyraził już wizytator w 1741 r. Zob: ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata...1737*, s. 127–128.

<sup>74</sup> ASR, nr 64, *Relazione delle Cose ... Castelli*. 1759, s. 52–53; ASR, nr 1387, *Elenco delle dimostrazioni di anatomia che faranno gli studenti del Venerabile ed Apostolico Arcispedale di Santo Spirito in Sassia ...*, Roma 1787.

<sup>75</sup> ASR, nr 3, *Ordini da osservarsi nel'Hospidale ...*, s. 88.

leczenia chorych przez *giovani di medicaria*, a więc tego, co sami powinni robić, a od dawna tego nie czynili<sup>76</sup>.

Lekarze asystenci popełniali też inne świadome przewinienia, nawet oszustwa. W 1749 r. wizytator donosił, że wystawiali recepty na lekarstwa rzekomo konieczne dla chorych, u których wystąpiła choroba już po wizycie przeprowadzonej przez lekarzy głównych, a następnie dawali je do podpisu przełożonemu infirmerii. W czasie kontroli wykryto, że niektóre leki przypisane konkretnym pacjentom nie były im podawane, lecz wynoszone ze szpitala. W tej sytuacji komandor nakazał przełożonemu infirmerii, aby przed złożeniem podpisu na receptach wypisanych przez asystentów rozpoznał najpierw, czy pacjent, któremu przypisano lek, został przyjęty do szpitala po wizycie dokonanej przez lekarzy głównych, czy też w międzyczasie pojawił się nowy objaw choroby, wymagający natychmiastowego leczenia. W obu jednak przypadkach należało upewnić się, czy chory rzeczywiście przyjął zaordynowany lek<sup>77</sup>.

W wypadku wakatu asystenta lekarza na miejsce to, w drodze konkursu, wybierano najlepszego z konkurentów. Pozostali, z pozytywnym wynikiem, mogli zapisać się jako asystenci nadliczbowi, ale bez prawa do przyszłego oddziedziczenia tej funkcji. Zdarzało się, że w konkursach dwaj kandydaci uzyskali identyczne noty, więc dopiero po analizie i ocenie wymagań stawianych pretendantom akceptowano jednego z nich. W tej sytuacji wizytator zanegował praktykę wybierania nielimitowanej liczby asystentów nadliczbowych z prawem do objęcia pełnego stanowiska w przyszłości. Odtąd komandor postanowił organizować konkursy wyłącznie z opcją wyboru najwyżej dwóch nadliczbowych asystentów, z zapewnieniem im stałej pracy w wypadku wakatów. Takie rozwiązanie nie krępowało przyszłych komandorów, dając im możliwość przeprowadzania własnych konkursów na tę posadę. Dotąd musieli aprobować nadliczbowych asystentów wybranych przez antecesorów. Nie zniechęcało to studentów medycyny do podjęcia kolejnych prób po pierwszym nieudanym podejściu znalezienia się wśród dwóch nominowanych. Wreszcie korzystali na tym sami chorzy, uzyskując możliwość lepszej opieki ze strony pewniejszych medyków, którzy poddali się dwa razy weryfikacji<sup>78</sup>.

<sup>76</sup> ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata... 1737*, s. 127–128. *Medicaria* – swego rodzaju izba przyjęć, miejsce opatrywania rannych przez chirurgów, a jednocześnie składnica medykamentów i opatrunków chirurgicznych, bandaży, plastrów itp.

<sup>77</sup> ASR, nr 902, *Visita Apostolica deputata... 1737*, s. 408; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 33.

<sup>78</sup> ASR, nr 1409, *Decreto sopra l'elezione de' medici sostituti sporanumeri. 1759*. Giuseppe Maria Castelli, w: NSVD, s. 237–238.



Rozwiązanie takie zastosowano już niebawem – 23 kwietnia 1759 r., gdy stanowisko asystenta lekarza, pełnione od lata poprzedniego roku, opuścił doktor Scatena, wyznaczony do innych, pilniejszych zadań leczniczych. Zorganizowano więc publiczny konkurs na wybór nowego asystenta, przy obecności czterech lekarzy głównych. W jego wyniku wybrany został na wakujące miejsce Baldassare Capogrossi, który optymalnie rozwiązał przedstawiony przypadek oraz przedstawił zaświadczenie, że był już zatwierdzony w poprzednim konkursie i praktykował wcześniej przez osiem miesięcy w czasie uciążliwej epidemii, jako *pro-assistente*. W tej sytuacji rozważano nawet dopuszczenie go do stanowiska asystenta na podstawie poprzedniego konkursu, tak jak to wcześniej czyniono, gdy osoby ze zdaniem egzaminem nie zostały przyjęte, ale uzyskany wynik dawał im prawo i pierwszeństwo na miejsce przy następnym wakacie. Praktykę taką, jako nieodpowiednią z powodów, o których była mowa, jednak uchylono. Podano nowe argumenty za zmianą systemu obsadzania wakatów, mianowicie, że ci, którzy zostali przyjęci z prawem do przyszłej sukcesji, spoczywają na laurach, tracą mobilizację, zaniedbują dalsze studia, wskutek czego stają się mniej wykształceni. Zniechęcają też innych, którzy czekają na naukę medycyny, a widząc zajęte już miejsca, tracą nadzieję na zdobycie stanowiska asystenta. Ponadto nowy system przy kolejnym wakacie dawał szansę pojawienia się „profesorów” bardziej doświadczonych, o szczególnej wrażliwości, obdarzonych większą ofiarnością i współczuciem wobec chorych. Ponieważ jednak uznano, że warto było mieć „profesorów” kompetentnych, zdolnych zastąpić czasowo aktualnych asystentów podczas ich nieobecności lub w innych sytuacjach, po konsultacji z lekarzami głównymi postanowiono mianować na asystentów nadzwyczajnych (*sopranummerti*) czterech kolejnych doktorów, których w konkursie uznano za odpowiednich. Byli to: Giovanni Mannoni, Teodoro Angelucci, Marco Bernardini i Ortensio Russo<sup>79</sup>.

Na wypadek absencji któregoś z asystentów komandor mógł wezwać do pełnienia tej funkcji każdego spośród wymienionych, według swego uznania, wszyscy bowiem traktowani byli na równi ze sobą. Żaden z nich, nawet jeśli został już przyjęty na zastępstwo etatowego asystenta lub służył w szpitalu, nie miał jednak prawa wejść automatycznie na miejsce przyszedłego wakatu, ale musiał przystąpić do nowego konkursu zarządzanego przez komandora na tę okoliczność. Pomyślny wynik w nim uzyskany, lepszy od innych, był tylko wstępem

---

<sup>79</sup> ASR, nr 1409, *Decreto sull'esame dei medici primari. 1759, Giuseppe Maria Castelli*, w: NSVD, s. 216–218.

do dalszej rekrutacji, w której brano pod uwagę przede wszystkim ocenę jego służby pełnionej na zastępstwie (*qualita di supplemento*). Opinia o niej stanowiła dla komandora decydujący argument tylko w sytuacji, gdy wszyscy kandydaci do zapełnienia wakatu, również niemający wcześniej możliwości odbycia takiej służby, uzyskali jednakowy wynik w konkursie<sup>80</sup>.

Zwraca uwagę nazywanie profesorami kandydatów na asystentów lekarskich, co na pewno nie określało ich pozycji, a miało raczej charakter grzecznościowy. Również określenie „pro asystent” należy do unikatowych, z kontekstu wynika, że chodziło o kandydata na asystenta po pozytywnym zaliczeniu egzaminu konkursowego. Z powyższego wynika również, że aspirujący do asystentury lekarskiej, osoby już po studiach medycznych, zobowiązani byli do ciągłej nauki, a w wypadku osiągnięcia tego stanowiska ich praca w szpitalu przypominała dzisiejszy staż, specjalizację czy rezydenturę, po której bądź awansowali wyżej na lekarzy głównych, bądź szukali innego zatrudnienia. Generalnie droga do funkcji asystenta lekarza nie była prosta, raczej trudna i skomplikowana, wymagająca od pretendentów ciągłego pogłębiania wiedzy. Głównym motywem surowych kryteriów awansu czy nominacji asystenckich stawała się troska o zdrowie pacjentów, które uzależnione było od wysokiego poziomu prezentowanego przez asystentów, sprawujących całodobową opiekę nad nimi.

Praktyczny sprawdzian nowych zasad rekrutacji nastąpił 1 września 1759 r. Wtedy z inicjatywy opuszczającego szpital doktora Speranza ogłoszono konkurs na wakujące po nim miejsce. Maksymalne wyniki uzyskali: dr Teodoro Angelucci, dr Marco Bernardini oraz służyący w szpitalu (*giovane*) Ortensio Russo, z tym że dwaj pierwsi brali udział w poprzednim konkursie i otrzymali również maksymalne noty, a dodatkowo służyli już w szpitalu na zastępstwie, wykazując duże umiejętności i zaangażowanie. W tej sytuacji wybrano na pierwszego nadliczbowego asystenta doktora Bernardiniego, z prawem zapełnienia pierwszego wakatu, jako drugiego wyznaczono Ortensia Russo, pod warunkiem ukończenia doktoratu<sup>81</sup>. W wypadkach nieprzewidzianego i gwałtownego przyływu chorych, władze szpitala reagowały na bieżąco, organizując konkursy na lekarza asystenta nadliczbowego<sup>82</sup>.

Nie wiadomo, na jaki czas zatrudniono lekarzy asystentów na pełnym etacie. Można sądzić, że kontrakty zawierano na trzy lata, gdyż

<sup>80</sup> Ibidem, s. 218.

<sup>81</sup> ASR, nr 1409, *Decreto sopra l'elezione ... 1759. Castelli*, s. 239.

<sup>82</sup> ASR, nr 161, *Aviso per il concorso alla carica del medico assistente soprannumero nell'Ospedale*, w: *Spedizioni e Decreti. Regestrum Expeditionum*, s. 151.

w jednym z dokumentów zapisano w 1759 r., że doktor Pietro Vinciguera – *medico assistente* – zakończy w lipcu przyszłego roku trzyletni okres pracy w szpitalu. Władze szpitala chciały jednak, by dalej kontynuował swoją asystenturę z uwagi na biegłość w sztuce medycznej, zdolności, wiedzę, zdobyte doświadczenie w czasie wykonywania swoich obowiązków. Dlatego, mając prawo do wybierania i mianowania asystentów, postanowiły przedłużyć mu etatowe zatrudnienie na kolejne na trzy lata. Decyzję taką podjęto z myślą o dobru pacjentów, biorąc pod uwagę jego przydatność, zwłaszcza znakomite przygotowanie anatomiczne w zakresie autopsji i krojenia zwłok, zdobyte w czasie studiów zakończonych z wyróżnieniem, i praktyki na uniwersytecie *Sapienza*. Tym bardziej że wyraził on gotowość regularnego przychodzenia do sali anatomicznej, by oświecać swoją wiedzą studentów posługujących w szpitalu (*giovani*), uczyć ich kunsztu medycznego oraz przeprowadzania operacji<sup>83</sup>. Trudno przesądzać, czy prolongowanie etatu asystenta była standardem, czy bardziej wyjątkiem stosowanym wobec zdolnych i potrzebnych szpitalowi asystentów. Zapewne część z nich po kilkuletniej praktyce opuszczało szpital, traktując asystenturę w infirmerii duchaków jako reklamę i punkt wyjścia do pracy w innych placówkach leczniczych.

## Chirurdzy główni

Tak jak od lekarzy, również od chirurgów głównych wymagano pilnej, wiernej służby i leczenia chorych, przy czym zaznaczono, że winni pracować za niezbyt wysokie wynagrodzenie. Do ich zadań należało wizytowanie chorych w podległych sobie oddziałach oraz chorych z oddziałów prowadzonych przez lekarzy głównych, którym ci ostatni zalecili konsultację chirurgiczną (*videat chirurgus*). Wizyty mieli przeprowadzać tyle razy, ile było to nieodzowne, według nakazu własnego sumienia, zazwyczaj było to dwa razy dziennie. Chirurdzy w każdej chwili mogli zwrócić się o konsultację do lekarza o pomoc w doborze właściwej kuracji dla rannych i przypisanie im odpowiedniej diety i lekarstw. Ponadto ich obowiązkiem było stawianie baniek i pijawek, jak też przyuczenie do zawodu młodych mężczyzn służących w szpitalu<sup>84</sup>.

Chirurdzy naczelnicy mogli, tak samo jak lekarze główni, wypisywać podczas codziennych wizytacji recepty dla swoich pacjentów. Bez oso-

---

<sup>83</sup> ASR, nr 1409, *Proroga di Assistente. Giuseppe Maria Castelli Commendastore*. 1759, w: NSVD, s. 236.

<sup>84</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale di San Spirito in Sassia*, s. 39–40; ASR, nr. 1409, *Regole da osservarsi dagl' Officiali ... 1654*, s. 23–24.

bistego podpisu jednych i drugich na receptach aptekarz szpitalny nie mógł ich zrealizować i wydać wypisanych leków<sup>85</sup>.

Nauczanie było nie mniej ważnym obowiązkiem chirurgów niż prowadzenie kuracji i wykonywanie zabiegów. Dlatego powierzali oni niektóre zadania swym zastępcom lub wyższej służbie (*ufficiali maggiori*), sami zaś przekazywali studentom wiedzę o różnych chorobach i sposobach ich leczenia. Pierwszy chirurg dwa razy w tygodniu, we wtorek i piątek, prowadził zajęcia ze studentami w szkole chirurgicznej, gdzie dyktował im traktaty z chirurgii i anatomii. Chirurdzy naczelni wyznaczali spośród studiującej służby osoby do prowadzenia w okresie wielkiego postu pokazów anatomicznych i wykładów, wyznaczali tematy, które były przedmiotem tych spotkań. Następnie przekazywali te informacje wszystkim słuchaczom, aby mogli się z tym materiałem wcześniej zapoznać. Chirurdzy wyznaczali prosectorów do preparacji części anatomicznych, układali je w porządku oraz nadzorowali krojenie zwłok. Ustalali kalendarz publicznych pokazów w Teatrze Anatomicznym, które rozpoczynały się w pierwszą niedzielę wielkiego postu, a kończyły się pokazem w Niedzielę Palmową. Na każdym pokazie musiał być obecny w roli nadzorcy chirurg, który je organizował. Po zakończeniu cyklu pokazów wielkopostnych zobowiązany był przekazać znaczną jałmużnę na odprawienie mszy za duszę zmarłych, których zwłoki wykorzystano dla celów anatomicznych. Jednym słowem chirurdzy naczelni odpowiadali za całokształt nauczania i organizację w Szkole Chirurgii, zwanej dawniej Akademią Chirurgiczną, za gruntowne opanowanie wiedzy chirurgicznej i anatomicznej, która, jak stwierdzono, nie tylko wpływała na sławę i prestiż szpitala, ale także gwarantowała bezpieczeństwo osób, którymi mieli się później zajmować. Jako eksperci chirurdzy główni odpytywali i oceniali w czasie egzaminów kandydatów na swych zastępców oraz na stanowiska *capo sanguigna* i *unzionario*, brali też udział w kongregacjach szpitalnych, konsultacjach medycznych, wizytacjach i innych spotkaniach zarządzonych przez komandora lub przełożonego infirmerii<sup>86</sup>.

Podstawowym miejscem pracy chirurgów był szpitalik dla rannych, który przyjmował osoby wymagające zabiegów operacyjnych lub opatrywania ran. W końcu XVIII stulecia w czasie dwukrotnego wizytowania chorych chirurgowi asystował jego zastępca, kapral szpitalika dla rannych (stał na czele sześćciosobowej gwardii), *capo*

<sup>85</sup> ASR, nr 1409, *Commissione Amministrativa ... 1810*.

<sup>86</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 83–84.

*sanguigna*, pisarz, *unzionario*, stolnik, czterech kaprali z *Gran Corsia*<sup>87</sup>. Chirurdzy odpowiedzialni byli też za zaopatrzenie swego szpitalika (tzw. *mericaria*) w nieodzowne lekarstwa, według własnoręcznie sporządzanych receptur. Niezależnie od pracy w swoim szpitalu chodzili co miesiąc na zmianę do *Conservatorio*, do mamek i szkoły dla porzuconych chłopców, gdy wzywano ich do leczenia dolegliwości wymagających interwencji chirurgicznej. Leczyli też kanoników oraz członków rodziny szpitalnej. W pracę chirurgów wpisana była stała gotowość podjęcia interwencji w przypadkach nagłych. Gdy zostali do nich wezwani, musieli natychmiast interweniować, nie bacząc na odbywaną wizytację, podobnie gdy zaistniała potrzeba pomocy pacjentom, którym wcześniej wykonali niebezpieczną operację<sup>88</sup>.

Chirurdzy zobowiązani byli również leczyć gratisowo wszystkich biednych spoza szpitala. Pobieranie za to jakiegokolwiek zapłaty groziło pozbawieniem pracy<sup>89</sup>. Nie wolno im było opuścić szpitala pod jakimkolwiek pretekstem, jeśli nie zostawił na zastępstwie innego kolegi po fachu<sup>90</sup>. Gdy nie mogli rano przybyć do szpitala z powodu nagłej, chwilowej niedyspozycji, musieli powiadomić przełożonego infirmerii, by ten zorganizował dla niego zastępstwo, jeśli jednak nieobecność z powodu choroby była dłuższa, wtedy w gestii samego komandora było znalezienie kogoś godnego na to miejsce<sup>91</sup>.

Chirurgów głównych angażowano do szpitala na podstawie złożonej dokumentacji, potwierdzającej dotychczasowe osiągnięcia i przebieg kariery zawodowej. W 1799 r. chirurg rzymski Luigi Bancari, starając się o to stanowisko, dostarczył zaświadczenia stwierdzające, że odbył wstępny kurs studiów fizyki w Kolegium Rzymskim (*Colleggio Romano*); pracował jako pielęgniarz w szpitalu *Santa Maria della Consolazione*, potem w szpitalu *S. Giacomo degl'Incurabili* i w Szpitalu Świętego Ducha, w którym miał angaż w trakcie konkursu; pełnił w nim funkcję dziekana *Corsia Grande*, a następnie kolejno kaprala w tym oddziale, *ciarabucco* w szpitaliku dla rannych, służącego *giovanie di Medicaria*, która to funkcja zobowiązywała go do asystowania przy operacjach – po kolejnym egzaminie został kapra-

<sup>87</sup> ASR, nr 67, Rękopis *L'Gran Corsia... Capo sanguigna* miał do czynienia z zabiegami związanymi z krwią, najczęściej jej upuszczaniem, która była wtedy jedną z głównych metod kuracji. *Unzionario* zajmował się aplikowaniem maści, okładów, plastrów i etc.

<sup>88</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 83–84.

<sup>89</sup> ASR, nr 1409, *Decreti di Visita 1679 ... Acciaioli*, s. 66.

<sup>90</sup> ASR, nr 1409, *Decreti per l'ospedale in occasione di sospetto ... 1691*, s. 79.

<sup>91</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 84–85.

lem w szpitaliku dla rannych, po czym osiągnął posadę *unzionario* i *capo sanguigna*; przeprowadził pięć pokazów anatomicznych w teatrze; kilkakrotnie nagradzany był w konkursach, w 1794 r. srebrnym medalem, w 1796 r. dwoma medalami srebrnymi, a w 1796 r. srebrnym i złotym medalem<sup>92</sup>.

Droga do pozycji chirurga głównego była długa i różnorodna. Po studiach z fizyki prowadziła przez naukę, służbę, pracę i praktykę w różnych szpitalach i na coraz wyższych hierarchicznie stanowiskach, zdobywanych w drodze konkursów, egzaminów i pokazów anatomicznych. Przyszli chirurdzy większość tej drogi odbywali w swoim Szpitalu Świętego Ducha, posiadając już, jak z powyższego wynika, wcześniejszą praktykę w innych placówkach leczniczych. Bywało i odwrotnie, że mężczyźni po wcześniejszych doświadczeniach w szpitalu duchaków kontynuowali swoją dalszą pracę i karierę chirurgiczną w innych szpitalach.

W sumie jednak, podobnie jak w wypadku niższego personelu, nie było też stałego i pewnego sposobu mianowania głównych lekarzy i chirurgów. W 1737 r. wizytator stwierdził, że nic bardziej nie służy leczeniu chorych niż zręczność profesorów. Dlatego zdecydował nie powierzać w przyszłości tych stanowisk w drodze wymiany – zastępstwa czy z łaski (*per grazia*), lecz przez egzamin i publiczny konkurs, obowiązujący również przy wyznaczaniu pomocników „bezsilnych” profesorów (*impotenti*)<sup>93</sup>. Wynika z tego, że wcześniej mianowano naczelnych medyków uznaniowo, np. za zasługi, staż, wiek itp., oraz że niektórzy lekarze i chirurdzy byli w zaawansowanym wieku, skoro wizytator ich tak określił.

Podobnie jak lekarze, również chirurdzy nie ograniczali swej aktywności zawodowej tylko do wykonywania obowiązków w szpitalu. Byli też wykładowcami, tak jak Antonio Butii, który będąc lektorem chirurgii, w 1620 r. nauczał i egzaminował w Akademii młodych mężczyzn pracujących w szpitalu. Na początku lat 50. XVI stulecia w wykazach chirurgów szpitalnych występują podwójne nazwy ich określające: *medico cerusico*. Czy mieli oni dwie specjalizacje, czy może i wtedy chirurga uznawano sporadycznie za lekarza, tego nie wiadomo. Późniejsze źródła już takich przypadków terminologicz-

<sup>92</sup> ASR, nr 168, *Nota dei requisiti del Cittadino Bancalari Luigii Chirurgo Romano, w: Spedizioni e decreti. Rubricella expeditionum 1798–1800*, s. 227. Ciarabucco – jeden z ośmiu służących pielęgniarzy w szpitaliku dla rannych. Mieli oni wyższy status od innych pielęgniarzy pracujących w *Corsia Grande* w zasadniczym szpitalu i głównym, największym jego oddziale.

<sup>93</sup> ASR, nr 905, *Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica. 1737*, s. 5.

nych nie odnotowują. Wśród chirurgów szpitalnych również można było spotkać uznane postacie powszechnie znane, twórców traktatów naukowych. Do takich należał Mario Cecchini, *scrittore e lettore* szpitala S. Giacomo i S. Giovanni, główny chirurg w infirmerii duchaków w 1699 r. Zanim jednak do niego przybył, opublikował w 1686 r. zbiór swoich odczytów i pokazów anatomicznych, ukazujących układ anatomiczny ludzkiego ciała, a przeprowadzonych w teatrze anatomicznym w wymienionych szpitalach. Z rzadka autorami drukowanych prac o tematyce anatomicznej byli także chirurdzy asystenci, np. Filippo Ciucci, praktykujący w szpitalu w 1656 r.<sup>94</sup>

Bardzo różny był staż pracy chirurgów, od kilku miesięcy do 30 lat. W XVI–XVII w. do rzadkości należeli chirurdzy urodzeni w Rzymie, za to wielu przybyło z bardzo odległych stron, m.in. z Mediolanu, Bolonii, Bresci, Neapolu. Na szczególną uwagę zasługuje trzech przedstawicieli rodziny Trulli, specjalizujących się w chirurgii. W latach 1655–1676 w Szpitalu Świętego Ducha pracował chirurg Stefano Trulli, zatrudniony także w szpitalu S. Lazzaro. Mniej więcej w tym samym czasie praktykował z nim jego rodzony brat litotom Giovanni (1645–1661), natomiast nieco wcześniej (1638–1654) chirurgiem tegoż szpitala był inny Giovanni Trulli, prawdopodobnie ojciec wyżej wymienionych<sup>95</sup>. Ten ciekawy przypadek jest jednak zbyt odosobniony, by snuć tezę o rodzinnych tradycjach tego zawodu.

Gdy ocenia się chirurgów związanych ze Szpitalem Świętego Ducha, należy poniekąd powtórzyć wyrażoną wcześniej opinię o lekarzach, że byli to najlepsi fachowcy i znawcy swojego zawodu, o powszechnej, ponadrzymskiej famie. Może tylko w nieco mniejszym stopniu zajmowali się pisaniem dzieł teoretycznych, swą aktywność koncentrowali na nauczaniu młodych adeptów chirurgii i praktyce chirurgicznej, z której słynny był szpital.

## Zastępcy chirurgów

W połowie XVII stulecia chirurgów głównych wspomagali podlegający im chirurdzy zastępcy, których przyjmowano do *Medicaria* za zgodą i przyzwoleniem lekarzy i chirurgów naczelnych, po wcześniejszym zdaniu rygorystycznego egzaminu teoretycznego i praktycznego. Mogli do niego przystępować wyłącznie starsi, funkcyjni mężczyźni, co oznaczało, że były to osoby mądre, z dużą wiedzą, roztropne,

---

<sup>94</sup> P. Savio, op. cit., s. 145–146, 160–162, 164, 166, 168.

<sup>95</sup> Ibidem, s. 160–168.

doświadczone, skłonne z miłością służyć chorym<sup>96</sup>. Podobna procedura wyboru zastępców chirurgów w drodze konkursu obowiązywała sto lat później, w połowie XVIII w. W czasie egzaminu z operacji chirurgicznej w roli arbitrów występowali główni chirurdzy i lekarze, a pretendować do tej funkcji mogli tylko pracownicy wyższego stopnia *ufficiali maggiori*, a więc służący w małym szpitalu *Ospedaletto dei Feriti*, w tym kaprale<sup>97</sup>.

Sposób i forma egzaminów nie miały stałego kanonu. Zmieniały się także składy komisji egzaminacyjnej, różni też byli kandydaci i ich liczba. Jeden z takich pisemnych egzaminów na stanowisko dwóch zastępców chirurga, z udziałem dziesięciu konkurentów, odbył się 28 listopada 1764 r. Komisję tworzyło czterech profesorów – mistrzów chirurgii, którzy po egzaminie odczytali dysertacje kandydatów. Trzech zdających otrzymało optymalne, bardzo dobre noty. Dwóm z nich powierzono funkcję zastępców chirurga, trzeci otrzymał stanowisko *capo sanguigna*. Czwarty w kolejności, również z wynikiem bardzo dobrym, nominowany został na pisarza. Inni zaś z dobrymi ocenami obsadzili stanowiska *unzionario*, kaprała szpitala dla rannych oraz stolnika<sup>98</sup>.

Wolę uczestniczenia w egzaminie i konkursie należało zgłaszać nie później niż trzy dni przed ich odbyciem, a czasami nawet dziesięć dni wcześniej<sup>99</sup>. Przykładowo, 5 maja 1738 r. ogłoszono egzamin na stanowisko zastępcy chirurga, który miał się odbyć 15 maja o godzinie 21, przy komisji w składzie 4 lekarzy głównych i 3 chirurgów. Udział w nim wzięło 14 pracowników szpitala. Wśród kandydatów byli: *unzionario* (38 lat, 13 lat pracy w szpitalu), *cristeraro* (38/11), pisarz (35/11), czterej kaprale (32–28/9–6), *Barbiere et Architiclini hospitalis* (28/8), *sotto unzionario* (26/6) i pięciu innych bez funkcji (25–22/5–2). Im wyższą funkcję pełnili kandydaci, tym byli starsi wiekowo i mieli dłuższy staż. Tylko dwóch było rzymianami, kilku pochodziło z Mediolanu, Florencji, Ankony. Egzamin zdało dziesięciu kandydatów, a najlepszy okazał się 28-letni Carlo Antonio Guattani z Mediolanu, wybrany od razu na stanowisko zastępcy chirurga głównego, którym wówczas był Antonio Ratazzi. Nowy zastępca osiągnął później status

<sup>96</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell’Arcispedale ... 1654*, s. 43–47; ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi dagl’ Officiali ... 1654*, s. 25–26; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 83–84.

<sup>97</sup> ASR, nr 64, *Relazione delle Cose... 1759*, s. 52; ASR, nr 1409, *Notificazione per l’Archiopedale, e giovani del medesimo, 1759*. Giuseppe Maria Castelli, w: NSVD, s. 194.

<sup>98</sup> ASR, nr 61, *Giornale... da 28 Luglio 1758, sino a 28 Dicembre 1759*, s. 302.

<sup>99</sup> ASR, nr 1405, *Notificazione. L’Ordine Leandro Porzia Visitatore ... 1738*.



chirurga naczelnego i chirurga papieskiego, stał się jednym z najbardziej znanych fachowców w tym zawodzie<sup>100</sup>.

Sposób dochodzenia do pozycji zastępcy chirurga ukazuje życiorys Eustachio Cherubiniego, pracującego w 1799 r. na tym stanowisku. W 1781 r. w wyniku publicznego egzaminu przyjęto go do szpitala w roli służącego studenta, następnie po sprawowaniu funkcji dziekana *Corsia Grande* i szpitala dla rannych również w drodze egzaminów zaliczał kolejne szczeble kariery: kaprała *Corsia Grande*, *unzionario*, *capo sanguigna*, wreszcie zastępcy chirurga. W latach 1788–1791 nagrodzony został srebrnymi medalami, a w 1792 r. złotym i srebrnym medalem za udział w konkursach z chirurgii i anatomii. Wykonywał też publiczne pokazy anatomiczne oraz przygotowywał i wystawiał w teatrze w czasie wielkiego postu preparaty anatomiczne. W uznaniu wybrany został w 1798 r. przez publiczność prosektorem anatomii na Uniwersytecie *Sapienza* w Rzymie. Ostatecznie uzyskał certyfikat nienagannej postawy w czasie osiemnastoletniej pracy w szpitalu<sup>101</sup>.

Różnie przebiegała droga do osiągnięcia pozycji zastępcy chirurga. W wypadku dwóch mężczyzn przyjętych na służbę do szpitala w 1759 r. trwała zaledwie nieco ponad pięć lat, gdyż już w 1764 r. zostali mianowani na stanowisko zastępców chirurgów. W międzyczasie zdobywali odpowiednią edukację i pełnili niższe funkcje. Ich kariera rozwijała się więc bardzo szybko, wręcz błyskawicznie<sup>102</sup>.

Zastępcy chirurgów co drugi dzień, na zmianę, pełnili całodobowe dyżury, by opatrywać w każdej chwili rany nowo przybyłych pacjentów, a w razie potrzeby przekazać ich chirurgowi głównemu do dalszej obserwacji i zabiegów. Stawiali się każdego dnia rano w szpitalu, a po przybyciu chirurgów głównych razem z nimi uczestniczyli w wizytowaniu chorych. Informowali wtedy swych zwierzchników o osobach przyjętych poprzedniego dnia, ich dolegliwościach, podanych lekarskich i wdrożonym leczeniu, po czym prowadzili ich do łóżek chorych z innych oddziałów, którym tamtejsi lekarze zlecieli konsultację chirurgiczną. W praktyce w imieniu chirurgów głównych przeprowadzali ją ich zastępcy, którzy zdawali po tym informacje o podjętej kuracji lekarzom opiekującym się tymi pacjentami. Zastępcy chirurgów, przy przyjmowaniu do swojego szpitalika, diagnozując poszkodowanych, decydowali, czy kwalifikują się do położenia na łóżko, czy

---

<sup>100</sup> ASR, nr 1405, *Notificazione. L'Ordine Leandro Porzia Visitatore ... 1738.*

<sup>101</sup> ASR, nr 168, Dokument wystawiony przez archiwistę szpitala zaczynający się od słów: *Il sudetto Cherubini Eustachio...*, w: *Spedizioni e decreti. Rubricella expeditio-num 1798–1800*, s. 220.

<sup>102</sup> ASR, nr 66, *Registro della Famiglia ... 1766*, s. 3.

też po udzieleniu pierwszej pomocy powinni być odesłani do innych szpitali. Spisywali ich dane personalne, zawód oraz rodzaj i skalę zranienia, a następnie powiadamiali stosowne władze. Jako że do szpitala trafiały osoby ranne, z uszkodzeniem ciała w wyniku wypadków, pobić i zdarzeń kryminalnych, zastępcy chirurgów musieli natychmiast zawiadomić służby świeckie, informując je o personaliach poszkodowanych i stopniu odniesionych obrażeń. Jeśli stan hospitalizowanych pacjentów pogarszał się lub nastąpił zgon, mieli obowiązek ponownie zgłosić ten fakt odpowiednim organom zewnętrznym. Kiedy pojawił się na tę okoliczność przedstawiciel sądu, wspólnie dokonywali oględzin zwłok, by ustalić, czy przyczyną śmierci mogły być odniesione obrażenia; wtedy sprawę przejmowany organa śledcze<sup>103</sup>.

Zastępcy chirurgów przygotowywali maści, opatrunki, plastry, pudry i inne rzeczy potrzebne swoim przełożonym, asystowali im przy zabiegach i wizytowaniu chorych. Swe obowiązki mieli wykonywać za darmo, choć mogli przyjąć zapłatę, jeśli chory dobrowolnie ją proponował. Jeden z zastępców chirurgów chodził co miesiąc, na zmianę z drugim, do klasztoru sióstr duchaczek leczyć porzucone dzieci i karmiące je mamki, chłopców przebywających w *Scuola dei Putti*, a także dziewczęta i kobiety w *Conservatorio*. Zajmowali się tam puszczaniem krwi, stawianiem baniek i wykonywaniem innych zabiegów, a także nacinaniem i tatuowaniem znaku krzyża na stopie porzuconych dzieci. Leczyli również podrzutki przekazane na wykarmienie i wychowanie mamkom zewnętrznym, za okazaniem polisy poświadczającej, że są oni podopiecznymi szpitala. Do obowiązków zastępców chirurgów należało też upuszczenie krwi każdemu, kto zgłosił się do szpitala z receptą od lekarza zlecającego wykonanie tego zabiegu. Wreszcie nadzorowali swoje *medicarie*, doglądając, czy są zaopatrzone w odpowiednie dla chirurgii lekarstwa, zabroniono im natomiast leczyć osoby z zewnątrz, a tym bardziej wydawać lekarstwa obcym<sup>104</sup>. Harmonogram pracy i podstawowe obowiązki zastępców chirurgów były niemal identyczne jak lekarzy asystentów<sup>105</sup>.

Postawa zastępców chirurgów nie zawsze była zgodna z oczekiwaniami władz szpitala. W 1771 r. komandor Romualdo Guidi skarżył się, że chorzy przychodzący do szpitala, oczekujący na pomoc chirurga,

<sup>103</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... in Roma MDCCLI*, s. 94–96.

<sup>104</sup> ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale...* 1654, s. 43–46; ASR, nr 1409, *Regole da osservarsi dagl' Officiali ...* 1654, s. 25–26; ASR, nr 66, *Registro della Famiglia...* 1766, s. 2; ASR, nr 18, *Regole da osservarsi... in Roma MDCCLI*, s. 95.

<sup>105</sup> Zostały one omówione wyżej przy asystentach medycznych. Zob. ASR, nr 3092, *Ordini del Cardinal Antonio Saverio Gentili ...* 1749, s. 33.

nie mogli na nią liczyć, gdyż na dyżurze często brakowało asystentów chirurgów. Chcąc ich zachęcić do lepszej pracy, postanowiono dodać każdemu z nich dwa skudy miesięcznie. W ostateczności, gdyby któryś musiał opuścić szpital, a jego kolega sam nie mógł sobie poradzić, dyżurny kapral za zgodą przełożonego mógł wyznaczyć w zastępstwie kogoś z grona *maggiori*<sup>106</sup>.

Wprawdzie głównym miejscem i celem pracy lekarzy i chirurgów była infirmaryjna część szpitala i leczenie przebywających w niej pacjentów, to jednak sprawowali oni również nadzór medyczny nad podopiecznymi znajdującymi się we wszystkich agendach drugiej części kompleksu szpitalnego, w przytułku. W razie potrzeby opiekowali się porzuconymi niemowlętami i karmiącymi je mamkami, podopiecznymi *Conservatorio* oraz chłopcami ze *Scuola dei Putti*. Według dekretu z 1811 r. profesorowie, czyli lekarze i chirurdzy naczelnicy, mieli odbywać regularne wizyty w kwaterach, w których odbywało się karmienie porzuconych dzieci, dbać szczególnie o izolowanie dzieci i mamek dotkniętych świerzmem od zdrowych oraz leczyć wszystkich zainfekowanych według najlepszej sztuki lekarskiej<sup>107</sup>. Gdy zachodziła potrzeba, zastępcy chirurgów śpieszyli także z pomocą osobom zakażonym przebywającym w lazaretach S. Lazzaro czy S. Michele, podległych strukturalnie szpitalowi macierzystemu<sup>108</sup>.

Infirmeria w Szpitalu Świętego Ducha nie była tylko wielką placówką leczniczą, ale także miejscem kształcenia przyszłych adeptów chirurgii, które odbywało się w wewnętrznej Akademii czy Szkole Chirurgicznej. Nauczających w niej chirurgów i lekarzy nazywano profesorami. Pozycja chirurgów szpitalnych odpowiadała statusowi profesorów uniwersyteckich, Określano ich takim mianem również ze względu na dydaktyczną działalność w szkole i uczestnictwo w pokazach anatomicznych. W XVI i XVII w. tytułu lektora (*lettore*) używano w stosunku do lekarzy profesorów posiadających katedry na Sapienzy, którzy udzielali lekcji medycyny i chirurgii młodym pielęgniarzom służącym w szpitalu. Lekarze i chirurdzy Szpitala Świętego Ducha byli autorami wielu ważnych pisanych prac dotyczących swojej dzie-

<sup>106</sup> ASR, nr 1409, *Editto per li sostituti dell'ospedale, Romualdo Guidi 1771*, w: NSVD, s. 276–277; ASR, nr 3, *Editto di Monsignore Commendatore per li Sostituti dell'Archoospedale, Romualdo Guidi*, w: *Privilegia et Iura pro Archiospedale S. Spiritus in Sassia de Urbe. tomo XII*, s. 124.

<sup>107</sup> ASR, nr 1409, *Commissione Amministrativa... 1810*.

<sup>108</sup> P. Savio, *Ricerche sui medici e chirurghi*, s. 165–166. W 1656 r. w czasie zarazy do lazaretów tych oddelegowani zostali Stefano Trulli i Ottavio Chiattonne.

dziny<sup>109</sup>. W wykazie personelu szpitalnego z 1767 r. wszystkich czterech chirurgów naczelnych nazywano lektorami<sup>110</sup>, innym razem mistrzami (*maestro*)<sup>111</sup>. W szkole nauczali nie tylko miejscowi chirurdzy główni, ale także dochodzący z zewnątrz. Niektórzy pracowali w kilku szpitalach na raz, jak np. Carlo Guattani czy Francesco Maria Pieratti, którzy pełnili w tym samym czasie stanowiska głównych chirurgów i lektorów w szpitalach Świętego Ducha i San Gallicano<sup>112</sup>. Wprawdzie cały system kształcenia chirurgów nazywano szkołami, jednak w praktyce należy przez nie rozumieć jedną szkołę chirurgiczną, podzieloną według programu i dziedzin nauczania na kilka oddziałów czy obszarów specjalizacji.

## Podsumowanie

W 1661 r. komandor Virgilio Spada pisał, że Szpital Świętego Ducha w Rzymie jest sławny we wszystkich narodach z uwagi na dzieła miłosierdzia, jakie się w nim dokonują, a przede wszystkim z uwagi na najwybitniejszych lekarzy i chirurgów, wybieranych w drodze konkursów spośród masy kandydatów przybywających do Rzymu z całego świata chrześcijańskiego, odznaczających się pracowitością i usłużnością wobec chorych, znajomością anatomii i sprawnością w wykonywaniu sekcji zwłok<sup>113</sup>. W podobnym tonie myślał kronikarz C. B. Piazza, w 1679 r. informując, że w szpitalu duchaków leczy się wszystkich chorych, a pacjenci zgłaszają się właśnie tam ze względu na to, że pracują w nim najbardziej doświadczeni lekarze i chirurdzy<sup>114</sup>.

O tym, że nie były to opinie przesadzone, świadczy niezwykle rozbudowany personel medyczny, który tworzyli lekarze i chirurdzy, mocno zhierarchizowani pod względem stanowisk i wtajemniczenia zawodowego. Pod względem liczby lekarzy i chirurgów (w niektórych okresach około 20) szpital ten nie miał sobie równych w Europie. Ale nie aspekt ilościowy był tu najważniejszy, lecz reprezentowany przez nich poziom wiedzy teoretycznej i praktyki zawodowej. Obie grupy

<sup>109</sup> Ibidem, s. 145–146.

<sup>110</sup> ASR, nr 1414, *Famiglia dello Spedale. Primo gennaio 1767*, w: *Statistica*. – Stato degli Infiteusi proibizioni e personale.

<sup>111</sup> ASR, nr 18, *Regole da osservarsi ... In Roma MDCCLI*, s. 130–132.

<sup>112</sup> ASR, nr 1387, *Elenco delle dimostrazioni di anatomia che faranno gli studenti del Venerabile ed apostolico Arcispedale di Santo Spirito in Sassia ...*, Roma 1787; ASR, nr 1387, *Indice delle lezioni e dimostrazioni anatomiche da farsi Nel presente Anno 1769*, Roma 1769, w: *Dissertazioni Anatomiche*.

<sup>113</sup> ASR, nr 1409, *Intorno ai benserventi, 1661*, Virgilio Spada, w: NSVD, s. 40–41.

<sup>114</sup> ASR, nr 3098, nr 3098, *Rekopis zaczynający się od podtytułu: „Piazza dell’Opere Pie di Roma. Cap. 3”*, s. 9–16.

personelu medycznego stanowili w większości fachowcy o dużej sławie, pochodzący z terenów całej Europy. Szczególnie wśród lekarzy spotkać było można specjalistów najwyższej klasy, nie tylko łączących praktykę leczniczą z nauczaniem, ale także twórców wybitnych dzieł i traktatów naukowych z dziedziny medycyny, filozofii i prawa, pisanych na bazie zdobywanych w tymże szpitalu obserwacji i doświadczeń oraz prowadzonych badań naukowych. Nie przypadkiem bardzo wielu lekarzy i chirurgów pracujących w szpitalu świętoduskim pełniło jednocześnie funkcję lekarzy papieskich.

Wysokie kompetencje i sława, jaką cieszyli się lekarze i chirurdzy, nie zawsze przekładała się na solidność i efektywność wykonywanych przez nich usług medycznych w szpitalu. Wielu z nich nie przykładło się zbyt do pracy. Nie wywiązywali się z powierzonych im obowiązków, nie przychodzili albo spóźniali się do pracy, przekazywali swoje zadania lekarzom i personelowi niższej rangi, utrzymywali zatrudnienie i pensje pomimo osiągnięcia podeszłego wieku i złej kondycji fizycznej, uniemożliwiającej im właściwe wykonywanie swoich zawodowych powinności. Uposażenie wyższego personelu szpitalnego było wysokie, choć istniała gradacja w poziomie wynagrodzeń między wyższym i niższym personelem lekarskim, a także między lekarzami i chirurgami, występowały też znaczące różnice w obciążeniu pracą poszczególnych członków personelu szpitala. Liczne obowiązki wykonywali pracownicy bezpłatni, z reguły nadliczbowi, dopiero oczekujący na stałe przyjęcie, podczas gdy już zatrudnieni nie podchodzili zbyt sumiennie do swojej pracy. Co ciekawe, nawet zastępcy chirurgów pracowali *pro bono*, co znaczy, że priorytetem dla nich było zdobycie doświadczenia w słynnym szpitalu, otwierającego im drogę do awansów i dalszej pracy, najczęściej już w innych szpitalach czy praktyce prywatnej.

Ciekawą kwestią są powody unikania wykonywania pracy przez lekarzy zatrudnionych w szpitalu na etacie. Domagali się oni dodatkowego wynagrodzenia za pewne obowiązki, które trzeba było wykonać w szpitalu, dążyli też do spędzania w nim jak najmniejszej ilości czasu w ciągu dnia. Władze szpitalne ani nie wyznaczyły za te ponadpodstawowe obowiązki dodatkowych wynagrodzeń, ani nie były skłonne ograniczyć dziennego czasu pracy lekarzy i chirurgów. Skutek tego był taki, że członkowie personelu szpitalnego nagminnie spóźniali się do pracy, nie stawiali się na wyznaczone dyżury, dążyli do zmian w godzinach obchodów, nie chcąc faktycznie przebywać w szpitalu aż do wieczora, zgodnie z przewidzianym regulaminem. Unikanie pra-

cy w szpitalu raczej nie wynikało z lenistwa personelu, ale z dążenia do uzyskania jak najwięcej wolnego czasu na wykonywanie poza szpitalem dobrze płatnej prywatnej praktyki lekarskiej i chirurgicznej wśród zamożnych pacjentów. W tak dużym mieście jak Rzym nie brakowało do tego okazji, zarówno wśród stałych mieszkańców, jak i wśród pielgrzymów i osób podróżujących. Zatrudnienie w znanym rzymskim szpitalu mogło być istotną przesłanką dla wyrobienia sobie dobrej opinii wśród pacjentów i czerpania z prywatnej praktyki dużych dochodów. Ze względu na rygoryzm regulaminu szpitalnego stawało się to trudne, powodowało to więc nieustanne jego łamanie przez lekarzy i chirurgów. W XIX w. w regulaminach szpitalnych problem ten został odpowiednio do aspiracji lekarzy uregulowany: część dnia poświęcali na pracę w szpitalu, zarówno etatową, jak i bezpłatną, ale jego drugą część mieli prawo legalnie poświęcić na prywatną praktykę. Sytuacja opisana w artykule stanowi wstępny etap do tego typu regulacji.

## Bibliografia

### Opracowania

- Jougan A., *Słownik kościelny łacińsko-polski*, Warszawa 1992.
- Mezzadri L., *Wincenty à Paulo. Miłosierdzie i świętość*, Kraków 2010.
- Podgórska-Klawe Z., *Szpitala warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975.
- Rosiak S., *Prowincja litewska siostr miłosierdzia*, Wilno 1933.
- Savio P., *Ricerche sui medici e chirurghi dell'Ospedale di Santo Spirito in sassia. Secoli XVI–XVII*, „Archivio della Società Società Romana di Storia Patria”, XCIV (XXV) della serie III, 1971.
- Surdacki M., *Dzieci porzucone w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998.
- Surdacki M., *Il brefotrofo dell'Ospedale di Santo Spirito in Roma nel XVIII secolo*, Conferenze 115, Varsavia–Roma 2002.
- Surdacki M., *Infirmeria Świętego Ducha w Rzymie w XVII–XVIII wieku. Perspektywy badawcze*, „Archiwa Biblioteki i Muzea Kościelne” 2018, nr 110.
- Szady J., *Misja opiekuńcza zgromadzenia Siostr miłosierdzia Wincentego à Paulo w Polsce w XVII–XVIII wieku*, „Teki Komisji Historycznej. Oddział PAN w Lublinie” 2015, nr 12.

## Źródła

Archivio di Stato di Roma w dziale „Archivio dell’Archiospedale di S. Spirito”

1. nr 1410, *Alcuni regolamenti per I Caporali, e Giovani serventi agl’infermi.*
2. nr 1409, *Atti della Visita dell’Eminentissimo Signor Cardinal Petrucci de 23 agosto 1696, w: Notificazione sopra varie disposizioni riguardanti il retto regime, governo, ed administratione dell’Apostolico Archiospedale di Santo Spirito, in Roma MDC-CCXV (dalej cyt. NSVD).*
3. nr 161, *Aviso per il concorso alla carica del medico assistente soprannumero nell’Ospedale, w: Spedizioni e Decreti. Regestrum Expeditionum.*
4. nr 1409, *Commissione Amministrativa degli Ospedali seduta 25 settembre 1810. Decreto per il regolamento dell’Ospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma.*
5. nr 1409, *Decreti di Visita de’15 Giugno 1679 dell’Eminentissimo Acciaiuoli, w: NSVD.*
6. nr 1409, *Decreti fatti da altri Visitatori Apostolici sotto li 2. Ottobre 1652, li quali la Sagra Congregazione conferma e rinnova. w: NSVD.*
7. nr 1409, *Decreti per l’ospedale in occasione di sospetto contagioso de’5 gennaio 1691, w: NSVD.*
8. nr 1409, *Decreto che non si mettano gl’ammalati nelli granari alla salita di S. Onofrio, w: NSVD*
9. nr 1409, *Decreto sopra la frequenza delle Scuole e le pene comminate contro li trasgressori. 1759, w: NSVD.*
10. nr 1409, *Decreto sopra l’elezione de’medici sostituti sporanumeri. 1759. Giuseppe Maria Castelli, w: NSVD.*
11. ASR, nr 168, *Dokument wystawiony przez archiwistę szpitala zaczynający się od słów: Il sudetto Cherubini Eustachio..., w: Spedizioni e decreti. Rubricella expeditionum 1798–1800.*
12. nr 3, *Editto di Monsignore Commendatore per li Sostituti dell’Archiospedale, Romualdo Guidi, w: Privilegia et Iura pro Archiospedale S. Spiritus in Sassia de Urbe. tomo XII.*
13. nr 165, *Editto et Orario per i Medici, e Chirurghi dell’Ospedale. 1767, w: „Ordini e Decreti. Regestrum Expeditionum”.*
14. nr 153, *Editto dove si ordina ai Caporali dell’Ospedale di mettere un uguale numero degl’Infermi a ciascun Medico, come pure di far legare in loro presenza dai Giovani di Guardia li fagotti dei*

- panni dell'Ammalati, 1760, Ludovico Calino Commendatore, w: Regestrum Expeditiuonu 1763.*
15. nr 165, *Editto et Orario per i Medici, e Chirurghi dell'Ospedale. 1767, w: „Ordini e Decreti. Regestrum Expeditiorum”.*
  16. nr 1409, *Editto per li sostituti dell'ospedale, Romualdo Guidi 1771, w: NSVD.*
  17. nr 1409, *Editto sull' orario dell'ospedale, 1767, Giovanni Potenzaiani, w: NSVD.*
  18. nr 1387, *Elenco delle dimostrazioni di anatomia che faranno gli studenti del Venerabile ed apostolico Arcispedale di Santo Spirito in Sassia ..., Roma 1787.*
  19. nr 1388, *Esami dei Givani Medici 1788–1791.*
  20. 1414, *Famiglia dello Spedale primo gennaio 1767, w: “Statistica. Infermi, Proietti e Personale 1707–1811”.*
  21. nr 61, *Giornale. Memorie delle cose piu Notabili accadute circa gli Affari del Ven. Archiospedale di S. Spirito da 28 Luglio 1758, sino a 28 Dicembre 1758.*
  22. nr 1409, *Intorno ai benserventi, 1661, Virgilio Spada, w: NSVD*
  23. nr 3192, *Księga rękopiśmienna z 1828 r. (bez tytułu), w: Statistica di Infermi e rispettive infermità.*
  24. nr 168, *Nota dei requisiti del Cittadino Bancalari Luigii Chirurgo Romano, w: Spedizioni e decreti. Rubricella expeditionum 1798–1800.*
  25. nr 1414, *Nota della Famiglia della Casa di Santo Spirito di Roma.*
  26. nr 67, *Nota di tutti i letti, che si possono mettere nello Spedale Vecchio, e Nuovo, cosi dei quartieri, e degli ammalati che devono medicare i Signori Medici. Agosto 1750.*
  27. nr 1410, *Notificazione del concorso da farsi per la destinazione di uno de'quattro Primairi Medici del Veverabile Archiospedale di San Spirito in Sassia, w: Regolamenti e Bandi.*
  28. nr 1405, *Notificazione. L'Ordine Leandro Porzia Visitatore Apostolico dell'Archiospedale di Santo Spirito, ed annessi, Antonio Maria Pallavicini Arcivescovo di Lepanto, e Commendatore del medesimo Archiospedale. 1738.*
  29. nr 1409, *Notificazione per l'Archiospedale, e giovani del medesimo, 1759. Giuseppe Maria Castelli, w: NSVD.*
  30. ASR, nr 27, *Ospedale di Santo Spirito. 1658. Rubricella delli Salariati di S. Spirito. 1658, w: Rubricella deli Salariati e ristretto di diverse tenute.*
  31. nr 3, *Ordini da osservarsi nel'Hospitale dell'Archiospedale di S. Spirito in Saxia per decreto delli Signori Visitatori Apostolici*



- 1652, w: *Privilegia et Iura pro Archiospedale S. Spiritus in Sassia de Urbe. tomo XII.*
32. nr 3092, *Ordini del Cardinal Antonio Saverio Gentili Visitatore Apostolico di Santo Spirito, e di Antonio Maria Pallavicini Patriarcha Antiochia e Commendatore di detto Luogo Pio. 1749, w: Buste Miscelanae. Assistenza agli infermi spirituale e corporale. Confessori et raccomandati di anima*
33. nr 905, *Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica. 1737.*
34. nr 167, *Ordini Noi Francesco Albizi Commendatore del Sagro, ed Apostolico Archiospedale di S. Spirito in Sassia di Roma, e di tutto il Sagro regolare Ordine del medesimo S. Spirito Generale Mestro 1796, w: Spedizioni e Decreti. Rubricella Expeditionum.*
35. nr 1409, *Ordini per l'ospedale sullo studio d'anatomia, Romualdo Guidi 1772, w: NSVD.*
36. nr 27, *Ospedale di Santo Spirito. 1658. Rubricella delli Salariati di S. Spirito. 1658, w: Rubricella delli Salariati e ristretto di diverse tenute.*
37. nr 1409, *Proroga di Assistente. Giuseppe Maria Castelli Commendatore. 1759, w: Regolamenti e Bandi. Notificazioni sopra varie disposizioni. in Roma 1765, w: NSVD.*
38. nr 3096, *Provisioni della Famiglia dell'Ospedale reformate di poi dal Porzia Visitatore Apostolico. Lista di tutti quelli, che nel Venerabile Archiospedale di S. Spirito sono salariati, che fanno parte, e dell'incerti Loro, w: Buste Miscelanae, "Dispensa e cucina".*
39. nr 1414, *Raporto sugli Stabilimenti dipendenti dalla Commissione Amministrativa degli Ospedali. Per l'anno 1811, w: Statistica. "Infermi-Proietti e Personale 1706-1811", "Stato degli infiteusi proibizioni e personale".*
40. nr 66, *Registro della Famiglia del Venerabile, ed Apostolico Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma, 1766.*
41. nr 1409, *Regole da osservarsi dagl' Officiali et altri serventi nello Spedale di Santo Spirito in Roma, 1654.*
42. nr 1409, *Regole da osservarsi nell'Arcispedale di San Spirito in Sassia 1654.*
43. nr 18, *Regole da osservarsi nel Sacro, ed Apostolico Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma. Parte Prima, in Roma MDCCLI.*
44. nr 64, *Relazione delle Cose della Casa del Eminentissimo Castelli l'anno 1759.*

45. nr 1409, *Relazione delle Cose del Venerabili Archiospedale di Santo Spirito nell'anno 1759 dell'Eminentissimo Signor Cardinal Castelli Procomendatore*, w: NSVD.
46. nr 1301, *Relazione fatta da Ferrini alla S.S. di tutto quello che si è fatto nello Spedale di S. Spirito, e del trasporto dei Rognosi nello Spedale di S. Gallicano con utile*.
47. nr 168, *Repubblica Romana Una, ed Indivisibile. Ospedale Nazionale di Santo Spirito. 1799*, w: *Spedizioni e Decreti. Rubricella Expeditiunum 1798–1800*.
48. nr 67, *Rękopis z końca XVIII w. rozpoczynający się od słów: L'Gran Corsia dello Spedale di Santo Spirito...*, w: „*Casa di Santo Spirito*”.
49. nr 3098, nr 3098, *Rekopis zaczynający się od podtytułu: „Piazza dell'Opere Pie di Roma. Cap. 3”*.
50. nr 168, *Repubblica Romana Una, ed Indivisibile. Ospedale Nazionale di Santo Spirito. 1799*, w: *Spedizioni e Decreti. Rubricella Expeditiunum 1798–1800*.
51. nr 1414, *Salariati dell'Ospedal e descritti in Rollo à parte, che si spedisce, e paga ogni due mesi*, w: “*Statistica. Infermi, Proietti e Personale 1707–1811*”.
52. nr 44, *Sotto il governo del Sig. Card. Giuseppe Maria Castelli dai 13. VII. 1758 ai XII 1759*, w: *Notificazione diverse della Casa di S. Spirito*.
53. nr 1414, *Stato nominativo degl'Infermi esistenti nell'Ospedale di Santo Spirito. 1811*, w: *Statistica. "Infermi-Proietti e Personale 1706–1811"*, “*Stato degli infictuosi proibizioni e personale*”.
54. nr 902, *Visita Apostolica deputata della Santità di N.S. Papa Clemente XII nel Sagro, et Apostolico Archiospedale, Casa, e Banco di S. Spirito in Sassia di Roma, principiata dall'... Signor Cardinal D. Leandro Porzia Visitatore Apostolico, il di 22 settembre 1737*.