

Adam Szarszewski

(Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych, Gdański Uniwersytet Medyczny)

<https://orcid.org/0000-0002-8913-2784>

Szpitala gdańskie XVI–XVIII w. a duchowość protestancka

Słowa klucze: Gdańsk, szpitale, duchowość protestancka

Keywords: Gdansk, hospitals, protestant spirituality

Szpitala, tak średniowieczne, jak i doby nowożytnej, pełniły istotną rolę w ówczesnych strukturach społecznych. Będąc wytworem wczesnochrześcijańskiej myśli społecznej, za podstawową zasadę przyjęły wspomaganie osób potrzebujących. Z wykreowaną marginalnie funkcją terapeutyczną, swoje główne zadania kierowały ku opiece socjalnej nad sierotami, osobami ubogimi, wdowami i starcami. Etiologicznie związane z Kościołem, szpitale stanowiły także instytucje opieki duchowej w chrześcijańskim rozumieniu tego określenia. W dojrzałym średniowieczu często stawały się quasi-konwentami dla osób pragnących spędzić schyłek życia na rozmyślaniach o sprawach ostatecznych, co wiązano jednocześnie z opieką hospicyjną w przypadku zniedołężnienia czy też przewlekłej choroby. Zagadnienie to dla okresu średniowiecza omawiane było już wielokrotnie, rzadziej natomiast podejmowano próbę opisu roli, jaką pełniły szpitale doby poreformacyjnej w społeczeństwach protestanckich¹. Niniejszy artykuł ma za zadanie naszkicowanie tego problemu na przykładzie gdańskich fundacji szpitalnych XVI–XVIII w.

¹ Np. Robert Jütte, „Health Care Provision and Poor Relief in Early Modern Hanseatic Towns. Hamburg, Bremen and Lübeck”, w *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700*, red. Andrew Cunningham, Ole Peter Grell (London – New York: Routledge, 1997), 108–128; Hugo Soly, „Continuity and Change. Attitudes Towards Poor Relief and Health Care in Early Modern Antwerp”, w *Health Care and Poor Relief*, 84–107; Peer Friess, „Poor Relief and Health Care Provision in South-German Catholic Cities During the Sixteenth Century”, w *The Reformation of Charity. The Secular and the Religious in Early Modern Poor Relief*, red. Thomas Max Safley (Boston, Leiden: Brill Acad. Publ, 2003), 76–91.

Na progu reformacji działało w Gdańsku wiele fundacji szpitalnych, erygowanych na przestrzeni dwóch poprzedzających ją stuleci. Najstarsza z nich to szpital św. Ducha (Heiligen-Geist Hospital, 1333 r.). Następne to: szpital św. Gertrudy (St. Gertruden Hospital, około 1342 r., powiązany od 1635 r. z kościołem Zbawiciela), Wszystkich Aniołów Bożych (Hospital zu Allen Gottes Engeln, poł. XIV w.), św. Elżbiety (St. Elisabeth Hospital, 1394 r., połączony instytucjonalnie z sierocińcem oraz od 1546 r. ze szpitalem św. Ducha), św. Barbary (St. Barbara Hospital, około 1385 r.), św. Jakuba (St. Jakobs Hospital, 1415 r.), Bożego Ciała (Hospital zum Heiligen Leichnam, poł. XV w.), Dom dla Chorych Zakaźnie (Pestilenzhaus, 1454 r.) oraz Lazaret (Lazareth, Dom Chorych na Ospę, Pockenhaus, przed 1500 r.). W okresie poreformacyjnym erygowano Szpital na Zapleczu (Hinter-spital, około 1551 r.), Dom Dobroczynności i Sierot (Spend- und Waisenhaus, 1699 r.) oraz fundację Barbary Renner (Renner-Barbara-Stift, 1724 r.), przy czym tak Szpital na Zapleczu, jak i fundacja Renner pełniły jedynie funkcję marginalną w obszarze dobroczynności miejskiej. Jedyną liczącą się na mapie dobroczynności miejskiej w Gdańsku fundacją erygowaną po 1517 r. stał się więc Dom Dobroczynności i Sierot².

Przeżycia natury religijnej, z założenia intymne, a jednocześnie wielowymiarowe, tym trudniejsze są do uchwycenia w perspektywie historycznej. Z jednej strony wynika to z ulotności samej materii, dla Gdańska wręcz braku elementarnych źródeł, z drugiej – z trudności interpretacyjnych, spowodowanych przemianami postaw religijnych na przestrzeni wieków, a przede wszystkim pewną nieprzystawalnością dzisiejszej mentalności religijnej do mentalności ludzi dawnych epok. Najlepszym przykładem takich trudności są zawilości historiografii zagadnienia: reformacja a reforma dobroczynności. Pierwotnie, zarówno po stronie katolickiej, jak i protestanckiej, dzieje dobroczynności od średniowiecza do końca XVIII w. utożsamiano z dziejami duchowości chrześcijańskiej. Stopniowo jednak, a w historiografii połowy XX w. nagminnie, zmiany w opiece nad potrzebującymi, jakie dokonały się od XVI w., opisywane były przede wszystkim jako odpowiedź gmin miejskich na lokalne potrzeby socjalne, z pominięciem wpływu chrześcijaństwa³. Dopiero pod koniec XX w. powrócono do pierwotnych koncepcji, ściśle wiążących reformę dobroczynności ze zmianami w mentalności

² Adam Szarszewski, Maciej Zagierski, „Powstanie szpitali gdańskich a szpitalnictwo europejskie w średniowieczu”, *Forum Medycyny Rodzinnej* 4 (2010): 438–447.

³ Tego rodzaju poglądy już w: Georg Ratzinger, *Geschichte der Kirchlichen Armenpflege* (Freiburg im Breisgau: Herder'sche Verlagshandlung, 1868), 437–440. Dla Gdańska zwłaszcza opracowania Marii Boguckiej: *Gdańscy ludzie morza w XVI–XVIII w.* (Gdańsk: Wydawnictwo Morskie, 1984), 99–107; „Organizacja szpitalnictwa w Gdańsku w XVI–XVII wieku”, w *Szpitalnictwo w dawnej Polsce. Studia i Materiały z Historii Kultury Materialnej*, t. 56, red. Maria Dąbrowska, Jerzy Kruppé (Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Archeologii i Etnologii PAN, 1998), 145–154; „Health care and poor relief in Danzig (Gdańsk). The sixteenth- and first half of the seventeenth century”, w *Health Care and Poor Relief*, 199–214.

religijnej, lecz z jednoczesnym racjonalnym wzbogaceniem narracji historycznej o wątki socjalno-ekonomiczne⁴.

Przykład ten uzmysławia, że próba opisanie dziejów duchowości opiera się nie tylko na źródłach historycznych, lecz także na szczególnej intuicji, wrażliwości badawczej. W przypadku szpitali gdańskich dodatkowy problem stanowi zadziwiająco ubóstwo źródeł narracyjnych, podstawową rolę odgrywają więc źródła normatywne⁵, wspomagane z rzadka rozsianymi źródłami innej proveniencji (np. biograficzne czy epigraficzne). W efekcie trudno dziś precyzyjnie oddać klimat duchowy panujący w szczególnym środowisku, którym były szpitale późnośredniowieczne, a jeszcze trudniej stworzyć opis przemian, jakie miały miejsce w mentalności osób je zamieszkujących po 1517 r. Do identyfikacji takich zjawisk muszą nam wystarczyć informacje o zewnętrznych przejawach życia religijnego, co z założenia czyni rezultaty podjętego wysiłku ułomnymi.

Jedną z elementarnych zewnętrznych oznak przeżyć duchowych jest modlitwa. Poza oczywistym pielęgowaniem tego rodzaju praktyk religijnych w sferze indywidualnej, w przypadku szpitali niezwykle istotna była modlitwa wspólnotowa. Niewątpliwie w instytucjach powoływanych przez Kościół modlitwa stawała się podstawowym wyrazem przynależności do wspólnoty religijnej, za pośrednictwem którego realizowano jeden z najważniejszych nakazów chrześcijaństwa – osobistej rozmowy z Bogiem. W fundacjach szpitalnych modlitwa wspólnotowa pełniła jeszcze inne funkcje: stawała się wyrazem wdzięczności wobec fundatorów oraz darczyńców umożliwiających trwanie fundacji, wobec miasta, władz gminnych i zarządu szpitala, a ponadto pełniła rolę w formowaniu i integrowaniu wspólnoty szpitalnej.

W późnym średniowieczu szczególną rolę przypisywano modlitwie po powiązaniu jej zarówno z funkcją memoratywną, jak i wstawienniczą wobec dobroczyńców fundacji. Układ ten stwarzał ważny związek między dobrami materialnymi a dobrami duchowymi. Modlitwa za darczyńców fundacji stała się w tym okresie

⁴ Szerzej na ten temat zob. Ole Peter Grell, „The Protestant imperative of Christian care and neighbourly love”, w *Health Care and Poor Relief*, 43–45. Na temat Gdańska m.in: Sven Tode, „Soziale Verantwortung und Bürgerrecht in der Frühen Neuzeit: Das Heilig-Geist- und Elisabeth-Hospital in Danzig”, *Beiträge zur Geschichte Westpreußen* 16 (1999): 95–123; Zdzisław Kropidłowski, *Formy opieki nad ubogimi w Gdańsku od XVI do XVIII wieku* (Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Naukowe, 1992), *passim*; *ibidem* reprezentatywne piśmiennictwo do 1992 r.

⁵ Wydane w latach 2004–2006 tomy obejmują: Adam Szarszewski, *Ordynacje i statuty szpitali gdańskich XV–XIX w.*, *Hospitalia Gedanensia. Fontes*, vol. 1 (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2004), dalej cyt. Szarszewski, vol. 1; *idem*, *Ordynacje i instrukcje szpitala św. Łazarza, Szpitala na Zapleczu oraz Domu dla Chorych Zakaźnie w Gdańsku XVII–XVIII w.*, *Hospitalia Gedanensia. Fontes*, vol. 2 (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2005), dalej cyt. Szarszewski, vol. 2; *idem*, *Ordynacje Domu Dziecka w Gdańsku*, *Hospitalia Gedanensia. Fontes*, vol. 3 (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2006), dalej cyt. Szarszewski, vol. 3; *idem*, *Sprawy szpitali i sierocińców w aktach prawnych Rady Miasta Gdańska XVI–XVIII w.*, *Hospitalia Gedanensia. Fontes*, vol. 4 (Toruń: Wydawnictwo Naukowe Grado, 2006), dalej cyt. Szarszewski, vol. 4.

istotnym motorem napędowym ofiarowywania funduszy na rzecz szpitali czy też zapisywania na ich dobro legatów.

Z tych wszystkich powodów obowiązek modlitwy zawarowany był już w aktach fundacyjnych. Na przykład w dokumencie wielkiego mistrza Pawła von Rusdorfa, wystawionym w 1432 r. dla fundacji gdańskich szyprow pod wezwaniem św. Jakuba, zawarty został nakaz modlitwy za dobrodziejów szpitala, dzięki którym został on erygowany: Ulryka von Jungingena i Henryka von Plauena. Jednocześnie, w nawiązaniu do wspólnej historii zakonu krzyżackiego i gdańskich szyprow, poszerzono krąg osób, które należało polecać Bogu w modlitwie: wszystkich dostojników krzyżackich poległych pod Grunwaldem wraz Ulrykiem von Jungingenem, ale również gdańskich szyprow i bosmanów, którzy zginęli w obronie Malborka po stronie zakonu. W tym więc szczególnym przypadku modlitwa nabrała wręcz wymiaru politycznego.

Po 1517 r. interesująca stała się przemiana wartości modlitwy w życiu społecznym szpitala. Oczywiście podstawowy cel – rozmowa z Bogiem – nie uległ w jakimkolwiek stopniu naruszeniu. Jednak już pozostałe funkcje modlitwy z biegiem czasu nabierały innego wymiaru. Cezurą stało się naruszenie istotnego przekonania o możliwości wzajemnego świadczenia dobra pomiędzy darczyńcą a obdarowanym. Nowe prądy religijne pogrzebały wartość zasługi dobroczynności w procesie zbawienia. Owocem tego stało się oddzielenie aktu wspomnienia ubogich od aktu modlitwy za darczyńcę. Wprawdzie jeszcze w ordynacji szpitala św. Gertrudy z połowy XVII w.⁶ i w ordynacji Lazaretu z XVIII w.⁷ wspomina się o konieczności modlitwy za „chrześcijańskich dobroczyńców”, jednak to raczej celem podkreślenia wspólnotowego charakteru fundacji, czerpiących swe siły ze wspólnoty większej: gminy miejskiej. Tak więc nie chodzi tu o wspieranie zmarłych modlitwą orędowniczą, a o czytelną oznakę pielęgnowania ważnej cnoty obdarowanego: doczesnej wdzięczności. Jak to sformułowała Sabine Begon, reformacja próbowała znieść dawną koncepcję zależności i szpitale miały być odtąd domami dla potrzebujących, a nie dla osób odmawiających modlitwy za swych dobroczyńców. Jednak – jak zaznacza autorka – nadal zdarzało się, że rozmaici pobożni ludzie, nakierowani przez Słowo Boże, chętnie przekazywali datki na rzecz ubogich z uwagi na sprawy ostateczne⁸.

Warto przy okazji podkreślić, że ważnym zjawiskiem stało się pod koniec XV i na początku XVI w., a więc jeszcze przed reformacją, wspieranie przez darczyńców nie jednej instytucji szpitalnej, a kilku. Na przykład Philipp Bischof zapisał w swoim legacie szpitalom św. Gertrudy, św. Elżbiety, św. Ducha, św. Barbary,

⁶ Szarszewski, vol. 1, 73,

⁷ Szarszewski, vol. 2, 159–160.

⁸ Sabine Begon, *De iure hospitalium. Das Recht des deutschen Spitals im 17. Jahrhundert unter Berücksichtigung der Abhandlungen von Ahasver Fritsch und Wolfgang Adam Lauterbach* (Marburg: Tectum Verlag, 2002), 68.

Wszystkich Aniołów Bożych oraz Bożego Ciała po 3 grzywny. Podobnie Otto Angermünde przekazał testamentalnie na rzecz szpitali św. Jakuba, św. Barbary i św. Gertrudy po 10 grzywien, a szpitalom św. Ducha, Bożego Ciała i Wszystkich Bożych Aniołów po 5 grzywien⁹. Równoległe zapisy legatów dla wielu szpitali świadczyć mogą o pragnieniu pomnożenia ubogich wstawiających się u Boga za testatora, lecz także o wzrastającej wśród potencjalnych ofiarodawców świadomości roli sieci szpitalnej jako całości. Już nie jedna fundacja, lecz ich zbiór stanowi o sile opieki społecznej w mieście. Ten tok myślenia zaowocował wkrótce radykalnymi zmianami w postrzeganiu roli szpitali w życiu społecznym miasta. Należy jednak odnotować i inne interesujące zjawisko: stopniowego zmniejszania się w późnym średniowieczu liczby legatów na rzecz szpitali. Nie podważając trafności tego spostrzeżenia, tradycyjna interpretacja problemu wydaje się jednak dyskusyjna. Sformułowanie „na pierwsze miejsce wysuwa się troska o zapewnienie modlitw za duszę ofiarodawcy i jego rodziny, którą gwarantują legaty na rzecz kościołów parafialnych i klasztorów mendykantkich”¹⁰ zawiera bowiem w sobie sugestię, jakoby w opinii testatorów szpitale stopniowo przestawały pełnić funkcję memoratywną. Tymczasem pomija się w ten sposób wymóg modlitwy za zmarłych i wspominania imion dobroczyńców nadal obowiązujący w fundacjach szpitalnych. Bardziej prawdopodobną przyczyną stało się natomiast coraz częstsze postrzeganie szpitali jako siedlisk osób gnuśnych, leniwych, kłamliwych, sprośnych i lubieżnych¹¹. Taki obraz nie był wytworem reformacji – zaistniał znacznie wcześniej, w łonie nierozdartego jeszcze poglądami Lutra katolicyzmu. Coraz intensywniejsza propaganda, której ostrze skierowane było przeciw ubogim, spowodowała najprawdopodobniej, że szpitale stały się mniej popularnym celem potencjalnych darczyńców. Zresztą wkrótce ofiarami podobnej propagandy miały stać się w wielu krajach zakony.

Pomimo zmian zachodzących w mentalności społecznej pod wpływem nowych ruchów religijnych wartość modlitwy opierała się nadal na przeświadczeniu, że stanowi ona wyraz pobożności, a więc pośrednio wyraz moralnego życia. Stąd też już w ordynacji ubogich z 1551 r. osoby objęte dobroczynnością miejską nie tylko musiały się modlić w wyznaczonych świątyniach, lecz miały być z takiej umiejętności co pół roku egzaminowane¹². Ponadto w obszarze szpitalnym

⁹ Rafał Kubicki, „W trosce o zbawienie – testamenty kupców Gdańska i Elbląga z drugiej połowy XV i początku XVI wieku”, *Przegląd Zachodniopomorski* 31 (2016): 121–122.

¹⁰ *Ibidem*, 120.

¹¹ Jütte, „Health care”, 111–116. O przewartościowaniu samej idei ubóstwa już od początku XIV w. zob. reprezentatywne przykłady w: Bronisław Geremek, *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia* (Warszawa: Czytelnik, 1989), 221–223, 232–233. Efektem było np. podjęcie problematyki żebractwa w 1496 r. na sejmie w Piotrkowie, Stanisław Grodziski, *Ludzie luźni. Studium z teorii państwa i prawa polskiego* (Kraków: Uniwersytet Jagielloński, 1961), 64–67.

¹² Hermann Freytag, „Zwei Danziger Armenordnungen des sechzehnten Jahrhunderts”, *Zeitschrift des Westpreussischen Geschichtsvereins* 39 (1899): 122–130.

wspólnotowa modlitwa stanowiła nadal istotny czynnik integracyjny i wyraz takiego postrzegania modlitwy znaleźć można wielokrotnie w zapisach prawa szpitalnego doby nowożytnej.

W ordynacji Lazaretu, Szpitala na Zapleczu i Domu dla Chorych Zakaźnie z 1610 r. w drugim paragrafie, omawiającym obowiązki kantora fundacji, zawarowano konieczność codziennego nauczania Słowa Bożego, nakłaniania pensjonariuszy do modlitwy i śpiewania wraz z nimi pieśni religijnych¹³. Podobnie zapisano w ordynacji zarządcy Lazaretu z 1701 r. – zarządca codziennie rano i w czas niesporów miał pilnować, by kantor pod kościołem i dzwonnik w dwóch izbach chorych, a ponadto chłopcy w specjalnie wybranej do tego izbie na górze odmawiali modlitwy, które im o wyznaczonej porze polecono. Powinien też zadbać o to, aby osoby z innych izb, przyszły na modlitwę o tej godzinie. Ponadto miał codziennie odwiedzać bakałarza i sprawdzać, czy naucza chłopców modlitwy, czytania, pisanie oraz katechizmu. W niedziele, kiedy było odprawiane w kościele nabożeństwo, miał prowadzić dzieci na wyznaczone w kościele miejsca i pilnować, aby zachowywały się grzecznie¹⁴. Według zapisów pierwszego paragrafu ordynacji ubogich Lazaretu pochodzącej z drugiej połowy XVII w. wszyscy przyjęci do tego szpitala musieli rano oraz wieczorem, kiedy odzywał się dzwon, stawić się w oznaczonym miejscu, z obowiązku zwalniała choroba lub inne ważne przyczyny. Wszyscy nieprzestrzegający tego nakazu karani byli pozbawieniem bezpłatnego utrzymania („Kost”) przez osiem dni¹⁵. W ordynacji Lazaretu powstałej pomiędzy 1701 r. a 1755 r. na zarządcy nadal spoczywał obowiązek dopilnowania odmawiania modlitw przez dzieci o czasie i w przeznaczony do tego izbie oraz uczęszczania pensjonariuszy na nabożeństwa. Zarządca został zobowiązany do tego, aby wszyscy w Lazarecie szczerze służyli Bogu i mogli wzrastać w poznawaniu swego Stwórcy, Chlebobdawcy i Zbawiciela. Miał też za zadanie codziennie odwiedzać szkołę i sprawdzać, czy dzieci są przez nauczyciela uczone modlitw, czytania, pisanie i katechizmu. Paragraf ten wieńczy znamienne stwierdzenie: dzieci przyjmowane są do Lazaretu nie dla posługi innym, lecz celem leczenia oraz nauk chrześcijańskich¹⁶.

W ordynacji szpitala św. Jakuba z 1637 r., także w pierwszym paragrafie, postanowiono, aby wszyscy pensjonariusze stawiali się bez zwłoki na modlitwę na głos szpitalnego dzwonu. Osoby niepoddające się nakazowi karane były odebraniem bezpłatnego utrzymania na osiem dni¹⁷. Podobnie w pierwszym paragrafie ordynacji szpitali św. Ducha i św. Elżbiety z 1643 r. na pensjonariuszy nałożono obowiązek codziennej modlitwy rano, w południe i wieczorem, tak często, jak głoszone bywało

¹³ Szarszewski, vol. 2, 60.

¹⁴ *Ibidem*, 92–98.

¹⁵ *Ibidem*, 79–80.

¹⁶ *Ibidem*, 113–114.

¹⁷ Szarszewski, vol. 1, 36.

kazanie. Nieprzestrzeganie nakazu groziło wstrzymaniem bezpłatnego utrzymania przez jeden dzień¹⁸. Celem wypełniania postanowień w zapisach ordynacji szpitali św. Ducha i św. Elżbiety z lat 1628, 1642 i 1649 dotyczącej obowiązków prowizorów szpitalnych znalazł się nakaz nakłaniania przez nich pensjonariuszy do modlitwy i słuchania Słowa Bożego w czasie okresowych kontroli fundacji¹⁹. W paragrafie otwierającym ordynację szpitala św. Gertrudy z połowy XVII w. nakazano, aby wszyscy przyjeźci do szpitala, zarówno mężczyźni, jak i kobiety, na dźwięk dzwonu stawiali się na modlitwę tak przed posiłkiem, jak i po nim. W niedziele i czwartki powinni zbierać się w kościele na kazaniu pod sankcją pozbawienia utrzymania na osiem dni²⁰. W ordynacji szpitala św. Barbary z 1684 r. zaznaczono, że osobą odpowiedzialną za życie duchowe pensjonariuszy szpitala był spowiednik, na którym spoczywał obowiązek nadzorowania wypełnienia zadań przez pensjonariuszy. Mianowicie każdy z nich winien stawić się bez zwłoki w oznaczonym miejscu po usłyszeniu dźwięku szpitalnego dzwonu. Nikt nie mógł pozostać w szpitalu ani zaniedbywać modlitw. Nakazano także, aby w czasie letnich burz, zwłaszcza w nocy, pensjonariusze nie spali, lecz modlili się, błagając Boga, aby uchronił miasto od piorunów. Powinni ponadto uczęszczać na nabożeństwa w niedziele i w tygodniu. Nieprzestrzegający tego przepisu byli zgłaszani przez spowiednika prowizorom i pozbawiani ośmiodniowego utrzymania²¹.

Warto przy tym zauważyć, że w Rzeczpospolitej po soborze trydenckim zacieśniony został związek szpitali ze strukturami Kościoła katolickiego. Zewnętrznym tego przejawem stały się na przykład wielokrotnie powtarzane nakazy odbywania przez pensjonariuszy wielogodzinnych nabożeństw, regularnego spowiadania się i przyjmowania Komunii św. oraz obowiązek modlitwy za dobrodziejów²². Fundacje gdańskie, choć przywiązujące nadal ogromną wagę do nakazu modlitwy, nie propagowały trendu dewocyjnego, widocznego wyraźnie w nieodległych fundacjach katolickich. Nie oznacza to jednak, że w XVI i XVII w. w Gdańsku sprawy religijne traktowano marginalnie. Aż do XVIII w. wzajemne lokalne ścieranie się nurtów reformacyjnych i katolicyzmu przyjmowało charakter niezwykle osobisty, o czym będzie jeszcze mowa. Jednak ostatecznie na przełomie XVIII i XIX w. wobec daleko idącej laicyzacji życia społecznego²³ modlitwa zniknęła z przestrzeni publicznej szpitala. Żaden z zachowanych XIX-wiecznych statutów fundacji (Bożego Ciała

¹⁸ *Ibidem*, 66.

¹⁹ *Ibidem*, 52.

²⁰ *Ibidem*, 73.

²¹ *Ibidem*, 85–87.

²² Klara Antosiewicz, „Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu świętego Ducha (1220–1741)”, *Roczniki Humanistyczne* 26 (1978): 76–77; Marian Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku* (Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1992), 166–175, 341–342.

²³ Szerzej o tym: Sławomir Kościelak, „Przejawy sekularyzacji i religijność w Gdańsku na przełomie XVIII i XIX w.”, *Studia Historica Gedanensia* 7 (2016): 75–103.

z 1830 r., Wszystkich Aniołów Bożych w Gdańsku z 1863 r. i św. Barbary w Gdańsku z 1881 r.) nie wymienia już nakazu modlitwy wspólnotowej, pomimo że obowiązywały nadal wymieniane w wiekach poprzednich inne przepisy porządkujące²⁴. Co interesujące, w statucie szpitala Bożego Ciała z 1830 r., jak i w statucie szpitala Wszystkich Aniołów Bożych z 1863 r. zaznaczono, że do szpitala mogą być przyjęte tylko osoby wiary chrześcijańskiej²⁵. W najpóźniejszym dokumencie, statucie szpitala św. Barbary z 1881 r., podkreślono stanowisko odmienne, to znaczy że nikt nie może być zdyskwalifikowany z przyjęcia do szpitala z powodu wyznania²⁶.

Jak wspomniano, w dobie nowożytnej podstawowy korpus gdańskich fundacji dobroczynnych przeznaczonych do opieki stacjonarnej nad potrzebującymi stanowiły zakłady o rodowodzie późnośredniowiecznym. Jednak po 1517 r. powstały pojedyncze instytucje dobroczynne i w nich najbardziej uwidaczniają się różnice pomiędzy szpitalami o średniowiecznym rodowodzie a zakładami powstałymi *de novo* w dobie nowożytnej. Te ostatnie z założenia pełnić miały funkcje resocjalizacyjne – w XVIII w. nie erygowano już w Gdańsku żadnych fundacji szpitalnych dla wdów czy osób u schyłku życia (poza marginalną fundacją Renner), istniała natomiast wyraźna potrzeba stworzenia zakładów rozwiązujących problemy socjalne sierot oraz osób społecznie dysfunkcyjnych. Jednak droga, jaką obrano, nie spełniała podstawowych kryteriów stawianych tego rodzaju instytucjom. Dom Dobroczynności i Sierot (ufundowany w 1699 r.), gdzie obok dzieci mieszkała grupa zdemoralizowanych dorosłych, z tego właśnie powodu już od momentu swego erygowania budził poważne wątpliwości co do możliwości racjonalnego wypełniania swej misji. Ostatecznie oddzielono funkcję sierocińca od funkcji domu poprawy, ale dopiero w 1788 r.²⁷

Podstawowym środkiem wychowawczym Domu miała być praca, w hierarchii wartości moralnych zajmująca miejsce naczelne, tuż za pobożnością. Ideałem tego rodzaju instytucji europejskich doby nowożytnej, na których Dom był wzorowany, stało się połączenie edukacji z produkcją, co zapewniałoby wdrażanie dzieci w krąg obowiązków, lecz jednocześnie zapewniałoby utrzymanie fundacji. W przypadku sierocińców było to jednak nierealne z uwagi na małą efektywność pracy nieletnich²⁸ i gdańska fundacja stanowiła tego doskonały przykład. Niemniej utylitaryzm pedagogiczny często brał górę nad faktycznymi możliwościami Domu

²⁴ Szarszewski, vol. 1, 93–147.

²⁵ *Ibidem*, 103, 123.

²⁶ *Ibidem*, 141.

²⁷ Friedrich Carl Gottlieb von Duisburg, *Versuch einer historisch-topographische Beschreibung der Freien Stadt Dantzig* (Danzig: F. Troschel, 1809), 245.

²⁸ Szerzej na temat rozdźwięku między postulowaną rentownością sierocińców jako zakładów produkcyjnych a realiami ekonomicznymi zob. Adam Szarszewski, Marta Bogotko-Szarszewska, *Imago mundi pauperum. Dom Dobroczynności w Gdańsku według Johanna Jacoba Feyrabenta i Samuela Donneta*, *Hospitalia Gedanensia. Dissertationes*, vol. 1 (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2006), 114–118, 121–127.

Dobroczynności i Sierot, zarzucano nawet, że zbyt mało poświęca się temu wysiłków²⁹. Ostatecznie Gdańsk nie stał się miejscem tak ważkiego ogólnoeuropejskiego sporu, funkcjonującego w literaturze przedmiotu pod nazwą *Waisenhausstreit*, którego efektem było niejednokrotnie zamykanie sierocińców na korzyść rodzin zastępczych³⁰. Pojedyncze głosy nie zaważyły na zmianie sposobu myślenia czynników decyzyjnych w mieście. Propagowana przy okazji laicyzacja wychowania dzieci Domu miała na celu zwiększenie nacisku na przygotowanie sierot do samodzielnego zarobkowania kosztem edukacji religijnej (z usunięciem nauki religii z zakładu włącznie)³¹. Jednakże w ówczesnych realiach gdańskich podjęcie takich działań było zupełnie niemożliwe – nadal modlitwa była wyrazem pobożności, a pobożność jednym z elementów cnotliwego życia.

Sakralność Domu Dobroczynności i Sierot jest przy tym tematem odrębnym. Zakład w swej strukturze architektonicznej posiadał obszerną salę modlitw, nieprzewidzianą w pierwotnej koncepcji. Dopiero po oddaniu Domu do użytku uznano sytuację za tak niedogodną, że z istniejącej już przestrzeni świeckiej wydzielono przestrzeń sakralną³². Powodem początkowego braku kaplicy nie była jednak w tym przypadku desakralizacja fundacji, lecz czynnik ekonomiczny. Naciski ówczesnego kaznodziei Ephraima Praetoriusa zaowocowały ostatecznie stworzeniem sali modlitw. Zdarzenie to unaocznia nadal silny wpływ Kościoła na instytucje szpitalne. O jego istnieniu pod koniec XVIII w. świadczy także brak poparcia postulatu odseparowania *sacrum* od *profanum* w sferze edukacji, o czym już była mowa.

Od samego początku istnienia Domu starano się w podstawowych przepisach prawa stworzyć klimat korzystny dla pielęgnowania w nim wartości chrześcijańskich. Osoby przyjmowane do zakładu miały kierować się bojaźnią bożą, chrześcijańską skromnością, współtworzyć klimat braterskiej jedności. Winny zachowywać się pobożnie: nie przeklinać, nie wyzywać się wzajemnie, nie mogły oddawać się pijaństwu i bijatykom. Czas pracy został podporządkowany temu poświęcanemu Bogu: podczas nabożeństw istniał kategoryczny zakaz wykonywania jakichkolwiek prac³³. Celem pielęgnowania wiary pensjonariusze Domu mieli obowiązek przystępowania do spowiedzi i Komunii św. w święto nawrócenia św. Pawła, w dniach św. Filipa i św. Jakuba, św. Jakuba oraz św. Szymona Judy, o czym zarządca Domu przypominał 14 dni przed każdym z tych świąt. W nabożeństwach uczestniczyły także dzieci celem pogłębiania edukacji religijnej. Pensjonariusz łamiący obowiązek spowiedzi i Komunii św. przedstawiany

²⁹ Gerber, „Nachrichten vom Danziger Spendhause”, *Preussisches Archiv* 4 (1793): 60–62.

³⁰ Szarszewski, Bogotko-Szarszewska, *Imago*, 95–100.

³¹ Gerber, „Nachrichten”, 55–61.

³² Ephraim Praetorius, *Das Evangelische Dantzig vorstellend den Lebens-Lauff aller Evangelischen Lehrer in Danzig*, [b.d.], Polska Akademia Nauk Biblioteka Gdańska (dalej cyt. PAN BG), sygn. Ms428, k. 717 r.

³³ Szarszewski, Bogotko-Szarszewska, *Imago*, 149.

był prowizorem do ukarania³⁴. Lecz mimo prymatu czasu modlitwy nad czasem wykonywania innych obowiązków najważniejszym elementem etycznym łączącym pensjonariuszy Domu, tak dorosłych, jak i nieletnich, był etos pracy.

Już w poprzednich opracowaniach zwracaliśmy uwagę na fakt, że praca w świeckim obszarze szpitala stała się ekwiwalentem *sacrum*, co wynikało w dużej mierze z poglądów Marcina Lutra, odrzucającego tezę o pracy jako karze za grzech pierworodny. Według Lutra praca została ludziom zadana już w raju, ogrodzie, który należało uprawiać. Efektem tego rodzaju rozważań średnio-wieczne „módl się i pracuj” stało się nowożytnym „módl się, pracując”. Sakralizacja pracy, zainicjowana w 1525 r. postanowieniami ordynacji wydanej przez radę miejską Gdańska, według której ubodzy w szpitalach powinni zarobić na swe utrzymanie zgodnie z zasadami Ewangelii³⁵, sprawiła, że uznać ją można za nowy rodzaj modlitwy³⁶.

Tak więc w Domu stapiały się w jedno: protestancki, zsakralizowany etos pracy, ekonomiczne przesłanki wartości pracy pensjonariuszy oraz edukacyjny cel pracy, zapewniającej samodzielne utrzymanie się dzieci po opuszczeniu zakładu.

Co interesujące, nie tylko nowo powstały Dom nakładał obowiązek pracy. W ordynacji szpitala św. Jakuba z 1548 r. postanowiono, że wszyscy, którzy są do tego zdolni fizycznie, powinni pomagać zarządcy w pracy na rzecz szpitala³⁷. W ordynacji ubogich z 1551 r. zapisano obowiązek odpracowania przez ubogich kosztów poniesionych na leczenie w szpitalach³⁸. Obowiązek pracy zawierały także: ordynacje Lazaretu z 1610³⁹ i 1629 r.⁴⁰, ordynacja zjednoczonych szpitali św. Ducha i św. Elżbiety z 1643 r.⁴¹ oraz ordynacja szpitala Bożego Ciała z połowy XVII w.⁴² Odwołanie do obowiązku pracy, będącej jednocześnie ozdobą ludzkiego życia, odnaleźć można było w napisie nad wejściem do przędzalni w sierocińcu przy szpitalu św. Elżbiety⁴³. Najpełniej jednak wyrażała protestancki etos pracy ordynacja szpitala św. Barbary z 1684 r. Zapisano w niej, że skoro próżniactwo w każdym wieku jest wielką przywarą, z której lęgnie się wszelkie zło, to wszyscy mieszkańcy szpitala winni się zachęcać, aby każdy wedle swego stanu i możliwości zawsze pilnie przykładął się do pracy, a przez opieszałość nie wpadł w inne, gorsze jeszcze grzechy. Jeśli komuś się to nie podobało, miał zostać ukarany

³⁴ Szarszewski, Bogotko-Szarszewska, *Imago*, 157–158.

³⁵ Freytag, „Zwei Danziger Armenordnungen”, 121.

³⁶ Szarszewski, Bogotko-Szarszewska, *Imago*, 47–49.

³⁷ Szarszewski, vol. 1, 29.

³⁸ Freytag, „Zwei Danziger Armenordnungen”, 122.

³⁹ Szarszewski, vol. 2, 57.

⁴⁰ *Ibidem*, 70–73.

⁴¹ Szarszewski, vol. 1, 66–67.

⁴² Erich Keyser, *Die Geschichte des Hospitals zum Heiligen Leichnam in Danzig* (Danzig: [b.w.], 1926), 15–16.

⁴³ Szarszewski, vol. 3, 18.

zgodnie z dewizą św. Pawła: „Kto nie pracuje, ten nie je” i na co najmniej pół tygodnia wstrzymywano mu nieodpłatne utrzymanie.

Ogólnie można przyjąć, że w optyce rady miejskiej, kreującej przepisy prawa szpitalnego, wartość modlitwy i wartość pracy wynikały z powszechnego przeświadczenia o ich dobroczynnym wpływie na nową społeczność – żyjącą wedle Ewangelii, stosownie do nauk reformatorów chrześcijaństwa z początku XVI w. Także inne przepisy prawa szpitalnego odwołują się do toposu idealnego członka wspólnoty. Pierwszą z zachowanych ordynacji szpitalnych uszczegóławiających społeczne oczekiwania wobec pensjonariuszy jest ordynacja szpitala św. Jakuba z 1637 r. Podkreślono w niej, że osoby przyjęte do zakładu mają tworzyć klimat pokoju i jedności, wszyscy winni unikać lekkomyślnego przysięgania i zaklinania na sakramenty święte. Nikt nie powinien używać obelżywych słów, takich jak: złodziej, szelma, kurwa, ani oddawać się pijaństwu lub bójkom. Szczególny nacisk położono na właściwy stosunek do pożywienia, które powinno być spożywane bez szemrania, z poszanowaniem zasad oszczędności. Nie wolno okradać ani współpensjonariuszy, ani fundacji. Identyczne zasady moralne obowiązywały w innych szpitalach. Ponadto w ordynacji zjednoczonych szpitali św. Ducha i św. Elżbiety z 1643 r. podkreślono cnotę skromności (zakaz zajmowania w czasie nabożeństw bardziej eksponowanych miejsc w kościele), a także cnotę lojalności wobec zarządu i współpensjonariuszy (zakaz tworzenia nieformalnych sprzymierzeń). Ten sam zakaz spotykamy w ordynacji ubogich Lazaretu z drugiej połowy XVII w. W ordynacjach szpitala św. Gertrudy z połowy XVII w. i szpitala św. Barbary z 1684 r. zapisano też wymóg uczciwości w trakcie kolekty, obowiązujący te osoby, którym powierzono puszki na zbiórki pieniężne. Co interesujące, nie ma w przepisach prawa bezpośrednich nawiązań do przekraczania norm moralnych związanych z życiem erotycznym. Spotykamy jedynie pośrednie wzmianki o zakazie goszczenia w szpitalach obcych osób, co można odczytywać wielorako (m.in. jako zakaz goszczenia własnych dzieci, które tym samym w sposób nieuprawniony pozyskiwałyby wsparcie z fundacji)⁴⁴.

Szczególne oczekiwania istniały wobec chorych leczonych w Lazarecie. Według zapisu ordynacji tego szpitala z drugiej połowy XVII i z XVIII w. wymagano od nich nie tylko skromności, ale także bezwzględного podporządkowania się zaleceniom lekarza i cyrulika. To ostatnie wynikało nie tylko z patriarchalnego stosunku, jaki w tym okresie powszechnie cechował relacje pacjent–lekarz, lecz także ze świadomości, że wielu ubogich celowo nie poddawało się leczeniu, żeby przedłużyć pobyt w szpitalu.

Wzorzec spolegliwego, pobożnego i uczciwego pensjonariusza okazał się nad wyraz trwały – w XIX-wiecznych statutach szpitalnych znajdujemy niemal identyczne sformułowania. Nawet więcej: podczas gdy w myśl statutu fundacji św. Barbary z 1881 r. przyjęcie do szpitala nie mogło być uwarunkowane wyznaniem

⁴⁴ Szarszewski, vol. 1, 37, 89; vol. 2, 81.

kandydata, to należało jednak zdyskwalifikować w trakcie rekrutacji osobę, na której ciążył zarzut niemoralnego prowadzenia się.

Wykreowana w oparciu o ordynacje i inne przepisy idealna wspólnota szpitalna miała więc stanowić efekt oczekiwania rady miejskiej, obarczonej odpowiedzialnością za propagowanie wzorca dobrego chrześcijanina. Patrząc szerzej, oczekiwania względem członków wspólnot szpitalnych były tożsame z oczekiwaniami rady miejskiej względem członków społeczności miejskiej. Użyta w ordynacjach szpitalnych retoryka była więc tożsama z retoryką ordynacji kościelnych wydawanych dla całego Gdańska przez radę miejską w tym samym czasie⁴⁵. Było to zgodne z postrzeganiem Dekalogu nie tylko jako źródła prawa kościelnego, ale także świeckiego: pierwsza tablica w rękach Mojżesza to obowiązki człowieka względem Boga, druga zaś to „pokój społeczny, karność świecka, uczciwość”⁴⁶.

Nawoływanie do wspólnotowości w murach szpitalnych nie stanowiło jedynie zwrotu retorycznego. W szpitalach gdańskich, zapewne już od czasu ich erygowania, istniał rozłam, wynikający z dwojakiego systemu rekrutowania pensjonariuszy. Część z nich była przyjmowana na koszt fundacji, część z nich jednak wkupywała się, licząc na dobrą opiekę na wypadek znieдолёżnienia i starości. Wkupywanie się, czyli prebenda, budząca już w średniowieczu poważne zastrzeżenia moralne⁴⁷ (zawłaszczanie przez osoby majątne miejsc teoretycznie przeznaczonych dla ubogich), w okresie reformacji nie została wyrugowana z przestrzeni szpitalnej. Tuż po 1517 r. stanowiła ulubiony temat protestanckich kaznodziejów, domagających się naprawy stosunków wewnątrzszpitalnych. Lecz wkrótce ci sami kaznodzieje obejmowali stanowiska duchownych w szpitalach nadal przyjmujących prebendariuszy i kwestii moralnych wątpliwości już nie podejmowali. Częściej na ten temat wypowiadała się rada miejska⁴⁸. Już w XV w. zabraniano prowizorom Lazaretu przyjmowania potrzebujących dla zysku, gdyż dom ten został zbudowany przez dobrych ludzi dla leżących na ulicach osób, niezależnie od płci, wieku czy

⁴⁵ Sławomir Kościelak, „Rada Miejska – świecki zwierzchnik luterańskiego Kościoła w nowożytnym Gdańsku. Problem władzy duchownej w Kościele u schyłku średniowiecza i na początku epoki nowożytnej”, w *Rządzący i rządzoni. Władza i społeczeństwo Gdańska od średniowiecza po współczesność*. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej przez Muzeum Historyczne Miasta Gdańska i Stowarzyszenie Rajcy Gdańscy w dniach 24 października 2014 r., 29–30 maja 2015 r., Res Gedanenses. Studia i Materiały Muzeum Historycznego Miasta Gdańska, t. 9, red. Sylwia Bykowska, Edmund Kizik, Piotr Paluchowski (Gdańsk: Muzeum Historyczne Miasta Gdańska, 2015), 48.

⁴⁶ Tomasz Wojak, *Ustawy kościelne w Prusach Książęcych w XVI wieku* (Warszawa: Chrześcijańska Akademia Teologiczna, 1993), 123.

⁴⁷ Na przykład zapis z 1394 r. w dokumencie wielkiego mistrza Konrada von Jungingena przekształcającym tzw. Dwór [dla] Obcych (*Elendenhof*) w szpital św. Elżbiety: „Wir wellen ouch, das nymand pfrunden dorynne koufe adir das man keinen pfrundener nemen sulle dor yn ane unsir wissen und willen, wil sich aber ymand durch got doryn geben, den siechen czu dienen, den mag man nemen”, Paul Simson, *Geschichte der Stadt Danzig bis 1626*, Bd. 4: *Urkunden bis 1626* (Danzig: A.W. Kafemann, 1918), 68–69.

⁴⁸ Szarszewski, vol. 4, 53–54, 78–79; Freytag, „Zwei Danziger Armenordnungen”, 122–130.

narodowości, i niczyje potrzeby nie powinny zostać pominięte⁴⁹. W 1574 r. władze miejskie podkreśliły, że nie ufundowano szpitali, aby się do nich wkupywać za pieniądze, lecz dla ubogich, starych ludzi, którzy sami nie mogą w sposób godziwy zarobić na chleb⁵⁰. W zarządzeniu wydanym na początku XVII w. przez Radę dla wszystkich szpitali ponownie przypomniano prowizorom, aby nie przyjmowali nikogo za pieniądze, lecz by pierwszeństwo mieli ludzie słabi i potrzebujący⁵¹. Podobnie w ordynacji zjednoczonych szpitali św. Ducha i św. Elżbiety z lat 1628, 1642, 1649 wyraźnie podkreślono, że do zakładu nie powinien być przyjmowany nikt z łaski czy też z powodu pieniędzy, mieli tam znaleźć nieodpłatne schronienie starzy, chorzy ludzie lub kalecy, niezdolni do samoistnej egzystencji. Absolutnie nie wolno było przyjmować za pieniądze młodych, zdrowych ludzi, jak to się przedtem zdarzało (prebendariuszy)⁵². Niestety, wszystkie wystąpienia rady miejskiej w tym względzie nie szły w parze z jakąkolwiek skutecznością. Mimo istniejącego rozdzwiewku pomiędzy rzeczywistością a oficjalnym stanowiskiem zarówno władzy świeckiej, jak i czynników kościelnych nie stworzono nigdy skutecznego mechanizmu zmian.

W sferze domysłów pozostaje konflikt wewnątrz społeczności szpitalnej pomiędzy „prawdziwie ubogimi” a osobami, które status „drogich ubogich” sobie wykupiły. Niemal nie ma na to dowodów, poza intuicją, wynikającą ze znajomości natury ludzkiej. Ślady pewnych tarć znaleźć można w źródłach dotyczących szpitala św. Jakuba. Pierwsza wzmianka dotyczy jeszcze średniowiecza, kiedy to w petycji uzasadniającej erygowanie fundacji gildii szyprów żeglarze narzekali, że „u Świętego Ducha w Gdańsku nikt nie może dostać utrzymania, jeśli nie ma stu, albo dwustu grzywien, a w Domu [dla] Obcych⁵³ nie opiekują się chorym dłużej, niż można zjeść pół bochenka”⁵⁴. Paradoksalnie, gdy tylko szpital powstał, już w ordynacji z 1458 r. wyraźnie podzielono pensjonariuszy na lepszych (czyli prebendariuszy, „proueners”), zasiadających do posiłków przy osobnym stole wraz z kapelanem szpitalnym oraz z zarządcą, i gorszych, korzystających z dobroczynności szpitalnej („welcke de dar der almyssen leuen”). Ci ostatni musieli koszty swego utrzymania odrabiać pracą przydzielaną przez zarządcę. W czasie posiłku prebendariusze otrzymywali posiłek jako pierwsi, osoby żyjące z funduszy szpitala na końcu, do tego jeszcze musiały część jedzenia same sobie przygotowywać.

⁴⁹ Gotthilf Löschin, *Geschichte Danzigs von der ältesten bis zur neuesten Zeit Mit beständiger Rücksicht auf Cultur der Sitten, Wissenschaften, Künste, Gewerbe und Handelszweige*, Th. 1 (Danzig: F.W. Ewert, 1828), 142.

⁵⁰ Szarszewski, vol. 4, 73–74.

⁵¹ *Ibidem*, 53–54.

⁵² Szarszewski, vol. 1, 52–53.

⁵³ W oryginale: „helende[n] hof” – instytucja będąca prekursorem szpitala św. Elżbiety, Andrzej Januszajtis, „Gildia szyprów i kościół św. Jakuba w Gdańsku”, w *Szpital i kościół św. Jakuba. 600 lat fundacji gildii szyprów w Gdańsku*, red. Adam Sroka (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2009), 10.

⁵⁴ *Ibidem*, 10.

Zgorszeni praktykami szpitala św. Ducha szyprowie sami takie praktyki wprowadzili we własnej fundacji, zaledwie powstała. Sytuacja taka trwała przez cały okres nowożytny. Za przykład problemów, jakie mogli stwarzać prebendariusze, może posłużyć przypadek Andrzeja Kobuszewskiego vel Klincza, przyjętego do szpitala św. Jakuba w 1512 r. Pensjonariusz ten wszczynał ustawicznie spory, a nawet zranił nożem jednego z ubogich, a jego żona podkradała żywność z uszczerbkiem dla innych członków wspólnoty szpitalnej. Oboje małżonkowie w 1521 r. samowolnie opuścili zakład, a następnie wnieśli skargę przeciwko zarządowi szpitala, domagając się zwrotu przekazanego fundacji majątku⁵⁵.

Powstające po 1517 r. przepisy prawa szpitalnego dotyczyły jednak nie tylko pensjonariuszy, ale także zawierały oczekiwania wobec osób zarządzających fundacjami. Prowizorzy („Vorsteher”) powinni stanowić wzór dla pensjonariuszy. W ordynacji szpitala św. Barbary z 1684 r. określani zostali jako namiestnicy, wobec których zarządca i inni oficjanci⁵⁶ winni byli posłuszeństwo i szacunek. Obdarowanie ich szerokimi kompetencjami skutkowało jednocześnie oczekiwaniami szczególnych kwalifikacji moralnych. Do najważniejszych należała szeroko rozumiana uczciwość, w praktyce przekładająca się zwłaszcza na przestrzeganie statutowych zadań szpitala. Wpisują się w ten nurt przede wszystkim wymienione powyżej postanowienia rady, zakazujące prowizorom przyjmowania kogokolwiek z łaski czy też za pieniądze, a pozwalające jedynie na przyjmowanie nieodpłatnych osób w podeszłym wieku, chorych lub kalekich, niezdolnych do samoistnej egzystencji. Należy jeszcze zaznaczyć, że i z potocznie pojmowaną uczciwością w gospodarowaniu majątkiem szpitalnym były często rozmaite trudności, na ślady czego natrafiamy w źródłach wielokrotnie⁵⁷.

Do pożądaných cech prowizorów należało ponadto przestrzeganie zasad kompetencji, gdyż w zhierarchizowanej społeczności miejskiej postrzegani byli jako namiestnicy delegowani przez radę, wobec której winni odpowiadać za realizację wszystkich ważniejszych zadań⁵⁸. Jednak i tutaj napotymano na nadużycia, gdyż zarządy szpitalne dokonywały wielokrotnie różnych czynności samowolnie⁵⁹.

Innym wzmiankowanym wielokrotnie oczekiwaniem wobec zarządu było oszczędne gospodarowanie powierzonym mu mieniem⁶⁰. Również w tym zakresie prowizorzy dość często nadużywali pokładanego w nich zaufania. Na przykład w 1682 r. prowizorzy Lazaretu bez zgody rady ufundowali w kościele chrzcielnicę⁶¹. W 1765 r. zarządzający szpitalem św. Jakuba postawili kosztowny i duży

⁵⁵ Bogucka, *Gdańscy ludzie*, 102–103.

⁵⁶ Pod tym pojęciem należy rozumieć personel szpitalny, np. zarządców, opiekunki chorych, kucharki, odźwiernych etc.

⁵⁷ Szarszewski, vol. 4, 73–74, 92–93, 111–112, 210–215, 219–220.

⁵⁸ Szarszewski, vol. 1, 55.

⁵⁹ Szarszewski, vol. 4, 107–108, 162, 166–167.

⁶⁰ Szarszewski, vol. 1, 52–53; vol. 4, 53–54, 167.

⁶¹ Szarszewski, vol. 4, 160.

budynek niedaleko szpitala⁶². Sprawa jednak była znacznie bardziej złożona: już cztery lata później okazało się, że także prowizorzy Wszystkich Aniołów Bożych, Lazaretu oraz Domu Dobroczynności od kilku lat prowadzą podobnie kosztowne budowy, służące jedynie upiększaniu albo, co gorsza, wyłącznie wygodzie samych prowizorów⁶³.

Prowizorzy obligowani byli ponadto do przestrzegania zasad sprawiedliwości⁶⁴, dbania o dobro powierzonych sobie pensjonariuszy⁶⁵, zwłaszcza o dobre pożywienie, opał i odzienie⁶⁶, a także do zatrudniania pracowitych i oddanych fundacji oficjantów, aby wszyscy pensjonariusze, a szczególnie starzy i chorzy, otrzymywali smacznie przyrządzone jedzenie i rzetelną opiekę⁶⁷.

Warto przy tym zaznaczyć, że jednym z powodów dość częstego niespełniania przez zarządy szpitali pokładanych w nich nadziei co do kwalifikacji moralnych był system rekrutacji prowizorów. Mianowicie zlecenie gdańszczanom przez radę miejską zarządzania szpitalami wynikało najczęściej z egzekwowania w ten sposób obowiązków obywatelskich. Problem tkwił ponadto i w tym, że niektórym obywatelom nie udawało się uniknąć takiego nakazu, pomimo że podejmowali rozmaite wysiłki, innym zaś rada wielokrotnie dawała zezwolenie na wykupienie się od tego obowiązku⁶⁸. Ów niespójny układ był demoralizujący.

Także od oficjantów oczekiwano przestrzegania zasad moralnych, sprecyzowanych w przepisach prawa szpitalnego. Według ordynacji szpitala św. Barbary z 1684 r. winni oni chętnie wykonywać swoje zadania i pilnie zajmować się wszystkimi sprawami szpitalnymi, poruczonymi im przez panów prowizorów, nie mogli być krnąbrni ani zrzedliwi. Szczególne oczekiwania istniały wobec oficjantów Lazaretu z racji wyjątkowej roli zakładu w strukturze opieki społecznej Gdańska. Pod koniec XVIII w. powstało wiele niezwykle dokładnych instrukcji dla wszystkich osób posługujących w tym szpitalu⁶⁹. Wśród nich wyróżniała się ordynacja opiekunek chorych z przełomu XVII i XVIII w., według której oczekiwano, by kobiety te cechowały się skromnością, bogobojnością, pracowitością, a swe obowiązki względem pacjentów, nawet najmniejsze, wykonywały z miłością i po przyjacielsku, powstrzymywały się od przekleństw, nieprzyzwoitych rozmów, nikogo nie obrzucały gniewnymi słowami i nie pobudzały innych do gniewu. W zamian za to mogły liczyć na łaskę Boga oraz życzliwość ludzi, a zwłaszcza przełożonych.

⁶² *Ibidem*, 228–229.

⁶³ *Ibidem*, 235–238.

⁶⁴ *Ibidem*, 53–55.

⁶⁵ Szarszewski, vol. 2, 48; vol. 4, 54.

⁶⁶ *Ibidem*, 49–50.

⁶⁷ *Ibidem*, 55–57; vol. 4, 53–55.

⁶⁸ Szarszewski, vol. 4, 91–92, 97–99, 116–117, 119–128, 137–138, 143–144, 179–180, 185.

⁶⁹ Szarszewski, vol. 2, 101–252.

Osobami szczególnie powołanymi do sprawowania opieki duchowej nad pensjonariuszami byli kaznodzieje zatrudniani przez poszczególne fundacje. Warto przy tym zaznaczyć, że na progu reformacji to właśnie kościoły szpitalne stawały się miejscami intensywnego przenikania nowych prądów do tkanki miejskiej. Jeden z pierwszych reformatorów, Jakob Hegge zwany Finkenblock, w 1522 r. wygłosił kazanie w duchu luterańskim w kościele szpitalnym Bożego Ciała, a gdy zabroniono mu podburzania wiernych w obrębie miasta, kontynuował działalność kaznodziejską na cmentarzu szpitala św. Gertrudy, gdzie wybudowano mu nawet połowę kazalnicy. Po pozornej restauracji katolicyzmu w 1525 r. przez króla Zygmunta Starego w kościele szpitala św. Jakuba rozdano po raz pierwszy na wpół oficjalnie Komunię św. pod obiema postaciami w 1556 r. Zaraz potem analogiczne zdarzenia miały miejsce w pozostałych świątyniach przyszpitalnych: tam właśnie sprawdzano, w jakim stopniu nauczanie w Gdańsku nieskażonego Słowa Bożego może być tolerowane przez władzę⁷⁰.

Rola szpitalnego kaznodziei stała się odtąd nie do przecenienia⁷¹. Od połowy XVII w. obserwujemy coraz częstsze wiązanie się duchownych protestanckich z fundacjami szpitalnymi na wiele lat, czasem na całe życie. W XVIII w. zakładem, w którym młodzi kaznodzieje stawiali swe pierwsze kroki, stawał się wielokrotnie Dom Dobroczynności i Sierot, podobnie zresztą jak Dom Poprawy („Zuchthaus”; o ile traktować go jako instytucję paraszpitalną). Lecz duchowni tego ostatniego dość szybko znajdowali sobie nowe miejsca pracy: w fundacji św. Barbary⁷², Bożego Ciała⁷³ lub św. Gertrudy⁷⁴. Także posługiwanie przy świątyni Domu Dobroczynności i Sierot nie okazywało się szczytem marzeń kaznodziei, którzy często przenosili się do kościoła św. Barbary⁷⁵ lub Zbawiciela⁷⁶. Do kościoła św. Barbary trafiali ponadto duchowni, którzy uprzednio sprawowali opiekę duszpasterską w kościele Zbawiciela⁷⁷, św. Gertrudy⁷⁸, św. Ducha⁷⁹,

⁷⁰ Reinhold Curicke, *Der Stadt Dantzig historische Beschreibung* (Amsterdam–Dantzig: Johan und Gillis Jansson von Waesberge, 1687), 302.

⁷¹ Szerzej na ten temat na przykładzie szpitala św. Jakuba zob. Sławomir Kościelak, „Kościół i szpital św. Jakuba wobec reformacji. Przemiany w funkcjonowaniu instytucji opiekuńczej w protestanckim Gdańsku”, w *Między Gdańskiem a Santiago: 600-lecie konsekracji kościoła św. Jakuba fundacji szyprow w Gdańsku*, red. Bartłomiej Siek, Adam Szarszewski, Piotr Paluchowski (Gdańsk: Wydawnictwo Athaenae Gedanenses, 2015), 96–99.

⁷² Friedrich Söhner (1615–1687), por. Ludwig Rhesa, *Kurzgefasste Nachrichten von allen seit der Reformation an den evangelischen Kirchen in Westpreussen angestellten Predigern auf Veranstaltung des Königlichen Consistorium* (Koenigsberg: Paschke, 1834), 63.

⁷³ Gabriel Osterstock (1690–1742), *ibidem*, 70; Christian Foß (1708–1772), *ibidem*, 70; Johann Daniel Schultz (1735–1808), *ibidem*, 71.

⁷⁴ Johann Sivertus (?–?), *ibidem*, 71.

⁷⁵ Johann Gottfried Palm (1682–?), *ibidem*, 64; Johann Daniel Reimann (1735–1779), *ibidem*.

⁷⁶ Johann Wilhelm Ludwig Bärreysen (?–?), *ibidem*, 73.

⁷⁷ Isaak Fabritius (?–?), *ibidem*, 63; Johann David Henrichsdorf (1687–1739), *ibidem*, 64.

⁷⁸ Erhard Hutfilter (?–?), *ibidem*, 63.

⁷⁹ Albertus Pesarovius (?–?), *ibidem*.

Lazaretu⁸⁰, Bożego Ciała⁸¹ i Wszystkich Aniołów Bożych⁸². Podobnie pożądaną amboną była kazalnica w kościele św. Jakuba.

Interesujące są także próby ponadkonfesyjnego traktowania przestrzeni szpitalnej. Dotyczy to przede wszystkim fundacji powstałych w czasach nowożytnych. W Domu Dobroczynności i Sierot już na początku jego istnienia istniała osobna posługa dla chorych katolików⁸³. W 1706 r. Dom ten zaopatrywał 1275 luteranśkich oraz 422 katolickich „ubogich domowych” („Hausarmen”)⁸⁴. Kiedy z fundacji wydzielono w 1788 r. Instytut Ubogich („Armeninstitut”), opiekę duchową sprawował w nim zarówno kaznodzieja protestancki, jak też kapelan brygidek⁸⁵. O zapisie z 1881 r. dotyczącym szpitala św. Barbary była już mowa.

Jednak w szpitalach powstałych jeszcze w średniowieczu, które zostały przejęte przez protestantów, starano się ograniczać wpływ duchownych katolickich⁸⁶. Zwłaszcza próby przenikania niekonfesionowanych kapłanów katolickich traktowane były jako naruszenie przestrzeni wolności wyznaniowej. Szczególnie ostre protesty wywołały zapędy duszpasterskie jezuitów w gdańskim Lazarecie („Lazareth oder Pockenhaus”) w 1649 r., kiedy to o. Karl Kreitz, jezuita, spotkał się z odprawą ze strony sekretarza rady miejskiej Arnolda von Holtena oraz z wytłumaczeniem, że katolicy pensjonariusze tego zakładu znajdują się już pod opieką duszpasterską miejscowych franciszkanów i dominikanów⁸⁷.

Na marginesie można dodać, że niezwykle interesującym tropem badawczym, niemal zupełnie do tej pory pomijanym, była kwestia współistnienia opieki duchowej katolików i protestantów w szpitalu klasztorным św. Brygidy. Źródła dotyczące tego zakładu niemal nie istnieją⁸⁸. Zachowała się natomiast informacja, że aż 80 pensjonariuszy tego szpitala wymagało opieki duchownego protestanckiego, o którego przysłanie mniszki zwracały się w 1638 r. do rady miejskiej, gdyż poprzedni odchodził do kościoła Zbawiciela⁸⁹.

⁸⁰ Peter Tank (1688–1755), *ibidem*, 64.

⁸¹ Johann Jungius (1705–1775), *ibidem*.

⁸² Friedrich Christian Götze (1731–1796), *ibidem*, 64; Johann David Henrichsdorf (1687–1739), uprzednio także w kościele Zbawiciela, *ibidem*, 72.

⁸³ PAN BG, Ms 3133, s. 21–22.

⁸⁴ *Ibidem*, s. 35.

⁸⁵ *Ibidem*, s. 328. Por. Sławomir Kościelak, *Katolicy w protestanckim Gdańsku od drugiej połowy XVI do końca XVIII wieku* (Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2012), 322.

⁸⁶ Begon, *De iure hospitalium*, 237.

⁸⁷ Sławomir Kościelak, *Jezuici w Gdańsku od drugiej połowy XVI do końca XVIII wieku*, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Seria monografii, nr 108 (Gdańsk–Kraków: Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Wydawnictwo WAM Kraków, 2003), 227–229. Autor wymienia także inne, dość liczne próby pozyskiwania przez jezuitów wpływów w gdańskich szpitalach protestanckich; za zwrócenie uwagi na ten aspekt dziękuję Panu prof. Sławomirowi Kościelakowi.

⁸⁸ Kościelak, *Katolicy*, 321.

⁸⁹ *Ibidem*. Nie wiadomo niestety, o którego duchownego chodzi, skoro w tym roku w kościele Zbawiciela nie odnotowano wakatu, a posługę duchową sprawował w latach 1635–1641 Elias

W XVII i XVIII w. właśnie kościoły szpitalne zdają się być bastionami klasycznych wartości protestanckich, bądź to w luteranckim, bądź to w kalwińskim (szpital św. Elżbiety) wydaniu. Ten konserwatyzm wynikał zapewne z poczucia roli, jaką odegrały w dziejach gdańskiego protestantyzmu świątynie szpitalne, ale i ze szczególnego nadzoru rady miejskiej, dbającej o to, by w nich właśnie realizował się ideał „dobrego chrześcijanina”. Zaowocowało to kontestowaniem przez kaznodziejów gdańskich szpitali nowych rodzajów duchowości, między innymi propagowanych przez pietyzm⁹⁰. Ten ważny ruch religijny, nawiązujący do podstaw chrześcijaństwa i starający się ożywić zbyt statyczny już wówczas luteranizm, wzbudzał często skrajne emocje, niejednokrotnie naznaczone piętnem osobistych animozji. Do jego przeciwników należał między innymi Natanael Becks (1688–1761), w latach 1730–1756 kaznodzieja w szpitalnym kościele Bożego Ciała. Był jednym z głównych oponentów diakona kościoła św. Jana – Jana Pawła Świetlickiego, zagrażającego propagatora pietyzmu⁹¹. Oponentem Świetlickiego stał się także Johann Daniel Kickebusch (1696–1758), od 1735 r. kaznodzieja szpitala św. Jakuba. Konflikt obu duchownych spowodował, że Kickebusch musiał opuścić swe stanowisko i przeniósł się do Saksonii⁹². Jednak najbardziej zaciętym przeciwnikiem pietyzmu był wybitny duchowny luterancki Ephraim Praetorius (1657–1723), początkowo kaznodzieja Lazaretu (1698–1702), potem szpitala św. Jakuba (1702–1705) i Domu Dobroczynności i Sierot (1700, 1703–1705)⁹³. W 1735 r. do specjalnej komisji mającej zbadać przypadki sprzyjania pietyzmowi rada miejska powołała, poza rektorem Gdańskiego Gimnazjum Albertem M. Verpoortenem, dwóch szpitalnych duchownych: kaznodzieję szpitala św. Barbary Conrada Kasseberga i kaznodzieję Lazaretu Bartholomäusa Hanka⁹⁴. W 1748 r. na wywoływanie fermentu pietystycznego w mieście narzekał publicznie kaznodzieja szpitala św. Barbary Peter Tank⁹⁵. Do wyjątków należał Thomas Stolsius (?–1642), kaznodzieja św. Jakuba, a jednocześnie zwolennik prepietysty Hermana Rathmanna⁹⁶.

Hirschfeld. Przykład ten wskazuje, że szczególny problem stanowiła opieka duchowa pensjonariuszy protestanckich w nielicznych szpitalach katolickich Gdańska (m.in. w szpitalu Bonifratrów), co oczywiście wykracza poza zakres tematyczny niniejszego artykułu.

⁹⁰ Liliana Lewandowska, „Zwischen der lutherischen Orthodoxie und dem Pietismus in Danzig im Ausgang des 17. Jahrhunderts”, w *Město v převratech konfesionalizace v 15. až 18. století Státi a rozšířeně příspěvky*, Documenta Pragensia 33, red. Václav Ledvinka, Jiří Pešek (Praha: Scriptorium, 2014), 483–505.

⁹¹ Sławomir Kościelak, „Kaznodzieje ewangelicy w kościele św. Jakuba”, w *Szpital i kościół św. Jakuba. 600 lat fundacji gildii szyprow w Gdańsku*, red. Adam Sroka (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2009), 183.

⁹² *Ibidem*, 188.

⁹³ *Ibidem*, 192.

⁹⁴ Eduard Schnaase, *Geschichte der evangelischen Kirche Danzigs* (Danzig: Theodor Bertling, 1863), 416.

⁹⁵ *Ibidem*, 418.

⁹⁶ Kościelak, „Kaznodzieje” 194.

Szczególnym miejscem wydaje się być kościół Zbawiciela, który w XVIII w. znalazł się w samym centrum sporów, między innymi z powodu silnego (jak na gdańskie warunki) ośrodka pietystycznego na Zaroślaku (Petershagen) i pobliskiej Biskupiej Górce⁹⁷. W 1721 r. skarżył się na działalność pobliskich pietystów kaznodzieja kościoła Zbawiciela Johann David Henrichsdorf⁹⁸. Jednak jeden z jego następców, Johann Gottfried Ehwald (1717–1786), człowiek – jak zaznacza Rhesa – bardzo uczony, pobożny i łagodny⁹⁹, choć wierny Kościołowi luteranickiemu, podjął się (nieudanej) próby połączenia nauczania luteranckiego z elementami pietystycznej pobożności¹⁰⁰.

Powyższym zmianom w życiu duchowym towarzyszyły przemiany w materialnej substancji fundacji szpitalnych. Jednym z najistotniejszych przekształceń szpitali wczesnonowożytnych w stosunku do szpitali średniowiecznych stało się odseparowanie przestrzeni świeckiej od sakralnej. Jednakże oddzielenie *sacrum* od *profanum* nigdy nie było całkowite, co jest wyraźniejsze w przypadku fundacji katolickich, choć zjawisko niedoskonałej separacji zaobserwować można i w szpitalach protestanckich. Przykładem gdańskim są napisy w sierocińcu przy szpitalu św. Elżbiety, nawiązujące wielokrotnie do Biblii. W tym bardzo szczególnym przypadku odnajdujemy w nich odwołania do sytuacji porzucanych dzieci, na przykład Mojżesza, którego uratowała córka faraona, czy też upokorzeń odrzucenia, czego symbolami stały się postaci Ismaela i Hagar. Co interesujące, reliktem dawnych papistowskich czasów było bezpośrednie przyrównanie ubogiego do Chrystusa: „Du kanst mein lieber Christ derselben an die Armen denckst, / Und ihnen (Wie Sie flehn) zum Unterhalt was schenkst”¹⁰¹.

Zresztą relikty katolickie obserwować można wielokrotnie także w świątyniach. Dawny ołtarz maryjny kościoła Wszystkich Aniołów Bożych został pieczołowicie odnowiony w 1615 r. Uznano go za przeżytek i rozebrano dopiero w 1667 r., choć jego pozostałości widziano jeszcze na początku XVIII w.¹⁰² Wszystkie elementy przedreformacyjnego wystroju kościoła św. Jakuba zachowały się do pożaru w 1637 r. i dopiero to zdarzenie zmusiło zarząd do ufundowania nowego wyposażenia. Lecz nawet i wtedy pojawiły się nawiązania do tradycji

⁹⁷ W 1717 r. jako najważniejsze ośrodki pietystyczne wymieniane są: Stare Miasto, Siedlce, Chełm i Zaroślak. Schnaase, *Geschichte*, 400–403.

⁹⁸ *Ibidem*, 401–402.

⁹⁹ Rhesa, *Kurzgefasste Nachrichten*, 72.

¹⁰⁰ Johann Gottfried Ehwald, *Die Alte und Neue Lehre der Böhmischen und Mährischen Brüder: wie solche von den Aeltesten der Brüdergemeinde von dem Johann Huß, Johann Gyrck, Johann Amos Comenius, Andreas Macher und Johann Gottlieb Elsner, in unterschiedenen Lehrbüchern böhmisch, lateinisch und deutsch vorgetragen worden. Nebst einem niederländischen Catechismus und einigen Glaubensbekenntnissen der Waldenser* (Danzig: Schuster, 1756). Za zwrócenie uwagi na rolę kościoła Zbawiciela w czasach sporów z pietystami dziękuję Panu Ryszardowi Derdzińskiemu.

¹⁰¹ Szarszewski, vol. 3, 17–18.

¹⁰² Theodor Benjamin Meissner, *Das kirchenreiche Danzig, około 1723*, Archiwum Państwowe w Gdańsku (dalej cyt. APG), Bibliotheca archivi, 300, R/Pp, 52 b, s. 232.

„papistowskiej”: na dzwonie ufundowanym do tej świątyni w 1668 r. uwidoczono postać św. Jakuba, uwiecznioną także w obrazach zamówionych do świątyni przez Klarę Feller w 1648 r. Relikwie św. Barbary, znajdujące się pierwotnie w dużym relikwiarzu w kościele Mariackim, w 1577 r. po przetopieniu owego relikwiarza zostały prawdopodobnie przekazane do kościoła tejże patronki. Powstała w tej samej świątyni w 1654 r. ambonę ozdabiały postaci św. Barbary, św. Katarzyny Aleksandryjskiej i św. Małgorzaty¹⁰³. Także w kościele św. Barbary w latach dwudziestych XVIII w. Meissner widział świecznik maryjny „z dawnych czasów”¹⁰⁴. Tenże autor wzmiankuje w kościele Bożego Ciała dzwon z wizerunkiem Maryi z Dzieciątkiem z 1671 r. oraz drugi z 1691 r., co Meissnerowi zasugerowało katolickie pochodzenie obu obiektów¹⁰⁵.

Do ważnych elementów dawnego wyposażenia należały konfesjonały, nadal spotykane (nie tylko w świątyniach przyszpitalnych) mimo zalecanej spowiedzi powszechnej w miejsce indywidualnej. Często zresztą postępowano o krok dalej i wydzielano osobną przestrzeń, umożliwiającą swobodną spowiedź indywidualną. W kościele św. Jakuba funkcję taką pełniła zakrystia („Dreß-Kammer”), w której znajdował się konfesjonał¹⁰⁶. Podobnie było w kościele Lazaretu, gdzie kapelusznik Tillmann Görtzen w 1659 r. ufundował do zakrystii bogato rzeźbiony dębowy konfesjonał¹⁰⁷, a także w kościele Wszystkich Aniołów Bożych, również w zakrystii, do której w 1701 r. staraniem Hansa Richnaua wstawiono nowy konfesjonał¹⁰⁸. Spowiedź indywidualną gdańskich protestantów zastąpiono spowiedzią powszechną zgodnie z postulatami reformatorów dopiero pod koniec XVIII w.¹⁰⁹

Wymiana dawnego wyposażenia świątyń przyszpitalnych zachodziła albo po dramatycznych zdarzeniach losowych (np. pożarach, zniszczeniach wojennych), albo ewolucyjnie, w miarę niszczenia starszych obiektów¹¹⁰. Przywiązywanie dużej wagi do głoszenia Słowa Bożego zaowocowało typowym dla protestantyzmu eksponowaniem ambon pośrodku kościołów oraz wybudowaniem co najmniej trzech

¹⁰³ Piotr Birecki, „Architektura i wyposażenie kościołów protestanckich w Gdańsku i na jego wiejskim terytorium”. w *Gdańsk protestancki w epoce nowożytnej. W 500-lecie wystąpienia Marcina Lutra*, t. 1, red. Edmund Kizik, Sławomir Kościelak (Gdańsk: Muzeum Narodowe w Gdańsku, 2017), 183. Willi Drost nie zidentyfikował tych postaci, uznając je tylko ogólnikowo za alegoryczne, Willi Drost, *Sankt Trinitatis, St. Peter und Paul, St. Bartholomäi, St. Barbara, St. Elisabeth, Hl. Geist, Engl. Kapelle, St. Brigitten*, Bau- und Kunstdenkmäler des Deutschen Ostens. Reihe A. Kunstdenkmäler der Stadt Danzig, Bd. 5 (Stuttgart: W. Kohlhammer, 1972), 138.

¹⁰⁴ Meissner, *Das kirchenreiche Danzig*, APG, 300, R/Pp, 52 a, s. 338. Na temat kwestii utrzymującego się w połowie XVII w. w Gdańsku kultu maryjnego zob. Kościelak, „Rada Miejska”, 47.

¹⁰⁵ Meissner, *Das kirchenreiche Danzig*, APG, 300, R/Pp, 52 b, 124–125.

¹⁰⁶ Praetorius, *Das Evangelische Dantzig*, k. 477 r.

¹⁰⁷ Meissner, *Das kirchenreiche Danzig*, APG, 300, R/Pp, 52 b, s. 213.

¹⁰⁸ *Ibidem*, s. 237.

¹⁰⁹ Kościelak, „Przejawy sekularyzacji”, 88; Birecki, „Architektura” 191.

¹¹⁰ O tendencjach zachowawczych w wystroju kościołów gdańskich zob. uwagi w: Birecki, „Architektura”, 182–183.

kazalnicy polowych, niespotykanych w świątyniach nieszpitalnych: w nieznanym bliżej czasie ambony przed kościołem Lazaretu, wymienionej w 1700 r. na nową¹¹¹, przed kościołem Wszystkich Aniołów Bożych, wyremontowanej w 1703 i 1713 r.¹¹², oraz pochodzącej z 1707 r. ambony przed kościołem Bożego Ciała¹¹³. Według Meissnera nie były one tylko ozdobnym nawiązaniem do tradycji Jakoba Heggego, jednego z pierwszych kaznodziejów gdańskich głoszących nieskażoną Ewangelię, lecz służyły do wygłaszania regularnych kazań „unter den grünen Baumen” od Wielkanocy do św. Michała¹¹⁴.

Analizując obiekty wypełniające świątynie przyszpitalne, znajdujemy zaskakująco niewiele elementów wyposażenia połączonych tematycznie z aktami miłosierdzia, a więc organicznie związanych z zadaniami fundacji. Do nielicznych należą między innymi niektóre obrazy na emporze w nawie południowej kościoła św. Barbary z początku XVII w. (*Miłosierny Samarytanin, Chrystus i Samarytanka, Chrystus podczas rozmowy z kobietą kananejską*)¹¹⁵ oraz obraz *Noli me tangere* z początku XVIII w. w kościele Bożego Ciała¹¹⁶.

Zwraca ponadto uwagę wybiórczość tematyczna staro- i nowotestamentowych obrazów powstałych po 1600 r. do kościołów szpitalnych. Zjawisko to zdaniem Katarzyny Cieślak podyktowane było służebną rolą sztuki wobec propagowanych w kazaniach treści, odznaczających się pewną schematycznością i powtarzalnością w cyklu roku kościelnego, co skutkowało zawężaniem tematyki ikonograficznej¹¹⁷.

Osoby odpowiedzialne za wystrój kościołów szpitalnych skupiły się więc na tematyce ogólnoreligijnej, nawiązując do klasycznych toposów chrześcijańskich, szczególnie eksploatowanych przez środowiska protestanckie. Są to przede wszystkim sceny związane z działalnością Chrystusa. Poza wyżej wymienionymi należą do nich: obrazy w kościele św. Jakuba (w ołtarzu głównym *Hołd trzech króli*, XVII w.)¹¹⁸, w kościele Zbawiciela (w ołtarzu głównym *Wjazd Chrystusa do Jerozolimy*, 1715 r.)¹¹⁹, w kościele św. Barbary (w ołtarzu głównym *Ostatnia wieczerza*, 1613 r.)¹²⁰, w kościele Bożego Ciała (w predelli ołtarza głównego *Ostatnia Wieczerza*, 1696 r.)¹²¹, w kościele Zbawiciela (*Chrystus w Ogrodzie*

¹¹¹ Meissner, *Das kirchenreiche Danzig*, APG, 300, R/Pp, 52 b, s. 203.

¹¹² *Ibidem*, s. 245.

¹¹³ Willi Drost, *Sankt Nikolai, St. Joseph, Königl. Kapelle, Hl. Leichnam, St. Salvator, Bau- und Kunstdenkmäler des Deutschen Ostens. Reihe A. Kunstdenkmäler der Stadt Danzig*, Bd. 3 (Stuttgart: W. Kohlhammer, 1959), 213.

¹¹⁴ Meissner, *Das kirchenreiche Danzig*, APG, 300, R/Pp, 52 b, s. 204–206.

¹¹⁵ Drost, *Sankt Trinitatis*, 141.

¹¹⁶ Drost, *Sankt Nikolai*, 246–247.

¹¹⁷ *Ibidem*, 327–329.

¹¹⁸ Praetorius, *Das Evangelische Dantzig*, k. 476 r.

¹¹⁹ Drost, *Sankt Nikolai*, 271.

¹²⁰ Drost, *Sankt Trinitatis*, 137–138.

¹²¹ Drost, *Sankt Nikolai*, 213–214.

Oliwnym, XVII w.)¹²², w kościele Zbawiciela (*Naigrwanie*, 1698 r.)¹²³, w kościele Bożego Ciała (w ołtarzu głównym *Ukrzyżowanie z Marią Magdaleną*, 1696 r.)¹²⁴, w kościele Zbawiciela (*Zdjęcie z krzyża*, 1698 r.)¹²⁵, w kościele Bożego Ciała (w zwieńczeniu ołtarza głównego *Wniebowstąpienie*, 1696 r.)¹²⁶, w kościele Zbawiciela (w ołtarzu głównym *Wniebowstąpienie*, 1704 r.)¹²⁷. Tak powszechna tematyka chrystocentryczna pojawiała się jako efekt starań o jak najwierniejsze zbliżenie się do ideału dydaktycznego sztuki, którym była tzw. *trostlich pictura*, czyli propagowana przez Lutra czytelność przekazu wizualnego, wynikająca z jednoznaczności treści i prostoty formy¹²⁸. Ponadto powtarzanie tych samych motywów w różnych świątyniach miało wywierać wrażenie doktryny luteranńskiej jako monolitu. Chroniło to z jednej strony przed samowolnymi interpretacjami Pisma Świętego przez nieoświeconych wiernych¹²⁹, a z drugiej – stanowiło czytelną przeciwwagę do sztuki kontrreformacji.

Z innych przedstawień odnaleźć można sceny Sądu Ostatecznego (np. w kościele Zbawiciela, 1701 r.)¹³⁰ oraz nawiązania do postaci starotestamentowych (np. w kościele św. Barbary obrazy na emporze w nawie południowej: wizerunki Ezechiela, Jakuba, Samuela i Eliasza, pocz. XVII w.¹³¹; w kościele Zbawiciela w ołtarzu głównym wizerunek Eliasza, 1704 r.¹³²; w kościele Bożego Ciała obraz *Ofiarowanie Izaaka*, koniec XVI w.¹³³). Szczególnym powodzeniem cieszyła się postać Mojżesza (w kościele Bożego Ciała malowidło na stropie z 1709 r.¹³⁴, wizerunek na ścianie północnej, obok postaci Chrystusa, z 1648 r.¹³⁵ oraz obraz *Znalezienie Mojżesza przez córkę faraona*, około 1700 r.¹³⁶; w kościele Zbawiciela w ołtarzu głównym, z 1704 r.¹³⁷; a przede wszystkim wyeksponowana jako kariatyda wspierająca kazalnicę kościoła św. Barbary, 1654 r., ważny symbol Starego Testamentu, uprawomocniający kazania głoszone na ambonie przez luteranckiego duchownego¹³⁸).

¹²² *Ibidem*, 270.

¹²³ *Ibidem*, 270.

¹²⁴ *Ibidem*, 213–214.

¹²⁵ *Ibidem*, 270.

¹²⁶ *Ibidem*, 213–214.

¹²⁷ *Ibidem*, 267.

¹²⁸ Katarzyna Cieślak, „Życie religijne luteran i ich recepcja sztuki kościelnej”, w *Mieszczanstwo gdańskie*, red. Stanisław Salmonowicz (Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Naukowe, 1997), 319.

¹²⁹ *Ibidem*, 322.

¹³⁰ Drost, *Sankt Nikolai*, 271.

¹³¹ Drost, *Sankt Trinitatis*, 141.

¹³² Drost, *Sankt Nikolai*, 267.

¹³³ *Ibidem*, 239.

¹³⁴ *Ibidem*, 245–246.

¹³⁵ *Ibidem*, 241–242.

¹³⁶ *Ibidem*, 244.

¹³⁷ *Ibidem*, 267.

¹³⁸ Drost, *Sankt Trinitatis*, 138; Birecki, „Architektura”, 187. O roli postaci Mojżesza w sztuce sakralnej Gdańska XVII w. zob. Cieślak, „Życie religijne”, 327.

Charakterystyczne dla okresu poreformacyjnego przeorientowanie przestrzeni kościołów (eksponowanie ambony jako centralnego, obok ołtarza głównego, punktu uwagi wiernych) widoczne jest w gdańskich świątyniach szpitalnych wielokrotnie. Najciekawiej zakomponowany został kościół Bożego Ciała: po dobudowaniu w latach 1688–1689 pod kątem prostym drugiej nawy, amboną usytuowano u zbiegu obu naw. Pojawiły się empory, wynikające z konieczności zwiększenia liczby miejsc siedzących (kościół św. Elżbiety, Bożego Ciała, św. Barbary).

Symbolika ambon nawiązywała przede wszystkim do Ewangelii poprzez umieszczanie wizerunków ewangelistów, a także figury pelikana karmiącego młode (symbolika postaci Chrystusa karmiącego wiernych swoją krwią, np. ambona kościoła św. Jakuba¹³⁹, ambona połowa kościoła Bożego Ciała¹⁴⁰). O postaci Mojżesza z ambony w kościele św. Barbary jako symbolu Starego Testamentu wspierającego Ewangelię była już mowa.

Do istotnych zmian w ikonografii świątyń szpitalnych należało wyeliminowanie wizerunków świętych, a w ich miejsce eksponowanie portretów postaci zasłużonych dla reformacji. Należały do nich: w kościele Bożego Ciała portret Jakoba Heggego zwanego Finckenblock (z XVIII w.)¹⁴¹ oraz portrety Lutra i Filipa Melanchtona wykonane przez Lucasa Cranacha młodszego (1534 r.)¹⁴², w kościele Zbawiciela portret Lutra (1698 r.)¹⁴³, w kościele św. Ducha kopia portretu Lutra wykonanego przez Cranacha (1550–1570)¹⁴⁴ oraz druga kopia tego portretu (XVII w.)¹⁴⁵. Jednak eliminacja ta nigdy nie była definitywna, o czym świadczą podane wyżej przykłady z kościołów św. Jakuba, św. Barbary i Bożego Ciała.

Podsumowując, na charakter wystroju kościołów przyszpitalnych w dużej mierze wywierali wpływ miejscowi duchowni protestanccy, określający wizualną symbolikę świątyń, podkreślaną licznymi cytatami z Pisma Świętego. Przekaz ten spełniał więc kryterium biblii ubogich, nie tylko w tradycyjnym ujęciu (dla osób nieumiejących czytać), lecz także w pojmowaniu Lutra: dla wszystkich wiernych jako ustawiczne przypomnienie podstawowych prawd i zasad wiary¹⁴⁶. Wydaje się więc, że ówczesnym kaznodziejom szpitalnym zależało bardziej na uzyskaniu waloru ogólnodydaktycznego, aniżeli na podkreślaniu cnoty miłosierdzia. Za tworzenie klimatu sprzyjającego dobroczynności odpowiedzialne były przede wszystkim władze miasta, realizacji programu socjalnego służyły skarbone ubogich zainstalowane w innych, nieszpitalnych świątyniach miasta, z kościołem

¹³⁹ Praetorius, *Das Evangelische Dantzig*, k. 477 v.

¹⁴⁰ Drost, *Sankt Nikolai*, 213.

¹⁴¹ *Ibidem*, 244–245.

¹⁴² *Ibidem*, 238–239.

¹⁴³ *Ibidem*, 271.

¹⁴⁴ Drost, *Sankt Trinitatis*, 172.

¹⁴⁵ *Ibidem*, 173.

¹⁴⁶ Cieślak, „Życie religijne”, 318.

Mariackim na czele¹⁴⁷. Zamieszczenie w tym ostatnim na eksponowanym miejscu *Tablicy jałmużniczej* Antona Möllera miało swój konkretny wymiar propagandowy: od tej chwili to miasto przejmowało opiekę nad ubogimi, nie zaś Kościół, który miał pełnić jedynie rolę służebną¹⁴⁸. Taką też rolę wypada dostrzegać w funkcji przyszpitalnych kaznodziejów. Ich nauczanie według polecenia rady powinno być proste, jasne i krótkie¹⁴⁹. Fundatorami wyposażenia świątyni przyszpitalnych stawali się prowizorzy, pełniący swe funkcje z ramienia miasta¹⁵⁰, lecz trudno oceniać ich wpływ na wydzwięk ideowy kościelnego wystroju, raczej kształtowanego wedle gustów szpitalnych kaznodziejów.

Jak wynika z powyższych danych, w okresie nowożytnym gdańskie fundacje szpitalne powstałe w średniowieczu kontynuowały propagowanie ukształtowanej w XIV i XV w. postawy pensjonariusza (a także oficjanta) jako osoby pobożnej, pokornej, tworzącej we wspólnocie klimat jedności i pokoju. Jednym z podstawowych elementów wspomagających realne kreowanie takiej postawy były: modlitwa wspólnotowa, posługa duszpasterska oraz opieka i nadzór prowizorów, przedstawianych jako dbających o swych podopiecznych, dobrotliwych, lecz wymagających i posiadających rzeczywiste możliwości skutecznego egzekwowania obowiązujących praw. Jednakże równoległe idea pomocy osobom wymagającym wsparcia, powstała w pierwszych wiekach chrześcijaństwa, pielęgnowana w multipotencjalnych szpitalach średniowiecznych, w przeciągu niespełna trzech stuleci doby nowożytnej została poddana przewartościowaniu, można by rzec: urealnieniu. Chrześcijański solidaryzm społeczny zetknął się tu z twardymi prawami ekonomii, łagodzonych w okresie przedreformacyjnym dzięki dobroczynności indywidualnej, a po reformacji dzięki dobroczynności gminnej. Towarzyszyła temu głęboka zmiana motywacji, leżąca u podłoża tworzenia fundacji dobroczynnych. Modlitwa, do 1517 r. istotny element transakcyjny pomiędzy ubogimi a potencjalnymi darczyńcami na rzecz fundacji szpitalnych, przestała pełnić swą dotychczasową funkcję w myśl zanegowania wartości dobrych uczynków w akcie zbawienia człowieka. Zdarzeniem nie do przecenienia stała się desakralizacja ubóstwa i wprowadzany równoległe etos pracy, propagowanej jako jeden z głównych wyznaczników pobożności.

¹⁴⁷ Jedną z form propagowania przez władze miejskie dobroczynności były liczne odezwy, odczytywane także podczas nabożeństw. Por. Szarszewski, vol. 4, 85–87, 106, 157–159, 166–167, 170, 189–195, 223–233, 248–249, 252–257.

¹⁴⁸ Adam Szarszewski, „Tablica jałmużnicza Antona Möllera z Kościoła Mariackiego w Gdańsku. Społeczna geneza zabytku”, *Rocznik Gdański* 66 (2006): 85–99. O radykalnej zmianie roli władz miejskich w życiu Kościoła zob. Kościelak, „Rada Miejska”, 38–51.

¹⁴⁹ Szarszewski, vol. 4, 200–201.

¹⁵⁰ Między innymi istniał nakaz konsultowania znaczniejszych przedsięwzięć z radą, a przynajmniej przez wszystkich współprowizorów, Szarszewski, vol. 2. 48–49, 265–267; vol. 4. 154–155, 210–214. Pamiętać ponadto należy, że prowizorzy niejednokrotnie fundowali pewne elementy wyposażenia kościołów ze swoich prywatnych funduszy.

Podane przykłady potwierdzają tezę, że w krajach protestanckich szpitale były traktowane początkowo jako miejsca umacniania się reformacji, a po jej okrzepnięciu stały się istotnymi ośrodkami ortodoksji protestanckiej, podobnie jak szpitale katolickie ośrodkami ortodoksji katolickiej i narzędziami kontrreformacji¹⁵¹. Jednocześnie na ich terenie dochodziło do splatania się idei religijnych z wizją społeczną władzy świeckiej. Fundacje stawały się przez to czymś na kształt obszaru doświadczalnego, w którym poprzez intensywną ingerencję w obszar duchowy starano się stworzyć pożądaną społeczność. Dlatego też to nie Kościół utrzymywał szpitale, lecz szpitale, instrumenty polityki socjalnej miasta, opłacały swych duchownych. Kaznodziejów szpitalnych można więc postrzegać jako swoiste przedłużenie władzy świeckiej, pragnącej uzyskać istotny pożytek płynący z odrodzonego, nowego człowieka. Zjawisko sakralizacji pracy jest tego najlepszym przykładem. Osiągnięcie zbawienia własnymi czynami nie było już możliwe, ale osiągnięcie propagowanego społecznego wzorca w doczesności już tak.

Warto przy tym przypomnieć, że językiem nabożeństw już od lat pięćdziesiątych XVI w. stał się język niemiecki, a w kościele św. Jakuba także język polski. Co interesujące w omawianym kontekście, przybliżenie wiernym tego, co działo się podczas nabożeństw, a co do tej pory było ukryte w niezrozumiałych powszechnie tekstach łacińskich, nie zwiększyło chęci uczestnictwa w liturgii. Wręcz przeciwnie: powtarzające się ustawicznie nakazy rady (jako krzewiciela wiary chrześcijańskiej), aby zapewnić stałą obecność wiernych w kościołach, wyraźnie świadczyły o problemie absencji podczas nabożeństw. Winą za ten stan rzeczy obarcza się brak ważnej motywacji, którą za czasów katolickich była zasługa pobożności i związana z nią wizja nagrody w postaci zbawienia. Zjawisko to dotyczyło nie tylko środowiska szpitalnego, ale całej gminy miejskiej¹⁵². Innym interesującym zjawiskiem, niezgodnym z oczekiwaniami reformatorów, był wspomniany już fakt, że postulowana na progu reformacji w ramach walki z dawnym Kościołem likwidacja prebendy, postrzeganej jako niemoralnej i sprzecznej z ideą chrześcijańskiej dobroczynności, po okrzepnięciu protestantyzmu nigdy nie została zrealizowana. Prebendarusze coraz częściej zajmowali miejsce osób naprawdę ubogich, co ostatecznie zostało zaakceptowane mimo okazyjnego pozornego sprzeciwu władz miejskich i przy cichej akceptacji protestanckich duchownych. Tak więc kreowanie nowego człowieka, członka odnowionej społeczności, żyjącej wedle nieskażonego Słowa Bożego, napotykało na rozmaite przeszkody mimo dokładanych starań i wbrew pierwotnym założeniom.

¹⁵¹ Begon, *De iure hospitalium*, 228.

¹⁵² Cieślak, „Życie religijne”, 321.

Adam Szarszewski

Gdańsk hospitals of the 16th to 18th century and the protestant spirituality

Hospitals of the Middle Ages and the Modern era adopted the rule of helping people in need as their basis of operations, especially in the scope of social care over orphans, the poor, widows, the crippled and the elderly. This article aims at sketching the phenomenon of changes undergoing in the sphere of spiritual life in protestant hospitals with the hospital foundations in Gdańsk of the 16th to the 18th century as example.

In the Modern era, hospital foundations in Gdańsk constituted a continuation of basic moral values propagated in the hospitals of the 14th and the 15th centuries. Similarly to the Medieval period, the resident of a protestant hospital should be pious, humble and not incite strife. Basic instruments serving the creation of proper models included: community prayer and pastoral service. Providers managing the hospitals were depicted as persons looking after their mentees as well as executing obedience to the rules of hospital laws from the residents.

Significant changes in the spiritual life comprised a withdrawal from the importance of prayers said by the poor hospital residents on behalf of the donors, following the notion of negating the participation of good deeds in the act of salvation of humans. It was accompanied by the phenomenon of desacralisation of poverty, which from then on did not constitute any value in itself. The effect of it was the sacralisation of work presented as one of the most important moral precepts.

Preachers serving in hospitals did not occupy any prominent positions in the structures of protestant Gdańsk, although working in hospitals would sometimes become a starting point for further career. It seems that a person of beliefs guaranteeing the nurture of orthodox protestant teachings would rather be chosen for the position of a hospital priest. It may be indicated, for instance, by the opposition of a number of hospital preachers against pietistic novelties in the 18th century. It is also important to note the fact that in certain cases (the House of Charity and Orphans or the Institute of the Poor) both the protestant and catholic care existed there.

The hospital community was characterised by certain conservatism, which indicated, among others, by preserving pre-reformation relics in terms of hospital shrines decor. A new decorum, in the reformed spirit, would often be adopted by those churches only after significant devastation resulting from random events (wars, fires). In such cases, the iconography focused on the figure of Christ and biblical scenes known from the lecture of the Holy Script during church services. It indicates the role of paintings in hospital churches, which constituted a visual foundation for sermons enriching the residents spiritually. However, works thematically referring to the virtue of compassion were sparse. It probably resulted from the didactic functions of the art of hospital shrines, which was directed mostly towards the residents and not the potential donors.

Influence of the reformation was also indicated by reorienting the shrine space, due to which the pulpit became the place focusing the attention of believers, just like in other

protestant churches. Field pulpits established outside were distinctive elements of hospital shrines (at the churches of: the Lazaret, All God's Angels and Corpus Christi).

Intervention of the secular factor (the city council) in hospital life resulted from the sense of responsibility of the city authorities for propagating the model of a good Christian. More broadly speaking, the expectations of hospital community members were identical with those of the city council towards urban community members. The rhetoric used in hospital ordinances was therefore the same as the rhetoric of hospital ordinances issued for the whole of Gdańsk by the city council. Still, the need to constantly call for the authorities to participate in church services and the permanent detailed mentioning the forbidden acts in hospital ordinances constitutes the basis for the assumption that hospital communities did not fully follow the propagated moral precepts. Similarly, maintaining remuneration for as long as to the 19th century (admitting to hospitals for money), steeply criticised in the reformation period as a manifestation of particular pathology of hospital functions, demonstrates the discord between protestant ideals and the realistic possibility of implementing them.