

Maria Korybut-Marciniak

Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

DZIAŁALNOŚĆ DOBROCZYNNNA ZAKONÓW I ZGROMADZEŃ ZAKONNYCH W WILNIE W KOŃCU XVIII I PIERWSZEJ POŁOWIE XIX WIEKU

Od początków chrześcijaństwa udzielanie pomocy potrzebującym było dowodem przynależności do Kościoła. Do końca XVIII w. pierwszoplanową rolę w organizowaniu pomocy osobom ubogim, samotnym, chorym odgrywał Kościół katolicki. Wynikało to z jego posłannictwa i realizowania przykazania miłości do bliźniego oraz obowiązku miłosierdzia. Intensyfikacja zorganizowanej działalności dobroczynnej Kościoła nastąpiła po soborze trydenckim. Zobowiązywał on duchownych do zakładania i utrzymywania szpitali¹ przy klasztorach i w parafiach, nakazywał biskupom dokonywanie zapisów na cele dobroczynne oraz przeznaczanie na potrzeby ubogich części dochodów z dóbr kościelnych. Dobroczynna działalność Kościoła przejawiała się jednak nie tylko utrzymywaniem szpitali-przytułków, kolektami na wsparcie ubogich czy jałmużną. Zaczęły powstawać zgromadzenia zakonne oraz bractwa miłosierdzia, które za główny cel stawiały sobie organizowanie pomocy dla najbardziej potrzebujących. Powołano między innymi zgromadzenie bonifratrów, sióstr miłosierdzia (szarytek), boromeuszek, kamilianów, misjonarzy św. Wincentego a Paulo. Działalnością dobroczynną na ziemiach polskich zajmowało się bractwo św. Rocha (rochici), kanonicy regularni św. Ducha, siostry miłosierdzia, lazaryści zwani w Polsce misjonarzami, bonifratrzy. Ich

¹ Szpitale do końca XVIII w. były jedynymi instytucjami roztaczającymi opiekę nad ubogimi. Były głównymi instytucjami charytatywnymi, pełniącymi rolę domów schronienia dla starców, sierot, kalek. Jednoznaczna funkcja lecznicza szpitali i ich specjalizacja dokonana się w II połowie XIX w.; szerzej: Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk – Łódź 1981, s. 27–67.

charytatywna działalność obejmowała – obok posługi w szpitalach i przytułkach – dożywianie ubogich, opiekę nad sierotami, organizowanie tzw. banków pobożnych².

W tradycji dobroczynności w Wilnie do końca XVIII w. główną rolę także odgrywało duchowieństwo katolickie. Z inicjatywy biskupów wileńskich zakładano szpitale, przytułki dla dzieci, konwikty dla ubogiej młodzieży. Funkcjonowanie i zasięg pomocy społecznej, w okresie od średniowiecza do schyłku XVIII w., finansowane było w głównej mierze przez prywatnych darczyńców.

W drugiej połowie XVIII w., pomimo że miłosierdzie chrześcijańskie nadal stanowiło główną motywację prowadzenia zakładów dobroczynnych, państwo starało się przejąć nad nimi kontrolę i dokonać ich reorganizacji w celu zwiększenia zakresu pomocy ubogim. Punktem wyjścia dla ustanowienia centralnych organów, zajmujących się opieką nad ubogimi, było powołanie w 1768 r. Komisji Boni Ordinis. Miały one objąć nadzorem fundacje dobroczynne i ustanowić przepisy dotyczące najważniejszego użycia funduszy oraz zorganizować odpowiednią administrację zakładów dobroczynnych³.

W 1775 r. ustanowione zostały pierwsze w Polsce centralne organy organizujące dobroczynność publiczną – Komisje Szpitalne. Ustanowiono osobną komisję dla Korony i osobną dla Wielkiego Księstwa Litewskiego. Był to ważny krok w kierunku ujednoczenia opieki nad ubogimi. Jednakże – jak wskazuje Zofia Podgórska-Klawe – sam projekt, jak i pięcioletnie istnienie komisji nie przyniosło w zakresie opieki znaczącego przełomu. Komisje Szpitalne, które w zamyśle twórców miały przeprowadzić lustrację funduszy szpitalnych, likwidować szpitale parafialne i zakładać w każdym województwie szpitale generalne oraz ustanowić przepisy względem udzielania pomocy materialnej ubogim, pomimo dobrych intencji, nie otrzymały władzy wykonawczej⁴.

W 1780 r. zakłady dobroczynne przeszły z powrotem pod nadzór Komisji Boni Ordinis. W 1789 r., uchwałami Sejmu Czteroletniego, opiekę społeczną powierzono Komisjom Porządkowym Cywilno-Wojskowym i podporządkowanym im deputacjom szpitalnym ustanowionym w każdym województwie, które w zasadzie nie miały prawie możliwości ingerencji w sprawy zarządów zakładów, a mogły jedynie dokonywać lustracji dobroczynnych funduszy⁵. Komisje wezwały duchowieństwo do tworzenia nowych szpitali i szczegółowych sprawozdań z działalności już istniejących. Wydały one również szczegółowe przepisy określające zasady uprawiania żebraczego rzemiosła, wpro-

² R. Łukaszczyk, F. Woronowski, *Dobroczynne duszpasterstwo*, w: *Encyklopedia Katolicka*, t. 3, Lublin 1985, s. 1385–1389; zob. też: K. Górski, *Zarys dziejów pomocy charytatywnej Kościoła*, „*Studia Pelplińskie*” 1986, s. 135–201; J. Majka, *Kościelna działalność dobroczynna w Polsce w XIX i I połowie XX wieku*, „*Zeszyty Naukowe KUL*” 1966, nr 1–2, s. 117–135; *Charitas i opieka społeczna w ideologii, ramach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, pr. zb. pod red. U. Augustyniak i A. Karpińskiego, Warszawa 1999.

³ A. Okolski, *Dobroczynność publiczna w Polsce*, „*Niwa*” 1878, t. 13, s. 922–940; zob. też K. Koralewski, *Opieka społeczna. Dobroczynność publiczna*, Warszawa 1918, s. 18.

⁴ Z. Podgórska-Klawe, op. cit., s. 53–54.

⁵ K. Koralewski, op. cit., s. 18–19.

wadzając specjalne paszporty, które upoważniały ubogich do otrzymywania pomocy i miały na celu zapobieżenie zjawisku zawodowego żebractwa⁶. W 1791 r. nadzór nad instytucjami opieki społecznej wszedł w zakres działalności Komisji Policji Obojga Narodów. Jej działania ograniczyły się do oczyszczenia z żebraków i włóczęgów miast oraz rewizji przychodów szpitali i przytułków⁷. W 1808 r. zakres obowiązków Komisji Szpitalnej Litewskiej został powierzony Magistraturze (Izbie) Powszechnej Opieki⁸.

Inspiratorką i realizatorką utworzenia w Rosji sieci magistratur była Katarzyna II. W wydanym w 1775 r. „Statucie do zarządzania guberniami Imperium Wszechrosyjskiego” powołała tzw. Magistratury (Izby) Opieki Społecznej, które miały znajdować się w każdej guberni lub namiestnictwie⁹. Podległe ministerstwu policji magistratury były pierwszym jednolitym systemem państwowej opieki społecznej w Rosji. Ich zadania były bardzo rozległe: opieka nad ubogimi, nadzór nad szkołami ludowymi, sierocińcami, szpitalami, przytułkami, domami dla nieuleczalnie chorych i chorych umysłowo, domami pracy i domami poprawczymi¹⁰. W ten sposób organizacja dobroczynności, tradycyjnie leżąca w gestii Kościoła, miała ulec zeświecczeniu. Objęcie tą reformą ziem zaboru rosyjskiego było kwestią czasu. W Wilnie Izbę powołano w 1808 r.¹¹

Każda gubernia, w celu sfinansowania Izb, miała otrzymać 15 tysięcy rubli jednorazowo z miejscowych dochodów¹². Była to kwota niewielka. Z tego względu Izby czerpały środki na utrzymanie z innych źródeł – były to głównie zapisy testamentowe i jednorazowe ofiary darczyńców, a także opłaty sądowe¹³. Magistratury powoływano tam, gdzie były największe potrzeby – przepełnione szpitale, wzrastająca liczba bezdomnych na ulicach, liczni żebracy. Z zakresu kompetencji Izb Powszechnej Opieki w 1802 r. został wyłączony nadzór nad szkolnictwem elementarnym, ponieważ utworzono wówczas Ministerstwo Oświecenia Publicznego. Magistratury kontrolowały fundusze publicznych zakładów dobroczynnych, a prócz tego, w odróżnieniu do Komisji Szpitalnej Litewskiej, dysponowały sporym budżetem. „Dzieje Dobroczynności” przytaczają dane z 1816 r., w którym stan posiadania wszystkich 53 magistratur w Rosji wynosił prawie szesnaście milionów rubli asygnacyjnych¹⁴.

⁶ J. Kurczewski, *Biskupstwo wileńskie*, Wilno 1912, s. 540–542.

⁷ *O urzędzeniach i administracji szpitalów i wszelkich zakładów dobroczynnych w Polsce i Litwie od miesiąca lipca 1791 do połowy listopada 1792*, „Dzieje Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej” [dalej DDKIZ] 1820, s. 160–168 i DDKIZ 1821, s. 384–400.

⁸ *O przeszłych Kommissyach Szpitalnych Litewskich i o terażniejszej Magistraturze Powszechnej Opieki w guberni litewsko-wileńskiej*, DDKIZ 1820, s. 2–3.

⁹ I. Jaworski, *Zarys powszechnej historii państwa i prawa*, Warszawa 1978, s. 223–227. Zob. też V. Cronin, *Katarzyna Imperatorowa Wszechrosji*, Warszawa 2000, s. 181–207.

¹⁰ A. Sokołow, *Rosyjska dobroczynność w zwierciadle historii*, przeł. A. Malinowska, Sankt Petersburg – Warszawa 2002, s. 19.

¹¹ *Ibidem*, s. 31–33.

¹² *O przeszłych Kommissyach...*, s. 3–4.

¹³ W guberni wileńskiej magistratura pobierała 25 rubli asygnacyjnych od wniesienia sprawy do sądu apelacyjnego i 200 rubli asygnacyjnych od sądów guberskich, zob. *ibidem*, s. 5.; A. Sokołow, op. cit., s. 22–23.

¹⁴ *O przeszłych Kommissyach Szpitalnych...*, s. 2.

W skład każdej magistratury wchodził: gubernator cywilny jako przewodniczący, marszałek gubernialny, inspektor administracji medycznej oraz od jednego do kilku członków-sędziów¹⁵. Magistraturze wileńskiej podlegały wszystkie szpitale i przytułki funkcjonujące w mieście, czyli: szpital generalny, szpital sióstr miłosierdzia (Sawicz), szpital Dzieciątka Jezus, szpital bonifratrów, szpital mariawitek, szpital żydowski oraz od 1817 r. lazaret dla żołnierzy garnizonowych. Stan budżetu Izby, podany w DDKIZ za rok 1819, wynosił około 200 tys. rubli asygnacyjnych¹⁶.

Pomimo zmian, jakie nastąpiły w organizacji pomocy ubogim w dobie porozbiorowej, polegających na próbie stworzenia państwowego systemu pomocy społecznej, w rzeczywistości do połowy XIX w. nadal pierwszoplanową rolę odgrywa Kościół katolicki. Szpitale – przytułki, nad którymi nadzór miały instytucje państwowe, nadal prowadzone były przez zakonników.

W dziejach dobroczynności wileńskiej zakonnicy wielokrotnie wyróżniali się poświęceniem dla potrzebujących wsparcia ubogich i chorych. Pierwsze wzmianki na temat ich działalności na rzecz ubogich dotyczą drugiej połowy XVI w. Szczególnym heroizmem odznaczyli się jezuita, którzy w czasie epidemii czarnej ospy w latach 1571–1573 nieśli pomoc zrozpaczonej ludności. Pomimo iż większość księży i zakonników opuściła miasto, rektor jezuitów – Stanisław Warszewiecki – wraz z 11 księżmi pozostał w mieście i udzielał pomocy zarazy¹⁷. Okresy głodu i epidemii sprzyjały zawiązywaniu się bractw. Podczas epidemii w roku 1624 w Wilnie utworzono bractwo św. Nikodema, które zajmowało się opatrywaniem chorych i grzebaniem zmarłych. Do bractwa wstępowały osoby z różnych warstw społecznych, świeccy i duchowni. Wyjątkowe poświęcenie wykazał zrzeszony w bractwie ksiądz Petri, który sam pogrzebał 300 osób i zmarł z wycieńczenia¹⁸.

Pierwszą wzmianką, dotyczącą zorganizowanej pomocy ubogim w Wilnie, jest informacja o ufundowaniu w 1514 r. szpitala św. Hioba, zwanego później szpitalem Marii Magdaleny. Szpital-przytułek został założony u wylotu ulicy Biskupiej na Plac Katedralny przez prałata kapituły wileńskiej i doktora medycyny – Marcina z Dusznik (Dusznickiego). Przeznaczony był na dziesięciu – dwunastu ubogich¹⁹. W czasie pożaru w 1748 r. spłonął, a niewielki fundusz szpitala wcielono w 1799 r. do Szpitala Generalnego św. Jakuba²⁰. Nie odnajdujemy żadnych informacji na temat posługi chorym w szpitalu.

Szpital, którego administrowaniem przez pewien okres zajmowali się dominikanie, to założony w 1536 r. szpital św. Trójcy przy kościele św. Ducha

¹⁵ *Wiadomości statystyczne o stanie Izb Powszechnej Opieki w roku 1811 i 1812*, DDKIZ 1824, t. 6, s. 167–172.

¹⁶ O przeszłych Kommissyach Szpitalnych..., s. 4.

¹⁷ W. Zahorski, *Z dziejów dobroczynności wileńskiej*, w: *Znad Wilii i Niemna. Pamięci Adama Mickiewicza i Tomasz Zana w 50 rocznicę ich zgonu*, Wilno 1906, s. 69–70.

¹⁸ *Ibidem*, s. 70.

¹⁹ J. Kurczewski, *Śluzdy Miłosierdzia Chrystusowego. Kartka z dziejów dobroczynności w Wilnie*, w: *Znad Wilii i Niemna...*, s. 554.

²⁰ *Idem*, *Biskupstwo...*, s. 357.

(przemianowanym w połowie XVII w. na kościół św. Trójcy). Inicjatywa założenia szpitala-przytułku wyszła od tronu – Zygmunt Stary powierzył jego budowę horodniczemu zamku wileńskiego – Ulrykowi Hozjuszowi. Finansowanie szpitala miało pochodzić z opłat przewozowych przez most na Wilii oraz dobrowolnych zapisów. Dominikanie do 1552 r. pełnili funkcję nadzorcą nad ubogimi w szpitalu; do nich również należała posługa religijna, jednak magistrat wileński zrezygnował z usług zakonu²¹.

Na początku XVII w. przy kościele św. Stefana założono szpital św. Łazarza. Prawdopodobnie nazwa szpitala związana jest z działalnością bractwa św. Łazarza, o którego istnieniu w Wilnie zachowały się szczątkowe informacje; działało ono najprawdopodobniej przy kościele św. Stefana. Inicjatorem bractwa Łazarza w Krakowie był Piotr Skarga. Bractwo zostało tam powołane w 1592 r. w związku z epidemią, która przyczyniła się do szybkiego wzrostu żebractwa. Celem bractwa było roztaczanie nadzoru nad ubogimi, kontrola żebraków, udzielanie pomocy chorym. W Krakowie do zadań bractwa należała weryfikacja ubogich, których podzielono na chorych – odsyłanych do szpitali, oraz zdrowych, których przypisano do kościołów, pod którymi mogli domagać się jałmużny. Bractwo rokrocznie rozdelało pomiędzy ubogich odzież i obuwie; dbało również o ich pochówek²². Być może funkcjonowanie bractwa w Wilnie związane było również z postacią Piotra Skargi.

Za założyciela szpitala uchodzi ksiądz Szymon Wysocki. Prawdopodobnie zbudowano go na miejscu przytułku ufundowanego przez państwa Wierzbickich, o czym w reskrypcie z 1612 r., potwierdzającym założenie szpitala, wspomina biskup Benedykt Wojna. Zgodnie z wolą fundatorów – rodziny Wierzbickich zarząd szpitala należał do wileńskiego magistratu, zaś nadzór nad nim sprawowali wileńscy biskupi. Zaniedbania magistratu doprowadziły w XVII w. do upadku szpitala. Trudno na podstawie posiadanych informacji ocenić rolę bractwa św. Łazarza w funkcjonowaniu szpitala. Być może bractwo udzielało posługi ubogim przebywającym w zakładzie. Podupadły fundusz i zniszczony budynek szpitalny został wsparty przez biskupa Michała Zienkowicza, który przekazał 25 tys. złotych na utrzymanie neofitów i konwertytów. W 1746 r. biskup wydał pozwolenie założenia przy szpitalu klasztoru dla zgromadzenia sióstr mariawitek²³, które około 1752 r. założyły tu

²¹ *Wiadomość historyczna o założeniu i funduszach dawnego szpitala Św. Trójcy w Wilnie*, DDKIZ 1820, s. 243–251; *Dokładniejsze szczegóły historyczne o dawnym szpitalu Św. Trójcy*, tudzież o moście na Wilii, DDKIZ 1823, t. 1, s. 161–180.

²² J. Tazbir, *Piotr Skarga. Szermierz kontrreformacji*, Warszawa 1983, s. 196–197.

²³ Mariawitki, czyli zgromadzenie sióstr *Mariae Vitae*, powołane w Wilnie przez księdza Józefa Stefana Turczynowicza, plebana kościoła św. Stefana, który poświęcił się nawracaniu Żydów na katolicyzm. Kongregacja spotkała się z chłodnym przyjęciem w środowiskach żydowskich, a także pośród części duchowieństwa katolickiego, czego skutkiem było skasowanie zgromadzenia. Kongregację przywrócono na Litwie, po interwencji u papieża Klemensa IV w 1770 r.; zob. *Krótką historią Sióstr Mariae Vitae napisaną przez jedną Mariawitkę*, DDKIZ 1820, s. 18–33. O ich działalności dobroczynnej i edukacyjnej w Wilnie informuje Władysław Zahorski, op. cit., s. 74.

ochronkę dla neofitek i szkołę dla dziewcząt. Od chwili wprowadzenia mariawitek szpital zaczął zmieniać charakter. Siostry otaczały opieką przede wszystkim przechodzące na katolicyzm ubogie Żydówki. Ostatecznie w 1786 r. mariawitki przejęły szpital z funduszami bractwa św. Łazarza, zwany od tego czasu szpitalem mariawitek²⁴. Szpital w XIX w. stanowił przytułek dla sierot płci żeńskiej, wywodzących się z rodzin szlacheckich lub pochodzenia żydowskiego, których matki przeszły na wiarę katolicką. W ciągu XIX w. rósł w nim procent dzieci szlachetnie urodzonych. Siostry mariawitki prowadziły szkołę dla dziewcząt i starały się o jak najlepsze wychowanie dla swoich podopiecznych. Należał on do mniejszych tego typu zakładów w Wilnie. Kapitały zakładu były niewielkie, dawały około 1500 rubli srebrnych [dalej: rbs.] rocznego dochodu. W 1803 r. szpital został wsparty przez cara, który przeznaczył na jego utrzymanie około 498 rbs. rocznie²⁵. Była to kwota niewielka, lecz dzięki niej zakład mógł się utrzymać, ponieważ kwota ta relatywnie stanowiła 1/3 jego całego dochodu. Dla przykładu w 1806 r. całe zyski szpitala wyniosły 1404 rbs.²⁶ Raporty szpitala mariawitek informują, że średnia liczba utrzymywanych sierot wynosiła 50–60. Nad ich wychowaniem i edukacją pieczę sprawowało 6–7 sióstr²⁷.

Szpital przetrwał do 1864 r., kiedy to jego fundusze zostały włączone do Rady Opiekuńczej, a w murach zakładu utworzono więzienie dla kobiet²⁸.

Kolejny przytułek dla ubogich był dziełem jezuitów, którzy w 1625 r. przy kościele św. Józefa i Nikodema za Ostrą Bramą założyli szpital i bractwo (funkcjonujące pod tą samą nazwą – św. Józefa i Nikodema, uczniów Chrystusowych), które za główny cel postawiło sobie opiekę nad ubogimi chorymi i grzebanie zmarłych²⁹. 17 marca 1631 r. Zygmunt III Waza nadał szpitalowi przywilej, a wielu znakomitych obywateli złożyło na jego działalność znaczne fundusze. Niestety, szpital w 1800 r. spłonął, a jego fundusze zasiliły szpital św. Jakuba³⁰. W 1695 r. rodzina Platerów ufundowała niewielki szpital przy kościele księży misjonarzy. Akt fundacyjny przewidywał utrzymywanie w nim 12 ubogich, jednakże z uwagi na zredukowanie funduszu w wyniku procesów liczbę miejsc zmniejszono do 6³¹. O dalszych losach

²⁴ Ibidem, s. 368.

²⁵ *Naznaczenie z Gabinetu Monarszego coroczney płaty na fundusz Sióstr Mariawitek w Wilnie*, DDKIZ 1820, s. 298–299.

²⁶ J. Doroszko, op. cit., s. 296.

²⁷ Litewskie Państwowe Archiwum Historyczne [dalej LPAH], Z. 390, nr inw. 3, t. 7, Zarząd Wileńskiej Opieki Społecznej, k. 23, 65, 132.

²⁸ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 358.

²⁹ O szpitalu informuje również Adam Adamowicz – zob: Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk w Wilnie [dalej BLAN], syg. L-19/360, *Praktyczne postrzeżenia niektórych lekarzy zebrane przez A. Adamowicza*, s. 171.

³⁰ W *Starożytnościach polskich* błędnie podana jest informacja o znajdującym się przy szpitalu bractwie św. Łazarza, które funkcjonowało przy kościele św. Stefana; zob. *Wilno, w: Starożytności polskie*, t. 2, Poznań 1852, s. 702.

³¹ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 367.

szpitala-przytułku nie odnajdujemy żadnych informacji. W drugiej połowie XIX w. w miejscu szpitala funkcjonował przytułek pod zarządem towarzystwa założonego przez Katarzynę Potapow, zwanego „Dobroczynną Kopiejką”³².

Nękająca Wielkie Księstwo Litewskie epidemia dżumy była bezpośrednią przyczyną założenia kolejnego szpitala-przytułku w Wilnie, znanego pod nazwą szpitala rochitów. Fundatorem szpitala pod wezwaniem św. Rocha był Jan Jarłowicz, który w 1705 r. przywdział habit franciszkański i wykupując w Wilnie dwa place na podzamczu, założył na nich szpital i kaplicę dla ubogich. Szpital i przytułek przeznaczony dla nędzarzy „walających się pod murami miasta” został utworzony w porozumieniu z biskupem Kazimierzem Brzostowskim. Szpital-przytułek prowadzili franciszkanie z wielkim poświęceniem. Otaczali opieką nędzarzy, których przybywało, szczególnie w okresie głodu z 1709 r. i epidemii dżumy z lat 1710–1711. W czasie epidemii, która zdziesiątkowała miasto, wszyscy zakonnicy, udzielający pomocy chorym, zmarli³³. Wówczas biskup Brzostowski w 1713 r. na prośbę księdza Karola Lutkiewicza, założył Wspólnotę Braci Miłosierdzia od św. Rocha – tzw. zakon rochitów, których głównym zadaniem było *ubogich chorych, sposobu mniemających, pod murem leżących, do swego szpitala zabierać, onych opatrywać, leczyć, umarłych, nawet na ulicach znalezionych, własnym kosztem grzebać*³⁴. Nowy zakon otrzymał od biskupa w 1715 r. kościół św. Stefana i znajdujący się przy nim szpital³⁵.

Szpital św. Rocha na podzamczu uległ zniszczeniu w czasie pożaru w 1748 r. Został jednak odbudowany, a jego fundusze powiększono. Pomimo ograniczeń co do liczby miejsc dla ubogich chorych, którą ustalono na 40, szpital przyjmował znacznie więcej chorych. Świadczy o tym przytoczony przez Kurczewskiego raport z 1790 r., który mówi o znajdujących się w nim 64 chorych i 27 sierotach. W latach 80. XVIII w. w zakładzie posługiwało siedmiu braci rochitów. Mieli oni do pomocy dwóch felczerów i personel pomocniczy: kucharki, praczki itp. Sieroty trafiające do zakładu przekazywano do wykarmienia opłacanym z funduszu mamkom. Rochici sami leczyli pacjentów, prowadzili też własną aptekę, na którą wydawano przeszło 2000 zł rocznie³⁶. Wizytacja szpitala z 1790 r. pokazała jednak wiele nadużyć, do jakich doszło w zakładzie. Obok przeludnienia, trudnych warunków sanitarnych, niedostatecznej opieki nad chorymi, wizytacja pokazała, że do zakładu nie przyjmowano już ubogich chorych, lecz osoby z rekomendacji władz i zamożnych mieszkańców Wilna – lokajów, woźniców itd. Przytułek stracił więc swoją podstawową funkcję opieki nad najuboższymi. W związku z tym in-

³² Zob. A. H. Kirkor, *Przewodnik historyczny po Wilnie*, Wilno 1880.

³³ J. Kurczewski, *Studzy miłosierdzia...*, s. 57.

³⁴ Cyt. za: W. Zahorski, *Pierwsze szpitale wileńskie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1925, z. 2, s. 69.

³⁵ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 360.

³⁶ W. Zahorski, *Pierwsze szpitale...*, s. 70.

spektor lekarski Eliasz Einholm i gubernator cywilny Fryzel rozpoczęli starania o jego zamknięcie. W 1796 r. generał-gubernator Nikołaj Repnin wydał postanowienie o likwidacji szpitala. W 1799 r. fundusze szpitala św. Rocha zostały włączone do szpitala generalnego³⁷.

W 1640 r. przy kościele św. Anny powołano do życia bractwo św. Marcina, które za główny cel stawiało sobie wpajanie młodzieży nauki chrześcijańskiej, opiekę nad nawróconymi z protestantyzmu oraz opiekę nad ubogimi cudzoziemcami. Bractwo założyło przytułek, w którym pomoc mogli znaleźć chorzy oraz potrzebujący obcokrajowcy. Szpital-przytułek znajdował się w kamienicy przy ulicy Niemieckiej. W 1703 r. fundusz szpitalny przejęli jezuiti, a po ich kasacie przeszedł on pod nadzór Komisji Edukacyjnej. Wówczas bractwo przeniesiono ponownie do kościoła św. Anny (1798)³⁸. Prawdopodobnie szpital wówczas przestał istnieć. Bractwo utrzymało się do 1812 r., kiedy podczas przemarszu wojsk napoleońskich kościół św. Anny uległ spustoszeniu.

Największe zasługi, pośród zgromadzeń funkcjonujących w Wilnie, w zakresie niesienia pomocy ubogim chorym położyło zgromadzenie sióstr miłosierdzia św. Wincentego a Paulo (szarytki). Biskup smoleński Bogusław Gosiewski, który w 1744 r. ufundował szpital dla ubogich chorych na ulicy Sawicz, przekazał na ten cel swój pałac wraz z przylegającymi placami i kamienicami oraz sto tysięcy złotych, zaś w dokumencie fundacyjnym nadzór nad funduszem i szpitalem powierzył zgromadzeniu księży misjonarzy. Opiekę nad ubogimi w szpitalu objęły siostry miłosierdzia³⁹. Już w 1748 r., podczas pożaru miasta, szpital uległ prawie całkowitemu zniszczeniu. Dzięki przedsiębiorczości superiora księży misjonarzy w Wilnie, Tykwińskiego, szpital odbudowano, w 1756 r. liczba przyjętych chorych przekroczyła setkę, a w latach 70. XVIII w. szpital mógł przyjąć ponad 200 pacjentów. Powiększają się wówczas fundusze szpitalne dzięki hojnym darowiznom m.in. Józefa Dowoyno-Sołohuba, Jadwigi Ogińskiej, Michała Pocięja i innych⁴⁰. Był to jeden z największych wileńskich szpitali w XVIII w.⁴¹

Szpital w okresie działalności Komisji Szpitalnej miał pozycję uprzywilejowaną pośród innych tego typu instytucji, dzięki wstawiennictwu superiora księży misjonarzy, będącego dyrektorem szpitala sióstr miłosierdzia – księdza Andrzeja Pohla, który był czynnym członkiem Komisji. Dzięki jego protekcji w 1795 r. szpital – obok stałych dochodów z fundowanych majątków – otrzymał dodatkowe źródło wpływów w postaci opłat od zabaw publicznych i przedstawień teatralnych. Stanowiły one poważną część budżetu szpitala i dzięki temu liczba przyjmowanych chorych i ubogich zaczęła rosnąć; w połowie

³⁷ Ibidem, s. 70–72; Jan Kurczewski podaje, że fundusze szpitalne zostały włączone do szpitala św. Stefana, zob. *Biskupstwo...*, s. 362.

³⁸ Ibidem, s. 363–364.

³⁹ S. Rosiak, *Prowincja litewska Sióstr Miłosierdzia*, Wilno 1933, s. 199.

⁴⁰ Ibidem, s. 205–206.

⁴¹ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 360–361.

1800 r. wyniosła 158 osób⁴². W 1803 r. siostry miłosierdzia otrzymały nadanie starostwa międzyrzeckiego i żosielskiego⁴³, dzięki czemu sytuacja finansowa szpitala Sawicz polepszyła się, a liczba przyjmowanych chorych zaczęła rokrocznie wzrastać. W 1807 r. w szpitalu udzielono pomocy ponad dwu tysiącom osób. Średnia liczba osób przebywających w szpitalu jednorazowo wahała się od 200 do 250. Było to ponad dwa razy więcej niż formalnie pozwalały fundusze⁴⁴.

Dochody tego zakładu w pierwszym dwudziestoleciu XIX w. plasowały się na poziomie 7–9 tysięcy rbs. rocznie. Pomimo nowych ofiar, czynionych na ten zakład, jego dochody nie wzrastały jednak gwałtownie⁴⁵. W celu obniżenia kosztów wyżywienia pensjonariuszy siostry założyły ogrody na obrzeżach miasta, które dostarczały warzyw kuchni szpitalnej⁴⁶.

Liczba sióstr prowadzących szpital wahała się od 11 do 17⁴⁷. Zatrudniano kilkudziesięciosobowy personel pomocniczy oraz jednego chirurga. Szpital ten był uważany za jeden z lepiej prowadzonych tego typu zakładów w mieście i został upatrzony na miejsce utworzenia kliniki Uniwersytetu Wileńskiego. W pochlebnych słowach na temat opieki sióstr miłosierdzia w szpitalu Sawicz wyrażał się Aleksander Fredro, który trafił tam zimą 1812 r.⁴⁸ Józef Frank, który miewał w nim wykłady kliniczne dla studentów medycyny, o warunkach higienicznych utrzymywanych w zakładzie wypowiedział się niezbyt pochlebnie: „Zdarzało się, że na jednym łóżku leżało dwóch chorych, a niekiedy po prostu umieszczano ich na podłodze, którą posypywano piaskiem, aby ukryć brudy. Łóżek było mało i nie posiadały one tablic dla wpisywania nazwiska chorego i rodzaju choroby. Powietrze w salach było zarażone, ponieważ nie miały one wentylatorów, otwieranie zaś okien było niemożliwe z powodu zimna”⁴⁹. Prawdopodobnie wpływ na tak krytyczną ocenę miała jego niechęć do zgromadzenia sióstr miłosierdzia i osobisty zażalenie z przełożoną szpitala. Ostatecznie w 1831 r. w szpitalu fundacji Gosiewskiego zaczęły funkcjonować podległe uniwersytetowi kliniki wewnętrzna i chirurgiczna, które – zdaniem Stefana Rosiaka – przynosiły szpitalowi jedynie straty i stanowiły jawny wyzysk dla prowadzących szpital i kliniki

⁴² S. Rosiak, op. cit., s. 206–207.

⁴³ Uposażenie sióstr miłosierdzia w starostwa wymagało zgody władz rosyjskich. W 1803 r. (7 stycznia) został wydany reskrypt, zgodnie z którym czwarta część dochodów ze starostwa międzyrzeckiego miała zasilać szpital fundacji Gosiewskiego, dochody ze starostwa żosielskiego zostały przeznaczone na szpital Dzieciątka Jezus. Zob. *Nadanie Starostw Międzyrzeckiego i Żosielskiego dla szpitalów Sióstr Miłosierdzia w Wilnie*, DDKIZ 1820, s. 297–298.

⁴⁴ LPAH, Z. 390, nr inw. 3, t. 7, Zarząd Wileńskiej Opieki Społecznej, k. 41 i 62.

⁴⁵ Do największych ofiarodawców w pierwszych latach XIX w. należeli: Michał Ogiński (1500 rbs.), Ignacy Dunin-Ślepś (3000 rbs.), Ludwik i Helena Siestrzancewiczowie (150 000 zł i dwa folwarki-Kuna i Purnuszki).

⁴⁶ S. Rosiak, op. cit., s. 209.

⁴⁷ Nazwiska sióstr podaje Stefan Rosiak, ibidem, s. 212–213.

⁴⁸ A. Fredro, op. cit., s. 69–70.

⁴⁹ J. Frank, op. cit., t. 1, s. 93–95.

sióstr⁵⁰. W 1842 r., jak w wypadku większości zakładów dobroczynnych utrzymywanych przez kler katolicki, zabrano szpitalowi zapisane mu dobra ziemskie i gotówkowe, a nadzór nad nim przejęła władza państwowa⁵¹.

Kolejnym szpitalem pod nadzorem sióstr miłosierdzia był założony w 1787 r. z inspiracji generalnego wizytatora księży misjonarzy i sióstr miłosierdzia, Andrzeja Pohla, i dzięki funduszom Jadwigi z Załuskich Ogińskiej szpital Dzieciątka Jezus⁵². Był to pierwszy zakład w Wilnie przeznaczony wyłącznie dla dzieci. Ogińska już wcześniej pragnęła objąć opieką osieroczone dzieci, ofiarowując 100 tysięcy złotych na szpital Sawicz⁵³.

Sieroty dotąd umieszczano wraz z dorosłymi w innych szpitalach wileńskich. Jadwiga Ogińska zamierzała stworzyć szpital na wzór powołanego w Warszawie Szpitala Dzieciątka Jezus, w którym zapewniono by osieroconym dzieciom odpowiednią opiekę, wychowanie i szansę na podjęcie pracy. W realizacji projektu wspierał ją superior księży misjonarzy Andrzej Pohl. Budowa szpitala, rozpoczęta lipcu 1787 r., trwała do 1791 r. Uroczystość otwarcia szpitala miała miejsce 17 października 1791 r.⁵⁴ Opiekę nad wychowanymi szpitala sprawowały siostry miłosierdzia. Zakład znalazł wielu hojnych dobroczyńców, dzięki czemu jego fundusz stale się powiększał. W chwili otwarcia znalazło tam miejsce sto sierot. Dodatkowe wsparcie finansowe szpitala stanowiły ustalone w 1797 r. opłaty z zabaw publicznych i przedstawień teatralnych. W 1798 r. kawalerowie orderu św. Stanisława, mieszkający na Litwie, zostali zobowiązani do corocznej opłaty w wysokości 80 złotych polskich na rzecz szpitala⁵⁵.

W pierwszych dekadach XIX w., gdy na skutek wojen i epidemii z roku na rok rosła liczba porzuconych i osieroczonych dzieci, zakład zyskiwał na popularności. Przyjmował on dzieci porzucone na ulicach lub przysłane przez policję, dzieci więźniów lub zesłańców, potomstwo matek dotkniętych chorobą i przebywających w szpitalach lub niebędących w stanie zapewnić niemowlętom wyżywienia⁵⁶.

W szpitalu jednorazowo przebywało od 150 do 300 dzieci, głównie dziewczynek. Większość pensjonariuszy zakładu stanowiły dzieci porzucone w kościołach, pod krzyżem na Zarzeczcu, przerzucane przez mury szpitala. Utrzymanie w szpitalu znajdowały również dzieci osieroczone – raport Komisji Szpitalnej z 1803 r. informował o przebywających w zakładzie sierotach po-

⁵⁰ S. Rosiak, op. cit., s. 217–218.

⁵¹ Ibidem, s. 221.

⁵² Założono go za bramą Subocz, stąd też popularnie nazywano go „szpitalem Subocz” lub „domem podrzutków”.

⁵³ S. Rosiak, op. cit., s. 227; idem, *Zakład Dzieciątka Jezus w Wilnie*, Wilno 1934, s. 1–24; zob. też BLAN, syg. L-19/1313, Pamiątka życia [...] Andrzeja Pohla, Wilno 1821, s. 13–14.

⁵⁴ *Otwarcie Szpitala Dzieciątka Jezus w Wilnie*, DDKIZ 1821, s. 399–400.

⁵⁵ S. Rosiak, *Provincia...*, s. 232.

⁵⁶ J. Moszczyński, op. cit., s. 181.

chodzenia szlacheckiego i mieszczańskiego⁵⁷. Śmiertelność w szpitalu była bardzo duża: 20–30%⁵⁸. Wynikało to głównie z faktu, że trafiające do szpitala niemowlęta były na skraj wyczerpania fizycznego.

Niemowlęta przebywały pod opieką mamek, karmiących po dwoje dzieci i otrzymujących za to odzież, wyżywienie oraz 7,5 rbs. rocznie. Najdroższe było właśnie utrzymanie niemowląt – 72 rbs. rocznie. Dzieci starsze dało się wyżywić i ubrać za 30 rbs. rocznie. Wychowanków chętnie oddawano do obcych rodzin. Jeżeli zainteresowanych przyjęciem dziecka nie znaleziono, starano się o podstawowe wykształcenie dla podopiecznych i w miarę możliwości nauczanie zawodu. Dzieci były utrzymywane w domu do 14 roku życia. W szpitalu funkcjonowała szkoła. Siostry miłosierdzia uczyły dziewczynki głównie czytania, pisania, haftów, uprawy ogrodu. Chłopcy mieli wynajętego nauczyciela. Starsi chłopcy uczęszczali do szkoły księży misjonarzy⁵⁹.

Średnie dochody szpitala w pierwszych dekadach XIX w. wynosiły 8–9 tys. rbs. Opiekę nad dziećmi sprawowało 10–11 siostr. Nadzór medyczny nad wychowankami należał do jednego lekarza. Dodatkowo zatrudniano kilkanaście mamek oraz niańki do opieki nad niemowlętami⁶⁰.

W 1809 r. Magistratura Powszechnej Opieki, w celu ograniczenia liczby dzieci w zakładzie Dzieciątka Jezus, zaproponowała, by chłopców powyżej szóstego roku życia oddawać do rządowych zakładów wojskowych, a dziewczynki oddawać na wychowanie do obywateli ziemskich, a także nie przyjmować dzieci, których jedno z rodziców żyje⁶¹. Ze sprawozdania z wizytacji zakładu w 1828 r. dowiadujemy się o panujących w nim warunkach. Siostry skarżyły się na brak mamek, co przyczyniało się do wysokiej liczby zgonów niemowląt. Niemowlęta miały osobną salę, dziewczynki powyżej 6. roku życia zajmowały trzy sale, chłopcy jedną. Nad 249 dziećmi opiekę sprawowało 9 siostr, a na 110 niemowląt przypadało tylko 26 mamek. Najcięższy okres dla szpitala nastąpił w okresie represji polistopadowych, gdy ofiarność ludzi malała, a liczba sierot rosła. W 1842 r. rząd pozbawił siostry wszystkich majątków. Rada Opiekuńcza wprowadziła zarząd nad szpitalem, ustaliła kuratora i liczbę dzieci – maksymalnie 80 niemowląt, 20 chłopców i 20 dziewczynek. Aby dziecko mogło trafić do zakładu, musiało przejść biurokratyczną drogę (policja, Rada Opiekuńcza). Pomimo tego siostry nadal przyjmowały do domu dzieci aresztowanych, włóczęgów, ubogich. Wówczas władze ustaliły opłatę za każde ponadliczbowe dziecko w wysokości 2 rbs. miesięcznie. W latach 50. XIX w. siostry utrzymywały nawet ponad 800 dzieci⁶².

⁵⁷ S. Rosiak, *Prowincja...*, s. 233.

⁵⁸ W 1806 r. z 408 dzieci, które znalazły schronienie w szpitalu, 82 zmarło; zob. J. Doroszko, op. cit., s. 295.

⁵⁹ S. Rosiak, *Prowincja...*, s. 233–234.

⁶⁰ LPAH, Z. 390, nr inw. 3, t. 7, Zarząd Wileńskiej Opieki Społecznej, k. 25–26 i 63; J. Doroszko, op. cit., s. 295–297.

⁶¹ S. Rosiak, *Prowincja...*, s. 236.

⁶² Idem, *Zakład...*, s. 15–17.

Największy wileński szpital – szpital generalny pod wezwaniem św. Jakuba, założony w 1799 r. na przedmieściu Łukiszki – został również w 1808 r. powierzony administracji siostr miłosierdzia. Do tej pory kierownictwo nad nim z ramienia Komisji Szpitalnej sprawował zakon dominikanów. Według rejestrów szpitalnych z lat 1805–1806 większość pacjentów szpitala stanowiły osoby starsze – w roku 1805 szpital miał na utrzymaniu 160 starców, a w 1806 – aż 259. Większość pacjentów były to osoby cierpiące na choroby weneryczne. Średnia liczba pacjentów jednorazowo wynosiła około 300 osób. Obok chorych i niedołączonych w szpitalu przebywało na stałe 33 więźniów. Personel medyczny składał się z jednego lekarza i trzech chirurgów. Do nadzoru nad chorymi zatrudniano w sumie 28–29 osób. Dochód roczny szpitala wynosił 11–16 tys. rbs.⁶³

W 1808 r. funkcja naczelnego lekarza w szpitalu powierzona została profesorowi Augustowi Bécu, który opracował plan jego reorganizacji⁶⁴. Polegała ona przede wszystkim na usunięciu z niego więźniów i utworzeniu osobnych oddziałów dla chorych wenerycznie i położnic. Plany reorganizacji dają niepocholebny obraz szpitala przed 1808 r.⁶⁵

Budynki szpitalne, dawniej należące do klasztoru dominikanów, poddano remontom oraz przebudowie, ponieważ większość nie spełniała podstawowych wymogów medycznych. Magistratura ustaliła limity miejsc w szpitalu – od 1808 r. można było przyjąć bezpłatnie na fundusz szpitalny 115 osób i 30 osób za opłatą⁶⁶. Liczba pensjonariuszy szpitala była jednak znacznie wyższa – w 1809 r. w szpitalu utrzymywano od 250 do 300 osób, czyli prawie dwa razy więcej, niż przewidywały przepisy⁶⁷. Dochody szpitala były zaś znacznie niższe, niż przewidywano. Ze stałych źródeł, jak określiła magistratura, szpital miał otrzymywać 11 898 rbs. W rzeczywistości dochody szpitala w latach 1808–1812 plasowały się w granicach 5–6 tysięcy rbs. rocznie⁶⁸.

Posługa chorym była pełniona przez osiem siostr miłosierdzia. Sprawy religijne pozostawiono w gestii zakonu dominikanów, który miał obowiązek bezpłatnego grzebania zmarłych pacjentów szpitala na swoim cmentarzu. Dodatkowo zatrudniano personel pomocniczy. Fachowa opieka medyczna powierzona została lekarzowi naczelnemu szpitala oraz jednemu chirurgowi⁶⁹.

⁶³ BLAN, rkps. F 151 1844, Wiadomość o liczbie chorych, niedołączonych, żebraków, dzieci, sierot, osób do dozoru gospodarstwa i posługi użytych, o dochodach i wydatkach szpitalów wileńskich, w ciągu roku 1805 z rejestrów tychże szpitalów wyjęta, k. 1–2; J. Doroszko, *Wiadomość o liczbie chorych, niedołączonych, żebraków, dzieci i sierot, osób do dozoru gospodarstwa i posługi użytych, [...] z rejestrów tychże szpitalów wyjęta*, DDKIZ 1820, s. 286–288 i 291–293.

⁶⁴ S. Rosiak, *Prowincja...*, s. 253.

⁶⁵ Ibidem, s. 253–254.

⁶⁶ Na funduszu bezpłatnym można było umieścić 50 osób cierpiących na choroby weneryczne, 10 położnic, 5 osób chorych umysłowo, 50 starców. Płatne miejsca przeznaczone były dla 20 chorych wenerycznie, 5 położnic i 5 chorych umysłowo, zob. ibidem, s. 255.

⁶⁷ LPAH, Z. 390, nr inw. 3, t. 7, Zarząd Wileńskiej Opieki Społecznej, k. 39.

⁶⁸ Ibidem, k. 39, 61, 126.

⁶⁹ W 1809 r. na stanowisku chirurga zatrudniono doktora Szlegela, po nim miejsce zajął Bigulski; zob. S. Rosiak, *Prowincja...*, s. 255–257.

Jak wynika z powyższych danych, opieka nad chorymi nie była wystarczająca. Dwóch lekarzy medycyny na 300 pacjentów to bardzo niewiele. Szpital generalny do połowy XIX w. nadal pełnił rolę przytułku, o czym świadczą chociażby liczby pensjonariuszy – ponad połowę stanowiły osoby w podeszłym wieku i inwalidzi.

Zgromadzeniu sióstr miłosierdzia została także powierzona opieka nad pensjonariuszami domu Wileńskiego Towarzystwa Dobroczynności. Do 1840 r. ubogim i chorym w tej placówce posługiwały mariawitki. Doświadczenia szarytek w prowadzeniu zakładów dobroczynnych nie uszły uwadze zarządowi Towarzystwa Dobroczynności, który zwrócił się do generalnego wizytatora księży misjonarzy – Józefa Bohdanowicza – o zgodę na przysłanie czterech sióstr⁷⁰. Miały one pomagać przede wszystkim w administracji i utrzymaniu domu, edukacji ubogich, opiece nad chorymi. Ostatecznie posługę w domu dobroczynności do 1880 r. pełniło 6 sióstr⁷¹.

Jednym z najdłużej funkcjonujących szpitali wileńskich był założony przez biskupa wileńskiego Abrahama Wojnę szpital bonifratrów przy kościele Świętego Krzyża. Zakon bonifratrów⁷² zyskał na ziemiach polskich w XVII i XVIII w. dużą popularność, dzięki swojej działalności opiekuńczej i medycznej⁷³. Przywilej fundacyjny biskupa z 11 maja 1635 r. nadawał zakonowi bonifratrów w Wilnie kaplicę św. Krzyża i przyległe do niego budynki – dom kaznodziejski i dom inwalidów (schronisko dla osób starszych i chorych stanu duchownego)⁷⁴. Liczne fundusze złożone na rzecz zakonu⁷⁵ doprowadziły do zorganizowania szpitala-przytułku dla osób ze wszystkich stanów, zarówno świeckich, jak i duchownych. Należy podkreślić, że zakon bonifratrów prowadził szpitale, które realizowały cele stawiane ówczesnie przed tymi instytucjami. Podobnie było w Wilnie, gdzie założony przez nich szpital,

⁷⁰ BLAN, rkps. F 273–1739, Wileńskie Towarzystwo Dobroczynności [...] Do Wielmożnego Xiędza Józefa Bohdanowicza [...] z dnia 1 października 1840 roku, k. 1–2.

⁷¹ S. Rosiak, *Prowincja...*, s. 277–281.

⁷² Zakon bonifratrów, noszący też nazwy „braci miłosierdzia”, „Jana Bożego”, „bonifratelów”, został założony przez towarzyszy Jana Bożego, który w 1540 r. w Grenadzie założył pierwszy szpital. Po śmierci Jana Bożego w 1550 r. jego towarzysze kontynuowali zainicjowaną przez niego działalność – opiekę nad chorymi, zakładając szpitale w Madrycie, Lucernie i Kordobie. Z czasem posługa chorym, ubogim i opuszczonym, jaką nieśli zakonnicy, stała się znana w całej Europie; zob. J. Dachniewski, *Bonifratrzy*, w: *Encyklopedia Katolicka*, t. 2, Lublin 1985, s. 799–801; *Żywoć Jana Bożego, założyciela zakonu Braci Miłosierdzia, czyli Bonifratelów*, DDKIZ 1820, s. 454–460.

⁷³ Najstarszym polskim domem zakonnym był konwent w Krakowie, założony w 1609 r. przez Waleriana Montelupi-Wilczogórskiego. W XVII i na początku XVIII w. na ziemiach polsko-litewskich powołano 17 konwentów.

⁷⁴ S. Rosiak, *Bonifratrzy w Wilnie. Szkic z dziejów opieki społecznej w Wilnie*, Wilno 1928, s. 32–35; BLANW, syg. L-19/2-179, E. Tyszkiewicz, *Wiadomość historyczna o zgromadzeniach i fundacjach męskich i żeńskich rzymsko-katolickich klasztorów w diecezji wileńskiej*, Wilno 1858, s. 23–25.

⁷⁵ Największymi fundatorami byli m.in. Krzysztof Radziwiłł, Marcin Żagiel, Aleksander Giedrojc.

w odróżnieniu do funkcjonujących szpitali: św. Trójcy, św. Józefa i Nikodema, św. Łazarza, podjął się zadania leczenia pacjentów. Zakonnicy najczęściej sami sporządzali leki⁷⁶, zwracali uwagę na odpowiednią dietę⁷⁷, dbali o warunki higieniczne⁷⁸. Zazwyczaj liczba pacjentów przewyższała liczbę miejsc (liczba łóżek w XVIII i na początku XIX w. nie przekraczała 14, w czasie epidemii czy klęsk głodowych przyjmowano nawet 40 chorych). Do posługi chorym przypisano ośmiu braci zakonnych, którzy czuwali nad pacjentami przez całą dobę. Pomimo starań i poświęcenia, z jakim zakonnicy wykonywali swoje powinności, śmiertelność w szpitalu była duża – w latach 1709–1710 wynosiła około 14%⁷⁹. Do bonifratrów trafiali najczęściej ciężko chorzy z najuboższych warstw, ponieważ reguła zakonu nakazywała nieodpłatne chowanie zmarłych. Tradycja przypisuje bonifratrom opiekę nad chorymi umysłowo. Rosiak, analizując księgi chorych, wskazuje, że specjalizacja szpitala nastąpiła dopiero w XIX w., kiedy zaczęto do bonifratrów kierować z innych szpitali osoby pozbawione władz umysłowych. Wcześniej odnotowuje się pacjentów cierpiących na różne dolegliwości, zarówno dotkniętych chorobami wenerycznymi, jak i cierpiących na choroby zakaźne, a w czasie wojen – rannych. Zakonnicy Jana Bożego przyjmowali pacjentów o różnym pochodzeniu społecznym. Największy odsetek stanowili ubodzy, starcy niezdolni do samodzielnego funkcjonowania, zubożali szlachcice, rzemieślnicy, osieroczone chore dzieci, a także cudzoziemcy⁸⁰.

Po przejściu kontroli nad zakładami dobroczynnymi przez Komisję Szpitalną Litewską i Magistraturę Powszechną Opieki, szpital bonifratrów był najmniejszym szpitalem w Wilnie. Dzięki wysokiemu poziomowi usług, jakie bonifratrzy świadczyli ubogim chorym, fundusze szpitala w roku 1799 nie zostały włączone do szpitala generalnego i utrzymał on swoją niezależność.

Bonifratrzy posiadali najmniejszy kapitał ze wszystkich szpitali wileńskich, stąd też ich dochody nie były zbyt wysokie. Jak podaje raport zamieszczony w „Dziejach Dobroczynności”, w 1805 r. do budżetu szpitalnego trafiły 1723 rbs.⁸¹ Na tym poziomie utrzymały się dochody szpitala w latach kolejnych, nie przekraczając pułapu 2000 rbs.⁸² Rocznie liczba przyjmowanych

⁷⁶ Znani byli z ziołolecznictwa. Szpital nie posiadał apteki, ale w razie potrzeby dokonywano zakupów lekarstw w aptekach miejskich. Kwoty wydane na medykamenty są niewielkie.

⁷⁷ Starano się przygotowywać posiłki pełnowartościowe. Dostosowywano menu w zależności od schorzenia pacjenta.

⁷⁸ Pacjenci otrzymywali szpitalną odzież i obuwie. Łóżka chorych były opisane, posiadały swoje numery ewidencyjne i charakterystykę choroby pensjonariusza; zob. *Dodatek do historycznej wiadomości o zakonie Braci Miłosierdzia...*, DDKIZ 1822, s. 203–206.

⁷⁹ Procent ten powiększali przyjmowani zakaźnie chorzy. W czasie epidemii dżumy w latach 1710–1711 zmarło sześciu braci, zob. S. Rosiak, *Bonifratrzy...*, s. 72–76.

⁸⁰ *Ibidem*, s. 77.

⁸¹ J. Doroszko, *op. cit.*, s. 286.

⁸² LPAH, Z. 390, nr inw. 3, t. 7, Zarząd Wileńskiej Opieki Społecznej, k. 64; zob. też: *Stan Klasztoru i Szpitala Braci Miłosierdzia czyli Bonifratelów w Wilnie [...] z roku 1821*, DDKIZ 1822, s. 205–216.

pacjentów w pierwszym trzydziestoleciu XIX w. nie przekroczyła 150 osób. Szpital posiadał tylko jedną salę, gdzie można było zmieścić maksymalnie 40 łóżek dla chorych⁸³. Zgodnie z wolą fundatora opiekę nad chorymi miało pełnić ośmiu braci zakonnych⁸⁴. W praktyce w pierwszym trzydziestoleciu XIX w. liczba braci pełniących dyżur przy chorych wahała się od 10 do 13. Bonifratrzy zatrudniali jednego lekarza i kilka osób personelu pomocniczego⁸⁵.

Zakłady dobroczynne w Wilnie

Nazwa szpitala	Rok założenia	Nazwisko założyciela/fundatora	Administracja szpitala
Szpital św. Hioba i Marii Magdaleny	1514	Marcin z Dusznik	–
Szpital św. Trójcy	1536	Zygmunt Stary, Ulryk Hozjusz	dominikanie, proboszcz, magistratura
Szpital św. Łazarza	ok. 1612	Szymon Wysocki	mariawitki
Szpital Antokolski	1620	Piotr Korkonos	–
Szpital Zarębacki	–	–	–
Szpital św. Józefa i Nikodema	1625	–	jezuici
Dom Emerytów	1626	Eustachy Wołowicz	–
Szpital Bonifratrów	1635	–	bonifratrzy
Szpital św. Marcina	1640	–	Bractwo św. Marcina
Szpital przy kościele Księży Misjonarzy	1695	rodzina Platerów	–
Szpital Rochitów	1705	Jan Jarłowicz	franciszkanie, rochici
Szpital Sawicz	1744	Bogusław Gosiewski	siostry miłosierdzia
Szpital Dzieciątka Jezus	1787	Jadwiga Ogińska	siostry miłosierdzia
Szpital Bazyliańców	–	–	–
Szpital Unicki Spaski	1561	Zygmunt August	–
Szpital Generalny pod wezwaniem św. Jakuba	1799	–	siostry miłosierdzia
Wileńskie Towarzystwo Dobroczynności	1807	Jan Nepomucen Kossakowski, Józef Frank	mariawitki, siostry miłosierdzia

Źródło: zestawienie własne.

⁸³ Czterdziestu chorych szpital przyjął w 1812 r. – byli to przede wszystkim żołnierze armii napoleońskiej. Średnio w szpitalu przebywało kilkunastu pensjonariuszy.

⁸⁴ S. Rosiak, *Bonifratrzy...*, s. 55.

⁸⁵ LPAH, Z. 390, nr inw. 3, t. 7, Zarząd Wileńskiej Opieki Społecznej, k. 64; J. Doroszko, op. cit., s. 286.

Pomimo niewielkich funduszy, jakimi rozporządzali bonifratrzy, zakład przez nich prowadzony, podobnie jak w wiekach poprzednich, również i w wieku XIX stał na najwyższym poziomie. W źródłach podkreśla się wysoki poziom higieny zachowywany w zakładzie oraz szczególną troskę o chorych, przejawianą przez zakonników. Zahorski, charakteryzując działalność szpitala, pisze: „Szpital ten chociaż szczupły i mający wiele braków, był istnem dobrodziejstwem dla miasta”⁸⁶. O pozytywnej ocenie społecznej, jaką zakład bonifratrów zyskał w pierwszej połowie XIX w., świadczą ofiary na rzecz szpitala – niewielkie sumy zapisywane przez rzemieślników, urzędników, aktorów⁸⁷.

W 1836 r. wydano ukaz, odnośnie szpitali prowadzonych przez bonifratrów w guberniach północno-zachodnich, zgodnie z którym zakłady te miały istnieć do chwili, aż wymrą wszyscy bracia. Ostateczna likwidacja zakonu Jana Bożego w Wilnie nastąpiła 3 sierpnia 1843 r.⁸⁸ Prowadzony przez nich szpital, którego fundusze przejęła Rada Opiekuńcza, został przekształcony w oddział dla umysłowo chorych („dom obłąkanych”), który funkcjonował do 1903 r.⁸⁹

Obok zakładania przytułków i szpitali przejawem działalności dobroczynnej było również finansowanie oświaty najuboższych. W omawianym okresie (XVI–XVIII w.) powołano w Wilnie szereg konwiktów, które miały umożliwić ubogiej młodzieży (głównie szlacheckiej) zdobycie wykształcenia, będącego szansą na poprawę losu. Donacje edukacyjne dotyczyły przede wszystkim młodzieży płci męskiej. W przypadku ubogich dziewcząt dbano raczej o zapewnienie funduszków posagowych.

Prekursorem tej formy działalności charytatywnej w Wilnie był biskup wileński – Walerian Protasewicz. Przekazał on w 1579 r. na kształcenie niezamożnych synów szlacheckich trzy domy i sklep. Dzięki temu darowi założono pierwszy w Wilnie internat, w którym ubodzy chłopcy otrzymywali pełne utrzymanie na czas nauki⁹⁰. Organem nadzorującym fundusz „Bursy Waleriańskiej”, zgodnie z wolą Protasewicza, była kapituła wileńska. Następnie przeszedł on pod zarząd zakonu jezuitów, a po jego rozwiązaniu w 1773 r. trafił do KEN. Po utworzeniu Okręgu Naukowego Wileńskiego fundusz Protasewicza przeszedł na rzecz Uniwersytetu Wileńskiego⁹¹.

W 23 lata po ufundowaniu pierwszego konwiktów dla ubogiej młodzieży kanonik kapituły wileńskiej, Ambroży Bejnart, dokonał hojnego zapisu na drugi wileński internat⁹². Ten otwarty na potrzeby społeczne filantrop, zna-

⁸⁶ W. Zahorski, *Pierwsze szpitale...*, s. 72.

⁸⁷ Przykładem może być zapis aktora Franciszka Nowickiego z 1814 r., który ofiarował 8000 zł, rezerwując tam dożywotnie miejsce dla siebie.

⁸⁸ Czterej ostatni bracia zakonnicy z konwentu bonifratrów w 1836 r. zostali przeniesieni do klasztoru ojców misjonarzy; *ibidem*, s. 88.

⁸⁹ J. Moszczyński, *op. cit.*, s. 179.

⁹⁰ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 320. Na temat tej fundacji odnajdujemy też krótką notatkę w „Dziejach Dobroczynności”, zob. *Skazówka do dobroczynności polskiej i litewskiej w czasach naydawniejszych*, DDKIZ 1820, s. 585.

⁹¹ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 320.

⁹² *Skazówka do dobroczynności...*, s. 257.

ny między innymi z licznych zapisów na wileńskie szpitale, oddał ufundowany przez siebie konwikt przy ulicy Skopowej pod nadzór kapituły. Inicjatywa Bejnarta znalazła licznych zwolenników, którzy swoimi darowiznami poszerzyli fundusz „Bursy Ambrozjańskiej”⁹³.

W testamencie sporządzonym w 1618 r. przez sędziego ziemskiego oszmiańskiego, Jana Mikołaja Korsaka, znalazł się zapis na utrzymanie 20 uczniów z ubogich rodzin. Fundator na ten cel przeznaczył majątek Jasiew w powiecie oszmiańskim, 800 kop groszy litewskich (tj. 2000 zł) oraz dom drewniany w Wilnie⁹⁴. Kierownictwo bursy zostało powierzone kapitule, która początkowo zorganizowała internat w zapisanym w testamencie domu, na miejscu którego z czasem zbudowano internat murowany i ulokowano w nim również ubogą młodzież z konwiktu Bejnarta⁹⁵.

O kolejnej fundacji na kształcenie niezamożnych szlachciców informuje w „Dziejach Dobroczynności” Michał Poliński. Hrabia Antoni Kazimierz Sapieha, w 1729 r. sprowadzając do Wilna pijarów, założył przy zakonie fundusz dla 6 ubogich uczniów. Zakon pijarów, zgodnie z wolą fundatora, zajmował się ich edukacją. Nadzór nad funduszem został powierzony nuncjuszowi papieskiemu i kapitule wileńskiej. Wybór uczniów, którym będzie udzielona pomoc, należała do fundatora, zaś po jego śmierci obowiązek ten spadł na jego spadkobierców. Pomimo że Sapieha zastrzegł konwikt dla młodzieży szlacheckiej, pijarzy zazwyczaj utrzymywali 2–3 chłopców z miasta, spośród których wykształcenie pobierali tylko ci wykazujący odpowiednie predyspozycje. Wszyscy utrzymywani ubodzy chłopcy pozostawali pod bezpośrednią opieką zatrudnionego przez zakon dozorca, który obok kwestii wychowawczych kontrolował systematyczność w przygotowywaniu się do zajęć⁹⁶.

W 1737 r. powstał kolejny konwikt, przeznaczony dla 7 uczniów. Fundatorem był Daniel Szyszko, kasztelan nowogródzki, który przekazał na ten cel majątek Siemianowszczyzna z folwarkiem Zawiaadyń. Początkowo zarząd nad funduszem sprawowała kapituła, następnie kierownictwo przejęli jezuiti, doprowadzając do jego powiększenia (utrzymywano nawet 70 uczniów). Po kasacie jezuitów konwikt został wcielony do internatu podlegającego Szkole Głównej⁹⁷.

⁹³ Ksiądz Kuncewicz, proboszcz kościoła św. Nikodema, przekazał na konwikt 5000 zł, z dochodów biskupich w 1606 r. przekazano 8000 zł, w 1640 r. ksiądz Tomasz Szelięga przekazał 1250 zł, w 1643 r. prałat Marcin Żagiel 2150 zł i w 1672 r. ksiądz Jan Kuncewicz zapisał kamienicę przy ulicy Zamkowej nr 185; zob. J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 320; M. Poliński, *Wiadomość o znajdujących się w Okręgu Cesarzowskiego Wileńskiego Uniwersytetu funduszach czyli konwikatach na utrzymanie i edukację ubogiej młodzieży służących [...]*, DDKIZ 1820, s. 609; *Wypis z testamentu X Marcina Żagiella roku 1643 d. 5 lipca uczynionego [...]*, DDKIZ 1820, s. 212–214.

⁹⁴ *Fundacja Bursy Korsakowskiej w Wilnie. Wyjątek z testamentu Fundatora*, DDKIZ 1820, s. 614.

⁹⁵ M. Poliński, op. cit., s. 609.

⁹⁶ Ibidem, s. 610.

⁹⁷ J. Kurczewski, *Biskupstwo...*, s. 320.

W 1750 r. przy zakonie bazylianów został ufundowany przez hrabiego Gabriela Dominika Szankowskiego Sawaniewskiego konwikt dla 4 uczniów pochodzenia szlacheckiego. Hrabia zapisał na ten cel majątek Wojczany (inna jego nazwa to Sankopole) w województwie wileńskim oraz kamienicę w Wilnie przy ulicy Żydowskiej. W zapisie fundacyjnym zastrzegł pierwszeństwo dla dzieci z rodzin Sawaniewskich, Peglowskich i Kołłatajów⁹⁸. Bazylianie, podobnie jak pijarzy, obok przewidzianych 4 uczniów utrzymywali z funduszu kilkunastu ubogich chłopców z miasta⁹⁹.

Obok większych donacji na rzecz uczącej się młodzieży czyniono ofiary na utrzymanie w okresie nauki 1–2 uczniów, zastrzegając przy tym rodzinę, która ma prawo z fundacji korzystać. Przykładowo w „Dziejach Dobroczynności” odnajdujemy informacje o fundacji księdza Jana Wicherta dla dwóch ubogich uczniów. Darczyńca w 1790 r. przekazał na ten cel Szkole Głównej w Wilnie swój zbiór minerałów, zastrzegając, by w internacie przy uczelni zarezerwowano dwa miejsca dla ubogich uczniów z rodziny Wichertów. W 1821 r. z funduszu korzystali dwaj gimnazjaliści z tej rodziny¹⁰⁰.

Jak wynika z powyższych analiz, zapisy dobroczynne na edukację miały zasięg ograniczony. Kilku- bądź kilkudziesięcioosobowe konwikty nie rozwiązywały problemu dostępu do nauki ubogich.

Reasumując, można stwierdzić, że do końca XVIII w. dobroczynność w Wilnie spoczywała w rękach Kościoła, a jej głównym źródłem była zasada miłosierdzia wobec bliźnich. Państwo nie partycypowało w finansowaniu pomocy społecznej, chociaż władza była niekiedy inicjatorem zakładów dobroczynnych. Szpitale-przytułki, główne formy organizacyjne pomocy ubogim, utrzymywano przede wszystkim z nadań świeckich, czasem duchownych oraz dobrowolnej jałmużny, zbieranej do skarbon ustawianych w kościołach. Fundowanie dobroczynnych zakładów stanowiło swoistą drogę do zbawienia. Wyjednanie zbawienia poprzez modlitwę ubogich, którzy byli zobowiązani do uczestnictwa w nabożeństwach za fundatorów, odgrywało w XV–XVII w. najważniejszą rolę. Na plan drugi schodziła kwestia zapobiegania rosnącemu pauperyzmowi. Powoływanie dobroczynnych zakładów wiązało się zazwyczaj z rosnącymi potrzebami. Bractwa miłosierne formowały się w okresach szczególnie trudnych dla mieszkańców Wilna – tj. podczas epidemii czy klęsk głodowych. Zakłady opiekujące się najuboższymi ustanawiano najczęściej w klasztorach bądź przy kościołach. Opieka nad pensjonariuszami, ich utrzymanie i administracja należały do zakonników.

Zmiany, jakie dokonały się na przełomie XVIII i XIX w., polegały na roztoczeniu przez państwo kontroli nad organizacją pomocy społecznej do tej pory podlegającej Kościołowi. Pomimo to zakłady dobroczynne w Wilnie nad-

⁹⁸ *Fundacja konwiktu Sawaniewskiego w Wilnie. Zapis fundatora*, DDKIZ 1821, s. 107–115.

⁹⁹ M. Poliński, op. cit., DDKIZ 1820, s. 611.

¹⁰⁰ Idem, op. cit., „DDKIZ” 1821, s. 459.

zorowane najpierw przez Komisję Szpitalną Litewską, a następnie Izbę Powszechniej Opieki, w I połowie XIX w. były nadal prowadzone i administrowane przez zakony rzymskokatolickie¹⁰¹. Trzy największe szpitale były prowadzone przez szarytki, jeden prowadził konwent mariawitek, jeden należał do zakonu bonifratrów. Zakłady te utrzymywały się z własnych funduszy (czyli najczęściej dużo wcześniejszych donacji i zapisów testamentowych) i bardzo ściśle zązębiały się z podstawami ekonomicznymi zakonów. Jak wskazują raporty, większość zakładów miała większe wydatki niż przychody. Trudności finansowe szpitali wynikały z jednej strony z problemów ze ściąganiem należności z zapisów testamentowych czy majątków, z drugiej zaś z brakiem wsparcia ze strony państwa. Organy nadzorcze nad szpitalami wspomagały je finansowo tylko w wyjątkowych sytuacjach – gdy chodziło o reorganizację czy przebudowę zakładów. Utrzymanie i opieka nad podopiecznymi należała do zakonników. Sięgali oni po różne środki – w celu obniżenia kosztów utrzymania pacjentów wykazywali aktywność w pozyskiwaniu dodatkowych środków materialnych (kwesty, skarbony). Pomimo tych starań byt ekonomiczny szpitali był niestabilny.

Komisja szpitalna i magistratura decydowały o liczbach przyjmowanych chorych i zmniejszały limity miejsc, jeżeli dochody szpitala malały. Niejako na drugim miejscu stawiano potrzeby społeczne. Wzrost liczby osieroconych dzieci w związku z klęskami elementarnymi czy wojnami nie miał wpływu na zwiększenie liczby miejsc w przytułkach. Pomimo to w okresach szczególnie ciężkich dla mieszkańców miasta zakony wileńskie starały się dostosowywać do rosnących potrzeb, zwiększając liczbę przyjmowanych bezdomnych, chorych i sierot.

SUMMARY

Until the end of the 18th century, charitable operations in Vilnius remained the domain of the Catholic Church, and they were founded on the moral obligation to love one's neighbor. The state did not contribute financially to social welfare, although many charitable institutions were initiated by the authorities. Hospital shelters, the main type of organizations helping the needy, were financed mostly from secular trusts as well as church grants and church collections. Financial support for charity was believed to increase the donor's chances of salvation. In the 15th to the 17th century, the main focus was on eliciting prayer support from the poor who were under obligation to attend mass honoring the sponsors. The prevention of poverty was of secondary importance. In most cases, charity institutions were founded in response to growing social need. Charity groups were formed in times of particular hardship for the people of Vilnius, such as epidemics and famines. Most welfare institutions were seated in monasteries and church facilities. The monks were responsible for administering shelters and caring for their beneficiaries.

¹⁰¹ Wyjątek stanowił szpital żydowski, którego administracja należała do rady wybranej spośród mieszkańców wyznania mojżeszowego.