

MARIAN SURDACKI, *Opieka społeczna w Polsce do końca XVIII wieku*, Lublin 2015, ss. 638 + nlb. 4.

Obecnie mnożą się prace o charakterze syntetycznym tworzone niezgodnie ze sztuką. Ich Autorzy nie mają własnego wkładu w badania poruszanych tematów. Autorzy dawnych syntez najpierw prowadzili badania analityczne, później zaś uogólniali wyniki badań swoich i pokrewnych. Przykładem dobrej starej szkoły jest recenzowana praca, stanowiąca syntezę zarówno własnych ustaleń Autora, jak również dorobku dotychczasowego piśmiennictwa.

Aktualnie, w związku z dyktatem publikowania narzuconym przez tak zwaną parametryzację nauki, nasila się zjawisko, które przed laty Andrzej Feliks Grabski określił mianem deprofesjonalizacji polskiej historiografii, co można porównać do prawa gospodarki rynkowej o wypieraniu dobrego pieniądza przez zły. Dlatego coraz częściej zdarzają się braki bibliograficzne, wynikające przede wszystkim z pośpiechu, czyli niedopełnianie przez badaczy kryterium skrupulatności. Marian Surdacki jest natomiast przedstawicielem solidnego, źródłowego dziejopisarstwa, szanującego dokonania poprzedników. Zaprezentowane piśmiennictwo jest prawie kompletne, bowiem pominięcie niektórych publikacji ma znaczenie drugorzędne. Omówienie stanu badań na temat opieki społecznej w średniowieczu i czasach nowożytnych jest obszerne, mimo że zawiera z reguły prace z ostatnich dziesięcioleci (s. 12–27). Czasem trafiają się usterki w przyporządkowaniu pozycji do poszczególnych części bibliografii.

Książka składa się ze wstępu, trzynastu rozdziałów ułożonych w porządku problemowo-chronologicznym (I. „Średniowieczne szpitale zakonne”, II. „Sieć szpitali łańcuchowych w XVI–XVIII wieku”, III. „Szpitale prepozyturalne”, IV. „Szpitale parafialne”, V. „Charytatywne zakony męskie od XVI do XVIII wieku”, VI. „Charytatywne zakony żeńskie od XVI do XVIII wieku”, VII. „Przeznaczenie szpitali”, VIII. „Bractwa charytatywne”, IX. „Świeckie stowarzyszenia opiekuńcze”, X. „Jałmużna”, XI. „Opieka społeczna u protestantów”, XII. „Opieka społeczna w Kościele wschodnim”, XIII. „Opieka społeczna u Żydów”), zakończenia, streszczenia w języku angielskim, wykazu skrótów, bibliografii, indeksu osobowego i indeksu miejscowości. Poszczególne rozdziały podzielone są na podrozdziały. Taki układ wynika z zainteresowań Autora, z jego perspektywy badawczej. Natomiast z mojego punktu widzenia brak jest, przynajmniej w tytułach rozdziałów, czynnika dynamicznego, na przykład kwestii oddziaływania soboru trydenckiego, realizacji Wielkiego Zamknięcia lub poszerzania ingerencji państwa w opiekę społeczną w drugiej połowie XVIII w. Nie jest to w żadnej mierze zarzut, po prostu inna optyka badawcza.

Trudny problem ram terytorialnych i merytorycznych Autor rozwiązał w sposób jedynie możliwy. Rzeczywiście, z uwagi na niestabilność granic, unię polsko-litewską oraz zasięg granic Kościoła trudno jest jednoznacznie określić ramy terytorialne syntez o różnych zakresach

merytorycznych i chronologicznych. Zresztą rozległość terytorialną, niejednorodność etniczną, narodowościową i religijną Marian Surdacki uwzględnił budując układ książki, omawiając opiekę społeczną różnych środowisk i wyznań. Podobnie kontrowersyjne dla średniowiecza i znacznej części czasów nowożytnych pojęcie opieki społecznej nie da się zastąpić innymi, na przykład miłosierdziem i filantropią, nie miały one bowiem tak uniwersalnego charakteru.

Z problemowo-chronologicznego układu książki średniowieczna opieka społeczna jawi się jako wyłączna domena szpitali zakonnych. Poznajemy szeroką gamę działalności charytatywnej zakonów istniejących od wczesnego średniowiecza oraz powstających w okresie późniejszym, zakonów rycerskich, a także żeńskich. Natomiast dopiero w kolejnych rozdziałach, traktujących o czasach nowożytnych, czytelnicy dowiadują się o średniowiecznych przesłankach kształtowania się sieci szpitali, szpitalach katedralno-biskupich (początki tych placówek datuje się na przełom XII i XIII w.) i kolegiacko-kapitulnych (XIV i XV w.), a także o średniowiecznym rodowodzie szpitali prepozyturalnych i parafialnych.

Na podkreślenie zasługuje zebranie przez Mariana Surdackiego rozproszonych w źródłach i piśmiennictwie danych statystycznych dotyczących sieci szpitali w XVI–XVIII w. Brak jest natomiast danych, jakie zbierały komisje porządkowe cywilno-wojskowe od proboszczów i innych zarządców placówek dobroczynnych, na podstawie uniwersału w sprawie funduszy szpitalnych marszałków Sejmu Czteroletniego z 2 sierpnia 1790 r. Później kontynuowała to Komisja Policji Obojga Narodów. Nie jest to wszakże duży mankament, ponieważ do kancelarii marszałków i władz wykonawczych napłynęły raporty tylko z części parafii.

Autor kompetentnie omawia szpitale prepozyturalne i parafialne, ich powstawanie, organizację, lokalizację, uposażenie, a także charakteryzuje pensjonariuszy, kryteria i zasady ich przyjmowania. Marian Surdacki uznał powstanie bardzo gęstej sieci szpitali parafialnych za największe osiągnięcie nowożytnej dobroczynności (s. 544), z czym należy się zgodzić, niezależnie od ich mankamentów. Brak jest w książce elementu postępującego nieporządku w funduszach szpitalnych, co ujawniła zwłaszcza lustracja zarządzana przez władze Sejmu Czteroletniego. Andrzej Zahorski napisał, że dotychczasowi zarządcy szpitali przyjęli z głęboką niechęcią lustrację i zapowiedź reform, przyzwyczajeni od lat do kradzieży, kompletnej bezkarności i samodzielnych rządów<sup>1</sup>. Jest to jednak opinia zbyt daleko idąca, odnosząca się do incydentalnych przypadków. W znacznej mierze chodziło o niezamierzone procesy, wynikające z upływu czasu, usterek ludzkiej pamięci o woli fundatorów i odrębności fundacji szpitalnych lub innych bieżących problemów.

Marian Surdacki równie solidnie opisuje działalność charytatywną starego i nowego typu męskich i żeńskich zakonów w XVI–XVIII w. Poznajemy całą gamę przedsięwzięć zakonników i zakonnice, ich zaangażowanie w pracę i oryginalne metody, które przetrwały do dziś lub są na nowo odkrywane. To ważne rozdziały w książce, zwłaszcza wobec częstego bagatelizowania roli zakonów w opiece społecznej i zdrowotnej. Przecież do dziś udzielają one istotnej pomocy różnym potrzebującym. W XIX w., gdy pielęgniarstwo świeckie zaczęło dominować, pobrzmiwały czasem nuty tęsknoty za zakonnicami, może mniej przygotowanymi merytorycznie, ale pełnymi poświęcenia<sup>2</sup>. Nawet w czasach stalinowskich zdarzały się przypadki wzywania zakonnic do pracy z pacjentami najcięższej choroby.

Z trudnego problemu podziału szpitali według ich przeznaczenia, Marian Surdacki wywiązał się bez zarzutu. Autor napisał: „Próba sklasyfikowania instytucji dobroczynnych, zwanych powszechnie szpitalami, jest przedsięwzięciem trudnym i prawie niewykonalnym, bowiem różne typologie szpitali często się ze sobą pokrywają albo też krzyżują” (s. 260). Można się zgodzić, że szpitale parafialne były po prostu przytułkami, a zdecydowana większość innych placówek

<sup>1</sup> A. Zahorski, *Centralne instytucje policyjne w Polsce w dobie rozbiorów*, Warszawa 1959, s. 197.

<sup>2</sup> Taką opinię reprezentował na przykład szwedzki lekarz Axel Munthe.

charytatywnych pełniła funkcje hospicyjno-przytułkowe. Tylko niektóre się specjalizowały: izolatorka, infirmerie lecznicze, szpitale dla dzieci, szkolne, dla kobiet, stanowe, zawodowe, hospicja dla pielgrzymów, domy konwertytów, korekcyjne i pracy. Miarą wyważonych sądów Mariana Surdackiego jest podrozdział o szpitalach według koncepcji oświeceniowej, gdy podejmowano próby zmian w rozumieniu dobroczynności przekształcającej się stopniowo w nowożytną opiekę społeczną. Można w pełni zgodzić się z tezą o okresie przejściowym, podczas panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego, prowadzącym do dalszych przemian w XIX w.

Kolejne rozdziały Marian Surdacki poświęcił na omówienie działalności bractw charytatywnych i świeckich stowarzyszeń opiekuńczych. Niezbyt zorientowany w problematyce dziejów działalności charytatywnej czytelnik może być zaskoczony wielością inicjatyw kościelnych i świeckich, społecznej energii, wyzwolonej nie tylko przez Piotra Skargę i prymasa Michała Jerzego Poniatowskiego. Działalność opiekuńczą kierowano do różnych grup społecznych, czasami miała ona charakter samopomocy. Aktywność społeczna na polu opieki społecznej nie była nakazywana przez tak zwane czynniki nadrzędne. Między innymi Marian Surdacki napisał: „Zaangażowanie środowisk i struktur kościelnych w dobroczynność nie oznacza, że Kościół był instytucjonalnie odpowiedzialny za ludzi wymagających pomocy. Nie był to scentralizowany system opiekuńczy, wynikający formalnie z obowiązku usankcjonowanego jakimkolwiek prawem świeckim czy państwowym, jak to się dzieje współcześnie. Aktywność Kościoła była dobrowolna, altruistyczna, wynikała z urzeczywistniania podstaw wiary chrześcijańskiej, utożsamiającej miłość Chrystusa z miłością bliźniego, zwłaszcza do pauperes Christi” (s. 546). Inną sprawą jest natomiast oczekiwanie społeczne wobec przedstawicieli Kościoła, a nawet polityczne, przejawiające się w publicystyce, debatach sejmowych etc.

Interesującym fragmentem książki są rozważania na temat jałmużny, zarówno prywatno-indywidualnej, jak też instytucjonalnej. Autor nie ograniczył się bynajmniej do struktury kwestowania. Nie pominął aspektów obyczajowych, czyli stosowania przez żebraków i ubogich różnych zabiegów i forteli, aby wzbudzić współczucie. O tych działaniach żebraków wspominał nie tylko Bronisław Geremek. Między innymi znane jest barwne życie najsłynniejszego żebraka Warszawy z końca XVIII w. — Walentego, zwanego Baranem Kożuszkiem, opiewanego przez wybitnych pisarzy: Walerego Przyborowskiego, Józefa Ignacego Kraszewskiego, Władysława Reymonta<sup>3</sup>. Natomiast zaskakujące dla czytelnika może być zamieszczenie w tym rozdziale informacji o łaźniach i akuszerkach, ich funkcjach opiekuńczo-charytatywnych. Jest to zagadnienie dyskusyjne. Mianowicie łaźnie nie służyły tylko ubogim, czasem stanowiły integralną część szkół, szpitali etc., akuszerki zaś zajmowały się „sztuką babienia” zarobkowo, bezpłatnej pomocy udzielały jako zatrudnione przez instytucje miejskie i kościelne, a w drugiej połowie XVIII w. sporadycznie w dobrach ziemskich i przez lokalną nowożytną administrację.

Ostatnie trzy rozdziały poświęcone są omówieniu opieki społecznej wśród mniejszości religijnych, czyli u protestantów, w Kościele wschodnim oraz u Żydów. Są to istotne fragmenty syntezy, ponieważ nie zawsze pamięta się o istnieniu dobroczynności w ramach innych wyznań niż katolickie. Marian Surdacki trafnie skonstatował, że opieka społeczna w gminach protestanckich i żydowskich miała bardziej świecki charakter. Nawet u prawosławnych i unitów decydujące znaczenie miały świeckie bractwa cerkiewne, działające przy parafiach lub monasterach.

W sumie jest to książka interesująca, bogata pod względem liczby przeanalizowanych faktów i procesów. Jednocześnie Marian Surdacki pracowicie zebrał liczne, rozproszone w źródłach i piśmiennictwie informacje, uporządkował wiele zagadnień lub przedstawił je w nowej perspektywie. Ukazał poszerzający się wraz z upływem czasu zestaw form i metod dobroczyn-

<sup>3</sup> Ostatnio na temat tego żebraka pisała Monika Małudzińska, „Próżnowanie stało się powszechnym nalożeniem”. *Żebracy i włóczędzy w stanisławowskiej Warszawie*, Warszawa 2014, s. 213–218.

nych, aczkolwiek bardziej uwidocznione to jest w zakończeniu książki niż w poszczególnych rozdziałach, obrazujących dzieje opieki społecznej raczej synchronicznie niż diachronicznie.

Czy synteza opieki społecznej w Polsce do końca XVIII w. jest zwieńczeniem badań, jakie prowadzone są od XIX w.? Jest oczywiste, że nie, bowiem książka będzie inspirować do dalszych poszukiwań nowych elementów i koncepcji. Marian Surdacki zrealizował od dawna oczekiwany postulat wydania syntezy opieki społecznej w dawnej Polsce. Chociażby z tego powodu jego książka jest pionierska. Do tego można dodać solidność wykonania, zsyntetyzowanie olbrzymim wysiłkiem heurystycznym wielości i różnorodności form opieki społecznej.

*Tadeusz Srogosz*

(Częstochowa)