

Krystyna Górka

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Wydział Humanistyczny
krysiajms@wp.pl

Rozwój szpitalnictwa i opieki społecznej w dekanacie węgrowskim w XVII i XVIII wieku

*Parish hospitals and social care of the deanery Węgrów
in the 17th and 18th centuries*

ABSTRACT

The aim of the article is to present the processes of the genesis of the formation of the network of parish hospitals in the area of the deanery Węgrów, showing aspects related to their functioning and an attempt to compile factors affecting the development of these facilities. The work contains general characteristics of the deanery Węgrów. The article compiles data on funders and location of hospitals. Then an attempt was made to show the reasons for starting parish hospitals. The text also includes issues related to the duties of hospital residents, their numbers and conditions prevailing in the poorhouses. The article presents the methods of obtaining income by poor hospital residents.

Key words: parish hospitals, poorhouses, poor people, social care, a deanery Węgrów, Lusk diocese
Słowa kluczowe: szpitale parafialne, opieka społeczna, przytułki, ubodzy, dekanat Węgrów, diecezja łucka

Przedstawienie procesów genezy formowania się sieci szpitali parafialnych na obszarze dekanatu węgrowskiego, ukazanie aspektów związanych z ich funkcjonowaniem oraz próba zestawienia czynników wpływających na rozwój tych placówek to aspekty stanowiące cel niniejszej pracy. Dla wyczerpującego przedstawienia zagadnienia zasadna wydaje się próba omówienia kwestii związanych z liczebnością pensjonariuszy, ich obowiązkami jak i warunkami panującymi w przytułkach.

Źródłem do badań nad przedstawionym wyżej problemem były protokoły wizytacyjne diecezji łuckiej datowane na lata 1723-1789. Fragmentaryczne dane do

opracowania tematu znajdują się również w metrykach parafialnych. Analiza źródeł archiwalnych w znacznej mierze dotyczyła źródeł łacińskich, ale również pisanych w języku polskim. Teksty źródłowe wykorzystane do napisania niniejszej pracy starano się przepisać jak najwierniej, zachowując ich oryginalną pisownię. Nie poprawiano błędów językowych w celu dochowania wierności oryginałowi i ukazania specyfiki dokumentacji źródłowej, pochodzącej z XVII i XVIII wieku. Dokonano natomiast rozwinięcia skrótów, które zawarto w nawiasach kwadratowych.

Sobór trydencki zapoczątkował reformy w Kościele katolickim, które dokonywały się na przestrzeni stuleci. Jedną z nich było wprowadzenie organizacji dekanalnej w diecezjach. W przypadku diecezji łuckiej reorganizację zapoczątkował biskup Bernard Maciejowski, tworząc siedem *partes*¹ jeszcze nie dekanatów, ale już z funkcją dziekana na czele każdego z nich. Podstawy organizacyjne do utworzenia okręgów stworzyli biskupi dzieląc Podlasie na trzy części: Janów, Mielnik i Sarnaki, o czym wspomina biskup Maciejowski². Powstałe okręgi to: mielnicki (13)³, kuczyński (10), płoński (15), janowski (15), brzeski (12), łosicki (15) i międzyleski (16). Najbardziej interesujące z punktu widzenia niniejszej pracy są okręgi międzyleski i łosicki, gdyż z ich terytorium w 1604 r. biskup Marcin Szyszkowski utworzył dekanat węgrowski. W jego skład weszły wszystkie parafie okręgu międzyleskiego oraz 3 parafie okręgu łosickiego⁴. Sieć parafialna dekanatu węgrowskiego w XVII w. przedstawiała się następująco: Cerańów (Kadłuby), Czerwonka, Gródek, Jabłonna, Jarnice, Kossów, Kossów – altaria, Kożuchów, Miedzna, Mokobody, Nieciecz, Prostyń, Rozbity Kamień, Skibniew, Sokółów Podlaski, Stara Wieś, Sterdyń, Suchożebry, Węgrów, Zembrów⁵. Do 19 parafii tworzących dekanat węgrowski w 1701 r. dołączono jeszcze parafię Wyszków⁶. Choć we wcześniejszym spisie Gródek znajduje się na liście parafii dekanatu węgrowskiego, to już dokumenty wizytacyjne z 1726 r. nie odnotowują parafii Gródek na terenie omawianego dekanatu⁷. Zastanawiającym wydaje się fakt, iż ufundowana w Gródku około 1604 r. cerkiew unicka znalazła się w spisie parafii Kościoła łacińskiego. Być może stało się tak ze względu na fakt, iż wieś Gródek pod koniec XVI w. była dzierżawiona przez biskupa łuckiego Wiktoryna Wierzbickiego, a następnie stała się własnością biskupów plockich, którzy w 1726, 1757 i 1788 r. dokonywali kolejnych uposażeń cerkwi⁸.

¹ *Acta synodi diocesanæ Luceoriensis per Bernardum Maciejowski an. 1589 celebratæ*, Ed. Z. Chodyński, Varsaviae 1875, s. 28 i n.

² *Acta synodi diocesanæ Luceoriensis...*, s. 28. „Podlassiam intque in tres partes (Janów, Mielnik et Sarnaki) antiquitus ab antecessoribus nostris distributam”; L. Królik, *Organizacja dekanalna diecezji łuckiej i brzeskiej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1981, s. 10.

³ Liczba w nawiasie odnosi się do ilości parafii w danym okręgu.

⁴ *Acta synodi diocesanæ Luceoriensis...*, s. 28 i n.; Archiwum Diecezji Siedleckiej (dalej: ADS), D 18, k. 108-109v.

⁵ ADS, D 18, k. 108v-109v.

⁶ ADS, D 39, k. 547.

⁷ W 1726 r. odbył się synod diecezjalny podczas, którego dokonano spisu parafii dekanatu węgrowskiego i już wtedy w spisie nie odnajdujemy parafii Gródek (*Constitutiones synodales an. 1726 k. 322-323v*). Również w późniejszych dokumentach wizytacyjnych z 1737 r. (ADS, D 156, k. 357-363) czy z 1791 r. (ADS, D 138, k. 2-128) parafia Gródek się już nie pojawia.

⁸ J. Kotyńska Stetkiewicz, A. Kułak, *Zabytki Sokółowa i okolic*, [w:] *Sokółów Podlaski. Dzieje miasta i okoli-*

Po wspomnianych wyżej zmianach liczba ośrodków parafialnych w dekanacie węgrowskim nie uległa zmianie do lat dwudziestych XIX wieku⁹.

Dekanat węgrowski stanowił najbardziej wysunięty na zachód obszar prowincji lwowskiej w diecezji łuckiej archidiaconatu brzeskiego. Jego $\frac{3}{4}$ granicy pokrywało się z granicą przebiegającą pomiędzy prowincjami lwowską i gnieźnieńską. W obrębie tej samej prowincji, diecezji i archidiaconatu sąsiedował on z dekanatem drohiczyńskim i łosickim. Z prowincją gnieźnieńską od strony północno-zachodniej graniczył z dekanatami: andrzejewskim, ostrowskim i kamieńczykowskim archidiaconatu pułtuskiego w diecezji płockiej. Zachodnią część granicy dekanatu węgrowskiego z dekanatem liwskim w archidiecezji warszawskiej, a diecezji poznańskiej wyznaczało koryto rzeki Liwiec. Całości granicy od strony południowej dopełniało sąsiedztwo dekanatu łukowskiego archidiaconatu lubelskiego w diecezji krakowskiej.

Na północno-wschodniej części obszaru dekanatu węgrowskiego równolegle z działalnością Kościoła łacińskiego funkcjonował Kościół unicki. Parafie unickie położone na omawianym terenie administracyjnie należały do brzeskiej części diecezji włodzimiersko-brzeskiej. Unickie świątynie parafialne znajdowały się w następujących miejscowościach: Grodzisk, Gródek, Kosów Ruski, Łązów (Łązówek), Rogów, Seroczyn i Sokołów¹⁰.

W XVIII wieku na terytorium dekanatu węgrowskiego znajdowało się 26 świątyń głównych i pomocniczych obrządku łacińskiego w 22 miejscowościach, z których to 6 miejscowości posiadało status miasta. Natomiast ze świątyń unickich tylko 1 mieściła się w mieście Sokołowie, 6 pozostałych funkcjonowało w parafiach wiejskich. Cerkwie unickie stanowiły 23% ogółu świątyń obydwu obrządków występujących w omawianym dekanacie.

Jeszcze przed przybyciem chrześcijaństwa na ziemi polskie pomoc potrzebującym była czynnikiem „wynikającym z tradycji ustroju rodowo-plemiennego”¹¹. Natomiast przyjęcie chrześcijaństwa przyczyniło się do rozwoju działalności charytatywnej, związanej z tradycją chrześcijańską, będącą wyrazem realizacji ewangelicznego nakazu miłości bliźniego. W średniowiecznej tradycji chrześcijańskiej ubóstwo było często spotykanym zjawiskiem społecznym. Osoby najuboższe, potrzebujące, wymagające wsparcia chętnie kierowały swe kroki do instytucji kościelnych, gdzie znajdowały oczekiwaną pomoc. Okres średniowiecza to czasy wyraźnej pochwały jałmużny i pauperyzmu, które zaczęło być „wartością duchową”, a ubodzy otaczani byli wsparciem, życzliwością i szacunkiem. Jednak XV-XVI wiek przynosi rozwój gospodarki folwarczno-pańszczyźnianej, która przyczynia się do głębokiego i postępującego rozwarstwienia oraz zubożenia społeczeństwa, czego

c.(red.) G. Ryżewski, Białystok-Sokołów Podlaski 2006, s. 598.

⁹ ADS, D 156, k. 357-363; D 138, k. 2-128.

¹⁰ Por. D. Wereda, *Unicka diecezja włodzimiersko-brzeska (część brzeska) w XVIII wieku*, Siedlce 2014, s. 25-28; B. Szady, *Religie i wyznania w Koronie w II połowie XVIII w.*, [w:] *Atlas Źródeł i Materiałów z Dziejów Dawnej Polski*, <http://atlasfontium.pl> (dostęp: 20.10.2017).

¹¹ J. Radwan-Pragłowski, K. Frysztacki, *Spoleczne dzieje pomocy człowiekowi – od filantropii greckiej do pomocy socjalnej*, Warszawa 1996, s. 216.

konsekwencją była coraz większa liczba osób potrzebujących pomocy. Z powodu dokonujących się ciągłych przeobrażeń społeczno-gospodarczych w wiekach średnich, wzrost liczby żebraków oraz narastające zjawisko pauperyzacji spowodowały kardynalne zmiany w postrzeganiu i odnoszeniu się do stanu ubóstwa, które straciło, utrzymywany przez wieki, status świętości, a zaczęło być traktowane jako „zło zagrażające porządkowi społecznemu”¹².

Nie brakowało jednak środowisk, którym los ubogich nie był obojętny. Niezwykłym zaangażowaniem na rzecz ludzi biednych i chorych oraz walki z postępującym zjawiskiem pauperyzacji wykazał się, między innymi, biskup krakowski, a następnie kardynał i prymas, Bernard Maciejowski. On to w liście duszpasterskim wytyczył kierunek postępowania duszpasterzy poszczególnych parafii, zalecając organizowanie szpitali parafialnych. Autor listu pasterskiego z 1601 r., a obowiązującego od 1607 r. w całej Rzeczypospolitej, napominał i wzywał zarówno szlachtę jak i duchownych do okazywania pomocy materialnej i opieki duchowej chorym i najuboższym oraz zaprzestania ucisku poddanych i parafian. Twierdził, iż właśnie ucisk jest głównym powodem ubóstwa ludności¹³.

Przez wiele stuleci nie rozważano problemu genezy powstawania i rozpowszechniania się ubóstwa, ale wskazywano na potrzebę pomocy ubogim i „pokrzywdzonym przez los”. Kardynalne postanowienia Soboru Trydenckiego (1545-1563), które wskazały nowy kierunek działania w obszarze dobroczynności, miały kluczowe znaczenie dla rozwoju opieki społecznej i szpitalnictwa. Zapewniały Kościołowi pierwszoplanową rolę w zakresie akcji charytatywnej. Zalecenia soborowe w zakresie rozwoju szpitalnictwa i opieki społecznej, przy niezwykle wzmożonym zapotrzebowaniu, przejawiały ewidentny wpływ na rozwój sieci przytułków organizowanych przy parafiach wiejskich i jeszcze ściślej wiązały je z Kościołem rzymskokatolickim¹⁴. To spowodowało, że prymat nad prowadzeniem wszystkich typów szpitali pozostawał w gestii Kościoła aż do rozbiorów¹⁵. Na zakres działalności placówek szpitalnych wskazuje archidiakon wrocławski Teodor Lindan w instrukcji wizytacyjnej, w świetle której

wszystkie miejsca miłosierdzia chrześcijańskiego, w których ubodzy, pielgrzymi i niezdolni do pracy znajdują posiłek i odzież, a także niesprawni intelektualnie, starcy, sieroty pozbawione rodziców i samotni ubodzy, oraz wyrzucone dzieci, trędowaci, zarażeni, chorzy przewlekłe i inne osoby godne miłosierdzia [...] te wszystkie miejsca nazywa się ogólnie szpitalami¹⁶.

Choć już w średniowieczu dość prężnie funkcjonowały miejskie szpitale zakonne oraz prepozyturalne, to epoka nowożytna przyniosła rozkwit w dziedzinie

¹² E. Leś, *Działalność dobroczynna w Europie i Ameryce. Tradycje i współczesność*, Warszawa 1999, s. 6.

¹³ M. Surdacki, *Opieka społeczna w Polsce do końca XVIII wieku*, Lublin 2015, s. 156.

¹⁴ Tamże, s. 78 i 156.

¹⁵ Tamże, s. 157, 171.

¹⁶ Cyt. za: B. Kumor, *Opieka społeczna Kościoła w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. U. Augustyniak i A. Karpińskiego, Warszawa 1999, s. 11.

szpitalnictwa wiejskiego, gdy zaczęły powstawać szpitale-przytułki parafialne. W dokumentach powstających w kancelariach kościelnych na określenie szpitala parafialnego bardzo często stosowano nazwę *xenodochium*, co można tłumaczyć jako: dom dla pielgrzymów, szpital lub gospoda¹⁷. Początkowo szpitale parafialne zakładane były w ośrodkach miejskich, szczególnie tam, gdzie nie funkcjonowały prepozytury, ale od XVI wieku, przy coraz intensywniejszym zapotrzebowaniu, zaczęły powstawać również w parafiach wiejskich. „Chociaż ich sieć była zawsze rzadsza niż w miastach, to jednak rozpowszechnienie przytułków wiejskich stało się fenomenem czasów nowożytnych i zupełnym novum w dziedzinie polskiej opieki społecznej”¹⁸.

Sieć szpitali na terenie Rzeczypospolitej była bardzo zróżnicowana. W dużej mierze zależała ona od rozmieszczenia parafii na danym obszarze. Znaczący temat Stanisław Litak przybliżył dane dotyczące ilości szpitali parafialnych w diecezjach wileńskiej, płockiej, poznańskiej, krakowskiej i archidiecezji gnieźnieńskiej. Aczkolwiek na temat niektórych obszarów, jak np. diecezji łuckiej, w pracy badacza nie odnajdujemy zbyt precyzyjnych informacji i zestawień traktujących o kwestii szpitalnictwa. Jak do tej pory nie zostały przeprowadzone wnikliwe badania omawianego aspektu na obszarze diecezji łuckiej. Jednakże teksty źródłowe odnoszące się do przytułków parafialnych, dotyczące dekanatu węgrowskiego, mogą świadczyć, iż pod koniec XVIII wieku na omawianym terenie we wszystkich parafiach istniały szpitale. W dwóch parafiach funkcjonowały, choć w owym czasie były już rzadkością, szpitale prepozyturalne¹⁹. W pozostałych parafiach odnotowano istnienie szpitali-przytułków. Najbardziej rozwinięta sieć szpitali była w diecezji krakowskiej, w skład której wchodziło 11 dekanatów – wszystkie parafie posiadały szpital. W skład kolejnych 11 dekanatów tejże diecezji wchodziły parafie z ilością szpitali oscylującą w granicach od 81 do 100%. Nieco niższą liczbą 7 dekanatów z najwyższą liczbą szpitali odnotowano w diecezji płockiej. Zaś diecezja wileńska i archidiecezja gnieźnieńska miały ich po 2. Dość interesującym wydaje się fakt, iż dekanat węgrowski sąsiedował z dekanatami ościennymi diecezji, w których odsetek parafii ze szpitalem osiągnął 100%²⁰. Praw-

¹⁷ A. Jougan, *Słownik Kościelny Łacińsko-Polski*, Michalineum, Przemyśl 1948, s. 657.

¹⁸ M. Surdacki, *Opieka społeczna ...*, s. 160.

¹⁹ Prepozytury stanowiły odmienną formę szpitala niż przytułki parafialne i jak twierdzi M. Surdacki były to „odrębne samoistne i samodzielne placówki administracyjno-gospodarcze [...], tworzone na podstawie kanonicznej erekcji”, por. M. Surdacki, *Opieka społeczna...*, s. 120; J. Kowalczyk, *Szpitale w Polsce przedrozbiorowej – na czym polegały różnice między szpitalem prepozyturalnym a parafialnym?*, „Perspektywa Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne”, Rok XIII, 2014, nr 1 (24), s. 35-39. Szpitale prepozyturalne posiadały własny kościół szpitalny, beneficjum, objęte były patronatem oraz miały własnego proboszcza szpitalnego, tzw. prepozyta, którego głównym zadaniem była troska o potrzeby duchowe i materialne pensjonariuszy szpitala. Szpitale prepozyturalne stanowiły integralną część kościoła, przy którym funkcjonowały. I tak w Suchożebrach wraz ze świątynią pod wezwaniem św. Józefa funkcjonował szpital, którym w XVIII w. zarządzali księża ze Zgromadzenia Kleryckiego Księży Życia Wspólnego zwani bartoszkami, bartolomitami lub komunistami, L. Królik, *Organizacja diecezji łuckiej i brzeskiej od XVI do XVIII wieku*, Lublin 1983, s. 328-329; zob. S. Litak, *Kościół łaciński w Rzeczypospolitej około 1772 roku: struktury administracyjne*, Lublin 1996, s. 522.

²⁰ Zob. S. Litak, *Atlas Kościoła łacińskiego w Rzeczypospolitej Obojga Narodów w XVIII wieku = The atlas of the Latin Church in the Polish-Lithuanian Commonwealth in the 18th century*, Lublin 2006, s. 206-207.

dopodobnie sytuacja ta była konsekwencją doświadczeń lat wojen i nieurodzajów. Nieustanne przemarsze i stacjonowanie wojsk nieprzyjacielskich na wyżej wymienionych terenach wymogły na plebanach i właścicielach ziemskich budowę i zapewnienie utrzymania mieszkańcom przytułków, a że jeszcze niesienie miłosierdzia było dobrze postrzegane, to tym chętniej pomagano biedniejszym.

Jak już zostało wspomniane, „szpital parafialny... był obiektem ściśle związanym z parafią”²¹. Oznacza to, iż podlegał on bezpośrednio zwierzchnictwu duchownego pracującego w danej parafii. Pleban zarządzał szpitalem oraz otaczał opieką religijną pensjonariuszy przytułku. W odróżnieniu od wcześniej działającego szpitala prepozyturalnego, szpital parafialny nie musiał posiadać własnego beneficjum ani kościoła czy kaplicy, a co za tym idzie nie posiadał również żadnego zabezpieczenia materialnego. Usytuowany był w pobliżu świątyni i funkcjonował przy świątyni w parafii, na terenie której był położony, i od której zaczerpnął nazwę – szpital parafialny.

Zapisy wizytacyjne dokumentacji kościelnej pochodzące z lat 1723-1789, dotyczące szpitali-przytułków potwierdzają fakt, iż *ecclesiam hospitale* na przestrzeni dziesięcioleci swego istnienia i funkcjonowania nie posiadały zabezpieczenia majątkowego. I tak w parafii Mokobody w aktach wizytacyjnych z 1723 r. odnotowano, iż „Fundatio pro pauperib[us] nulla est”²². Zaś w tekstach źródłowych parafii Ceranów czytamy: „ad hoc autem hospitale nulla funda[ti]o nulla hortus”²³. Zapis ów świadczy o tym, że szpital nie posiadał żadnej fundacji, żadnego ogrodu. Zbliżony w treści zapis dotyczy szpitala w Prostyni z 1729 r., który również dowodzi braku fundacji „Etiam ad hanc Ecclesiam Hospitale [...] quo Funda[ti]one caret”²⁴. Późniejsze wzmianki z 1737 r. „Xenodochium [...] nullam habens fundatio”²⁵, również świadczą o braku zabezpieczenia materialnego na rzecz szpitala w parafii Prostyń.

W świetle dostępnych źródeł najstarsza wzmianka na temat *xenodochium*, na terenie dekanatu węgrowskiego datowana jest na 1615 r. i odnosi się do szpitala-przytułku wzniesionego i funkcjonującego w parafii Prostyń. Dokument informuje o darowiźnie rodzeństwa Rzewuskich, którzy oddali w posiadanie pole uprawne na rzecz parafii i szpitala²⁶.

Natomiast w 1637 roku szlachcic o nazwisku Suchożebrski sfinansował budowę obiektu szpitalnego w parafii Suchożebrzy²⁷. Akta wizytacyjne wspomniany obiekt określają jako „Prepositura hospitalis”. Dane z 1723 roku wykazują, iż na funkcjonowanie szpitala w Suchożebrach po częściłożył proboszcz parafii Suchożebrzy Kadziński (Kadziński). Tysiąc florenów polskich ofiarował Przygodzki, którego nazwisko odnotowano notabene w aktach synagogy sokołowskiej. Od niejakiego

²¹ M. Surdacki, *Opieka społeczna ...*, s. 155.

²² ADS, D 130, k. 168v.

²³ Tamże, k. 207.

²⁴ ADS, D 130, k. 215 v.

²⁵ ADS, D 133, k. 121 v.

²⁶ Archiwum Parafii Prostyń, *Acta najdawniejsze... Actum in Castro Livensi...- 1615*, nr 3: „[...] modo perpetuae donationis [...] Ecclesiis Prostinensibus Tituli Sanctissimae Trinitatis et Sanctae Annae vel pro Xenodochio [...]”.

²⁷ ADS, D 130, k. 129.

Prapłuna szpital otrzymał siedemdziesiąt florenów w złocie z przeznaczeniem na dziewięćmiesięczny czynsz²⁸.

W świetle przekazu z 1723 r. w dalszej części wspomnianej wyżej wizytacji czytamy również o projekcie powstania domów opieki *proposito hospitali* w parafii Suchożebry, które miały powstać w 1646 roku we wsiach Chrześlin (Krześlin), Kownaciska, Brzozów, Nakory, Rzeszotków i Borki²⁹. Pomimo, iż w XVII wieku szpitale parafialne powstawały w bliskim sąsiedztwie kościoła, to wydaje się dość prawdopodobne, że wspomniany już szlachcic będący właścicielem wymienionych dóbr był skłonny ufundować szpitale w wyżej wymienionych miejscowościach, gdyż niekiedy odstępowano od tej reguły i budowano szpital na końcu wsi bądź w innym miejscu³⁰. Być może epidemia dżumy, tak często dziesiątkująca miasta i wsie kraju, wymusiła konieczność budowy *xenodochiów* w wyżej wymienionych miejscowościach. Być może omawiane placówki szpitalne powstały właśnie „z potrzeby chwili”, podobnie jak działo się to w wielu miastach, m.in.: Toruniu, Gdańsku, Wrocławiu. Chorzy na dżumę umieszczani byli w swego rodzaju separatkach – lazaretach³¹ lub z braku miejsca w domach czy nawet w budynkach gospodarczych. Gdy zaraza ustępowała, budynki powracały do pełnienia swoich dawnych funkcji. Możliwe, że w przypadku placówek w miejscowościach: Chrześlin, Kownaciska, Brzozów, Nakory, Rzeszotków i Borki szpitale miały powstać w podobnych okolicznościach. Ale równie uzasadnionym wytłumaczeniem może być fakt, że szpitale parafialne budowane przez proboszczów danej parafii sytuowane były w pobliżu świątyń parafialnych w celu zapewnienia opieki parafianom, natomiast te fundowane przez szlachtę mogły być wznoszone tam, gdzie życzył sobie właściciel danego majątku, aby objąć opieką własnych poddanych, niejednokrotnie pełniąc funkcję ekspozycji dobroczynności³². Jednakże czy zostały one wybudowane i funkcjonowały nie można stwierdzić jednoznacznie, gdyż w dokumencie z 1723 r., ani w kolejnych wizytacjach, na potwierdzenie faktu, że istniały nie odnajdujemy żadnej wzmianki.

Teksty źródłowe datowane na 1723 r. dowodzą istnienia szpitala w Sterdyni. Jednak szpital był znacznie starszy, gdyż fundatorem tej placówki był Jerzy Ossoliński, właściciel dóbr sterdyńskich w latach 1628-1712, który też najprawdopodobniej zażyczył się o to, aby fundacja szpitala usytuowanego w pobliżu kościoła została zatwierdzona w kurii³³.

Zdarzało się, że niektórzy proboszczowie sami fundowali szpitale, co miało miejsce w Kossowie: „Szpital wybudowany przez księdza plebana nie małym kosztem”³⁴. W Prostyni zaś w 1789 r. zaczęto budowę nowego szpitala parafialnego, jednak nie ma wzmianki kto go ufundował³⁵.

²⁸ Zob. P. Rytel-Adrianik, *Sanktuarium i Parafia Trójcy Przenajświętszej i Św. Anny w Prostyni*, Drohiczyn-Rzym-Oksford 2010, s. 34-38.

²⁹ ADS, D 130, k. 128 v.

³⁰ Zob. M. Surdacki, *Opieka społeczna...*, *passim*.

³¹ W XVIII wieku lazaretami nazywano szpitale wojskowe dla rannych żołnierzy.

³² M. Surdacki, *Opieka społeczna...*, s. 178.

³³ ADS, D 130, k. 221, „Hospitala circa eadem Ecclesiam habebatur in Fondo Curiali codificatum”.

³⁴ ADS, D 159, k. 503 v.

Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie, Varia, Nabytki Oddział I, sygn. 118, s. 208, Rejestr

W parafii Wyszaków wizytujący w roku 1723 zapisał, że szpitala nie ma („hospitale non est”)³⁶. Jednakże w późniejszych zapisach z lat 1787-1797 w wyżej wymienionej parafii odnotowane zostało istnienie szpitala („hospitale pauperium”)³⁷. Odwrotną sytuację obserwujemy w parafii w Zembrowie. Dokumentacja archiwalna z 1723 r. wspomina, że znajdujący się tam szpital potrzebuje naprawy³⁸. Budynek zapewne znajdował się w tak słabej kondycji, iż nie dotrwał do wizytacji generalnej, która miała miejsce 25 listopada 1737 r., gdyż sporządzone wtedy dokumenty nie wspominają już o szpitalu w Zembrowie³⁹.

Lokalizacje szpitali nie były przypadkowe. Spełniały one określoną funkcję. Szczególnie te mieszczące się przy gościńcach służyły demonstracji dobroczynności, eksponując hojność darczyńców. I tak np. w Kossowie, jak odnotowuje wizytacja z 1786 roku, szpital znajdował się naprzeciwko karczmy przy gościńcu prowadzącym do Ceranowa⁴⁰. Natomiast w Prostyni szpital mieścił się na siedlisku niedaleko karczmy, naprzeciw świątyni parafialnej, co zanotował ksiądz kanonik Paweł Dąbrowski 30 września 1798 r.⁴¹ Inne miejsce zaś wybrano dla szpitala w parafii Mokobody. Z noty pochodzącej z 20 stycznia 1787 r. dowiadujemy się, iż był on „dobrem świadczonym żebrakom zamieszkującym go”, a znajdował się w Mokobodach na wschód od cmentarza⁴². Podobnie szpital w Miedznej usytuowany był za cmentarzem⁴³.

Podstawowym budulcem, który wykorzystywano do wznoszenia zarówno szpitali jak i innych budynków, było drewno, a poszycie dachów stanowiła słoma lub gont⁴⁴. Identycznie postępowano w dekanacie węgrowskim, gdzie drewniane budynki szpitalne pokrywano słomą, jak to miało miejsce np. w Skibniewie⁴⁵. W analogiczny sposób wznoszono zabudowania w parafiach cerkwi unickiej funkcjonujących na opisywanym obszarze. Na terenie północno-wschodniej części dekanatu węgrowskiego działał Kościół unicki, w którym bardzo podobnie jak w Kościele rzymskokatolickim szpital to był „budynek drewniany, kryty słomą”⁴⁶. Do budowy szpitali wykorzystywano drewno sosnowe i były to najczęściej tzw. „okrągłaki” układane na kamieniach, które stanowiły podwaliny. „Okrągłaki” łączono węglem, gdyż wznoszono budynki na planie czworoboku. Szczeliny pomiędzy drewnem wypełniano mchem lub gliną. Każdej jesieni zbierano igliwie i suche liście i w ten sposób „gacono”, czyli ocieplano od zewnątrz, budynki mieszkalne. Wiosną natomiast usuwano struchlałe w czasie zimy ocieplenie. Wybudowany w ten spo-

podymnego ziemi drohickiej z 1789 r.

³⁶ ADS, D 130, k. 175.

³⁷ Archiwum Diecezji Drohiczyńskiej, Akt Dziekana Węgrowskiego, III/1/1, b.p.

³⁸ ADS, D 130, k. 227v „Hospitale est et restauratione indigens”.

³⁹ ADS, D 133, k. 141 i n.

⁴⁰ ADS, D 159, k. 503 v.

⁴¹ ADD, ZADzW, III/1/1, b.p.

⁴² ADS, D 156, k. 560.

⁴³ ADD, ZADzW, III/1/1, b.p.

⁴⁴ Z. Góralski, *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, Warszawa-Łódź 1982, s. 37.

⁴⁵ ADD, ZADzW, III/1/1, b.p.

⁴⁶ Cyt. za: D. Wereda, *Unicka diecezja włodziemiersko-brzeska (część brzeska) w XVIII wieku*, Siedlce 2014, s. 145-146.

sób budynek poddawany zmiennym i wymagającym warunkom atmosferycznym szybko ulegał zniszczeniu. Dlatego też proboszczowie parafii obydwu obrządków często borykali się z podobnymi problemami, o czym donoszą wpisy do ksiąg wizytacyjnych, iż w Rogowie szpital był „opadły i zgniły”⁴⁷, w Łosicach „potrzebował reperacji”⁴⁸, podobnie jak w Sterdyni, gdzie budynek „wymagał natychmiastowej reperacji”⁴⁹, natomiast w Grodzisku Butlerskiej, aby „został jak najszybciej postawiony”⁵⁰. Przytoczone uwagi wizytatorów sugerują, iż warunki lokalowe w szpitalach były bardzo trudne.

Z 1786 roku pochodzi bardziej obszerny opis budynku szpitalnego w Kossowie, który to „szpital [był] z drzewa tartego w węgiel budowany”⁵¹. W osiemnastowiecznym budownictwie stosowano różne rodzaje węglów, z których najpopularniejszym był „rybi ogon”. Być może taki zastosowano również w tym przypadku, jednak w źródłach nie zostało to sprecyzowane. Z zapisu wynika, że ściany wykonywano z pni ciosanych w kwadrat lub rozpiłowywanych na pół i płaską powierzchnią układanych do wnętrza budynku. Poza tym szpital mieścił się „w dwóch izbach z spichlerzami i za kuchnią izdebkę mający. Komin z gontu murowany z kominkami. Pieców dwa polewanych zielonych, szabornikow dwa w izbie zaś kominek bez pieca. Okien po dwa w każdej izbie mający”⁵². Znacznie skromniejsze warunki mieli pensjonariusze *hospitale pauperum* w Czerwoncu w roku 1798, gdyż ich szpital posiadał ściany z patyków. Nad drzwiami znajdowała się belka drewniana. W pomieszczeniu stał piec z kamieni i gliny⁵³. Opis szpitala w Węgrowie również świadczy o bardzo skromnych warunkach mieszkaniowych pensjonariuszy. W sieni podłogę stanowił bruk. Drzwi do obydwu pomieszczeń były uszkodzone, a zamki w nich popsute. W jednym z pomieszczeń znajdowała się pomalowana szafa z popsutymi zamkami u drzwiczek. W pomieszczeniu było łóżko i lampa⁵⁴. W odmienny sposób źródła opisują przytułek w Skibniewie, który określono jako dawny, nieuszkodzony połączony ze świątynią i posiadający otwór w ścianie. Istniejący otwór w ścianie może wskazywać, któredyś podawano chleb potrzebującym, wypełniając w ten sposób uczynek miłosierdzia względem ciała oraz spełniając dobry uczynek (jałmużna)⁵⁵.

Przy budowie budynków szpitalnych uwzględniano zalecenia biskupów, którzy zwracali uwagę na podział ze względu na płeć. Te wytyczne starano się wypełniać, budując oddzielne pomieszczenia dla kobiet i mężczyzn, co miało miejsce między innymi w Węgrowie: „Szpital ze dwoma Pomieszczeniami iedno dla Działdow drugie dla Babow”⁵⁶. Również opis kosowskiego szpitala wspomina o dwóch

⁴⁷ Tamże, s. 148.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ ADD, ZADzW, III/1/1, b.p.

⁵⁰ Cyt. za: D. Wereda, *Unicka diecezja...*, s. 148.

⁵¹ ADS, D 159, k. 503 v.

⁵² ADS, D 159, k. 503 v.

⁵³ ADD, ZADzW, III/1/1, b.p.; „fornax de lapidibus cum argilla”.

⁵⁴ ADS, D 159, k. 477-477v.

⁵⁵ ADS, D 130, k. 192v., ADS, D 133, k.107.

⁵⁶ ADS, D 159, k. 477-477v.

pomieszczeniach⁵⁷. Podobną zasadę stosowano w Kościele unickim, gdzie szpital posiadał „dwie izby pod jednym dachem”⁵⁸.

Natomiast w Czerwoncu funkcjonowały dwa budynki określane mianem *hospitale*. W jednym przebywali chorzy ubodzy. Drugie stanowiło pomieszczenie gospodarskie, które przystosowano do zamieszkania i spełniało zadanie *hospitale novum*. W nim przebywały kobiety, które swoje życie poświęciły służbie Kościołowi i bliźniemu, angażując się w opiekę nad chorymi⁵⁹. Niestety dokumenty nie precyzują liczby pensjonariuszek zamieszkujących szpital ani szczegółowego zakresu ich obowiązków.

Nie zawsze jednak stosowano tę zasadę, gdyż szpital w Skibniewie zajmował tylko jedno pomieszczenie⁶⁰. Podobnie było w Ceranowie, gdzie pomieszczenie było niewielkie⁶¹.

Niektóre zachowane wzmianki wskazują na wielkość budynków przeznaczonych na szpitale. Pod koniec XVIII wieku w Sterdyni funkcjonował szpital dla ubogich o rozmiarach „longum 9½ latum 9” (długości 17 m. i szerokości prawie 16 m), wykonany z drewna i pokryty dachówką. W budynku znajdowały się cztery pomieszczenia z czterema białymi piecami. W opisie jest także mowa o siedmiu oknach średniej wielkości. Natomiast drzwi były na żelaznych zawiasach⁶². Natomiast w Ceranowie szpital o długości 8 m, a szerokości 4,5 m i funkcjonował jako jedno pomieszczenie⁶³. W Czerwoncu były dwa podobnej wielkości szpitale o długości prawie 11 m i szerokości 4,5 m, które zamieszkiwali: jeden chorzy, drugi pensjonariuszki opiekujące się chorymi⁶⁴. W 1804 r. parafia w Wyszkowie mogła pochwalić się budynkiem szpitalnym ponad 5 m długości i ponad 7 m szerokości, z czego wydzielone były dwa pomieszczenia. W jednym zamieszkiwał organista, drugie było to pomieszczenie gospodarcze⁶⁵. Natomiast w Skibniewie szpital posiadał następujące wymiary: długość 6 m, szerokość prawie 2,5 m⁶⁶. W Starej Wsi postawiono szpital w pobliżu Kościoła: „novum, per modernus comparatum, in quo pauperes aliquot habitant”⁶⁷. Adnotacja dotycząca szpitala w Węgrowie: „hospitale est unicum muratum”⁶⁸, sporządzona w trzeciej dekadzie XVIII wieku, potwierdza, że murowane gmachy szpitalne stanowiły niezwykłą rzadkość. Jednakże ze względu na fragmentaryczność danych o liczbie pensjonariuszy zamieszkujących szpitale-przytułki w poszczególnych parafiach można przyjąć, że średnio na jednego mieszkańca przypadało od 4 do 7 m².

⁵⁷ ADS, D 159, k. 503 v.

⁵⁸ Cyt. za: D. Wereda, *Unicka diecezja włodzimiersko-brzeska (część brzeska) w XVIII wieku*, Siedlce 2014, s. 145-146.

⁵⁹ ADD, ZADzW, III/I/1, b.p.

⁶⁰ ADS, D 130, k. 192v., ADS, D 133, k.107.

⁶¹ Wspomniano już o tym wyżej.

⁶² ADD, ZADzW, III/I/1, b.p.

⁶³ Tamże.

⁶⁴ Tamże.

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ Tamże.

⁶⁷ ADS, D. 130, k. 253v.

⁶⁸ Tamże, k. 247.

W wiejskich szpitalach-przytułkach parafialnych nie było wielu pensjonariuszy. Mogło być ich zaledwie kilkoro albo pojedyncze osoby. W szpitalu w Mokobodach w 1723 r. w pierwszym pomieszczeniu „resident Pauperes quatuor”, natomiast „in Secundo Subditi Ecclesiastici ut Supradictur est”⁶⁹. W sokołowskim szpitalu w 1729 r. przebywało siedmiu potrzebujących⁷⁰. W parafii Prostyn w tymże roku szpitalik parafialny zajmowało dziesięć osób⁷¹. Na podstawie późniejszych wizytacji zauważalne jest stopniowe i powolne opuszczanie szpitali przez pensjonariuszy na przestrzeni kilkudziesięciu lat. Nota wizytacyjna z 1737 roku precyzuje, iż w parafii Prostyn w szpitalu parafialnym przebywało ośmiu podopiecznych: „Xenodochium contet pauperos 8”⁷². Również akta wizytacyjne parafii Skibniew z 18 listopada 1737 r. kładą nacisk na fakt, iż pensjonariuszy szpitala było dwóch, którzy mieli wspólnie mieszkać. Słowo *binis* – po dwóch, w parach – w odniesieniu do przytoczonego *xenodochium* pojawia się kilkakrotnie. Co więcej, „Pauperes [...] sex octo vetula sex vetula unus”⁷³ przytoczony fragment eksponuje wiek pensjonariuszy szpitala. Także w parafii Nieciecz w 1737 r. pod nagłówkiem „Dziady z Babami Kościelne”⁷⁴ sporządzono listę mieszkańców szpitala: „Stanisław Sobiekorski vetulus, Dorota uxor eius, Kazimierz Nadworski vetulus, Anna Bujalska vetula, Marianna Wierzbicka vetula, Katarzyna Siwikowa vetula”⁷⁵. Jak widać, w szpitalu parafialnym w Niecieczy raczej podkreślano wiek sześciorga przebywających tam mieszkańców niż na ubóstwo. Podczas wizytacji w tym samym roku, tyle że w Sokołowie, zanotowano czterech chorych mężczyzn: „Mattiano Żukowicz, Kazimierz Poda, Marcin Mazur, Grzegorz Broda”⁷⁶. Druga grupa, tym razem kobiet, która zwróciła się o pomoc do szpitala w Sokołowie, to: „Marianna Kościńska, Anna Czapska”⁷⁷. W sterdyńskim *xenodochium* w 1737 r. przebywało dziewięć osób – „sex [...] vetuli, [...] vetule tres”⁷⁸. W 1787 r. w Jabłonnie Lackiej w szpitalu parafialnym przebywało trzech mężczyzn w podeszłym wieku oraz dwie kobiety⁷⁹. Jedną z nich była „Laboriosa Elisabeth Semiculas”, druga zaś to „n[obi]lis Marianna Czapska Semiculas iedna ex devotione”⁸⁰. Jeszcze w 1809 r. z pomocy Kościoła w prostyńskiej parafii korzystało pięciu ubogich⁸¹, zaś trzy lata późniejsze wzmianki datowane na 1811 r. świadczą, iż przy kościele św. Anny w Prostyni w szpitalu przebywały dwie lub trzy osoby: „xenodochium pauperum [...] Oratorium Santa Annae [...] oblata

⁶⁹ ADS, D 130, k. 168v.

⁷⁰ Tamże, k. 147. „In hoc Hospitale pauperes Sunt Septem”.

⁷¹ ADS, D 130, k. 180 v. „Etiam ad hanc Ecclesiam Hospitale in quo Decem pauperes habitant, quo Funda’one caret”.

⁷² ADS, D 133, k. 121 v.

⁷³ Tamże, k. 107.

⁷⁴ Tamże, k. 17.

⁷⁵ Tamże.

⁷⁶ Tamże, k. 27.

⁷⁷ Tamże.

⁷⁸ Tamże, k. 137v.

⁷⁹ ADS, D. 156, k. 564.

⁸⁰ Tamże.

⁸¹ ADS, D 146, k. 86. „Xenodochium pro pauperibus in bono statu in quo 5 personas pauperos habitant”.

sustentanur namunquam 2.3 aliquando plures pauperes personae”⁸². Z dostępnych informacji wynika, iż większa liczba osób przebywała w przytułkach mieszczących się przy parafiach wiejskich.

Jak widać, w szpitalach-przytułkach przebywali nie tylko ludzie biedni, starzy, pochodzący z nizin społecznych, ale mieszkali tam także osoby pochodzące ze stanu szlacheckiego, którzy poświęcili się służbie Kościołowi, jak wspomniana wyżej Marianna Czapska z parafii Jabłonna Lacka. Zdarzało się, że przytułki ograniczały przyjmowanie ubogich do społeczności wiernych parafii, w której funkcjonował szpitalik⁸³. Niekiedy takie ograniczenia powodowane były racjami ekonomicznymi. Bardzo ważną kwestię stanowiło wybudowanie siedziby szpitala, niemniej jednak głównym zadaniem fundatora, wynikającym z potrzeb podopiecznych, było zapewnienie pożywienia i odzieży pensjonariuszom domu pomocy, a to generowało koszty. Dlatego też fundatorzy byli bardziej skłonni pomagać i wspierać swoich poddanych niż przybyszów z innych miast czy nawet części kraju.

Biorąc pod uwagę aspekt religijny, można przypuszczać, iż ze względu na udzielaną przez plebanów mieszkańcom szpitala opiekę duchową, do przytułków raczej przyjmowano osoby przynależące do danej wspólnoty wyznaniowej. Tak działo się również w dekanacie węgrowskim, gdyż Kościół łaciński i Cerkiew unicka organizowały szpitale dla wiernych własnego obrządku⁸⁴.

Pomimo zaleceń biskupów, względów ekonomicznych darczyńców, ograniczonych możliwości zbierania jałmużny czy uwarunkowań religijnych, można uznać, iż zasada nieprzyjmowania żebraków do szpitali spoza parafii czy miasta nie zawsze była ściśle przestrzegana. Ubodzy przybysze potrzebujący pomocy w miarę możliwości taką otrzymywali. Świadczą o tym zapisy w księdze zgonów parafii Rozbity Kamień, w której jako miejsce zgonu niektórych osób zapisywano szpital. Inne wpisy opatrzone uwagami „adventor” i „mendicus”, które ewidentnie wykazują, iż w przytułkach, mimo wszystko, mieszkali żebrzący przybysze⁸⁵, gdzie niektórzy dożywali swych ostatnich dni.

W zamian za możliwość przebywania w szpitalu na mieszkańców nakładano zobowiązania. Miały miejsce sytuacje, że mieszkańcom przytułków zlecano prowadzenie ogrodu szpitalnego⁸⁶. Między innymi w parafii Nieciecz, chociaż szpital był już stary, założono przy nim winnicę, tym bardziej, że w szpitalu przebywało dwóch jałmużników do pomocy w posiadłości plebana⁸⁷. Natomiast w Jabłonce Lackiej w 1787 r. „szpitalnicy” uprawiali zagon na dwunastu bruzdach podzielony na trzy części⁸⁸. Jednakże nie wszyscy mieszkańcy szpitali parafialnych mieli możli-

⁸² APP, *Akta najdawniejsze...*, *Visitatio Generalis Ecclesiae Parochialis Prostinensis...* – 1811, nr 25, s. 5, 22.

⁸³ Z. Budzyński, *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII w.)*, Przemysł-Kraków 1987, s. 43; M. Surdacki, *Opieka społeczna...*, s. 100.

⁸⁴ Zob. D. Wereda, *Szpitale cerkiewne*, [w:] *Unicka diecezja włodzimiersko-brzeska...*, s. 146-148.

⁸⁵ Z. Wąsowski, T. Jaszczolt, G. Wierzbicki, *Monografia Parafii Rozbity Kamień na Podlasiu*, Rozbity Kamień 2004, s. 56.

⁸⁶ S. Litak, *Od Reformacji do Oświecenia. Kościół katolicki w Polsce nowożytnej*, Lublin 1994, s. 204.

⁸⁷ ADS, D. 130, k. 233v. „Hospitale est vetustatus vinea fundatione et horto, in quo duo vetula ex sola elemosyna subsisto”.

⁸⁸ ADS, D. 156, k. 564.

wość uprawy pola czy chociażby ogrodu. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku szpitala-przytułku w Skibniewie, kiedy w 1737 r. zapisano: „hortus nullus Pauperes habent”⁸⁹.

W okresie posoborowym biskupi, wdrażając postanowienia synodu trydenckiego, pełnili pierwszoplanową rolę w działalności charytatywnej. Ich zaangażowanie odzwierciedlało się w postanowieniach synodów duchowieństwa⁹⁰. Zachęcały one, aby zarówno plebani jak i wierni włączali się w pomoc i otaczali opieką wszystkich chorych i biednych. Zachęcano do okazywania miłosierdzia ubogim w parafii, aby nie musieli wędrować do innych parafii i zajmować się żebractwem. Niezwykle istotnym zagadnieniem poruszonym na synodach odbywających się we wszystkich diecezjach, oprócz organizowania szpitali, stała się jałmużna, do udzielania której duszpasterzy i wiernych zachęcali biskup Bernard Maciejowski (1601 r.), biskup Marcin Szyszkowski (1621 r.) jak i biskupi pozostałych diecezji.

Do takiej formy pomocy na synodzie plenarnym już w 1607 r. usilnie nawoływał duchowieństwo Biskup Bernard Maciejowski, by „w miarę możliwości spieszyli z pomocą ubogim, [...] zachęcali innych do czynów miłosierdzia”⁹¹. Np. w Węgrowie zbieraniem jałmużny trudnili się specjalnie wybrani do tego zadania członkowie bractwa św. Anny (1631-1934) i Św. Trójcy (1714-1783), zwani jałmużnikami. Oni to, zgodnie z zarządzeniem promotora, ks. Aleksandra Wyhowskiego, biskupa łuckiego i brzeskiego, z 1715 r., zobligowani byli do tego, aby według „agregacyey Rzymskiej powołani jałmużnicy w poniedziałek y piątek z karboną chodźć dla wspomżenia ubogich”⁹². Dotychczasowe koncepcje pomocy najuboższym podtrzymano na łuckim synodzie diecezjalnym z 1726 r.⁹³ Jak widać, zadaniem jałmużników węgrowskich była zbiórka datków dla potrzebujących nawet dwa razy w tygodniu. Zapis sugeruje, iż liczba potrzebujących mogła być znaczna, a ich sytuacja materialna niezwykle trudna. Koncentrowano się na pomocy dla „potrzebujących z własnej parafii”, a przybyłym, zdrowym żebrakom groziło wypędzenie z danej społeczności⁹⁴. „Tedy postanowiono iest aby to wspomżenie osobliwie dla ubogich miasta tego było”⁹⁵. Również na wspomnianym już synodzie prowincjalnym biskupa Maciejowskiego podejmowano tę kwestię, „by każda parafia utrzymywała własnych ubogich”⁹⁶. Przytoczona wzmianka sugeruje, że obserwowano wzrost pauperyzacji społeczeństwa i podejmowano starania zahamowania napływu do miasta żebraków z innych miast i wsi.

Niektórzy „szpitalnicy” w niedziele i święta zajmowali się kwestowaniem na potrzeby parafii⁹⁷. Nawet dość częstym zjawiskiem było zbieranie jałmużny pod-

⁸⁹ ADS, D. 133, k. 107.

⁹⁰ Z. Góralski, *Działalność Charytatywna w Polsce Przedrozbiorowej*, Warszawa-Kraków 1973, s. 5.

⁹¹ B. Kumor, *Opieka społeczna...*, s. 14.

⁹² ADD V/Fr/5.

⁹³ J. Sawicki, *Concilia Poloniae. Synody diecezji łuckiej i ich statuty*, t. 3, Warszawa 1949, s. 49; B. Kumor, *Opieka społeczna...*, s. 15.

⁹⁴ B. Kumor, *Opieka społeczna...*, s. 14.

⁹⁵ ADD V/Fr/5.

⁹⁶ B. Kumor, *Opieka społeczna...*, s. 15.

⁹⁷ W. Kowalski, *Szpitala i dobroczynność w archidiecezji sandomierskiej*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opie-*

czas odpustów, szczególnie tam, gdzie odnotowywane były cuda. Takim świętym miejscem w dekanacie węgrowskim, po objawieniach św. Anny w 1510 roku, stała się Prostyń, gdzie spieszyli pątnicy z różnych stron kraju⁹⁸. Przybywali biskupi, wojewodowie, szlachta, mieszczenie, włościanie, a w 1547 roku przybyła również królowa Bona Sforza⁹⁹. Niektóre kościoły, szczególnie te, do których pielgrzymowano¹⁰⁰, oblegane były przez rzesze kwestujących „dziadów i baby”¹⁰¹. I tak np. do Prostyni „na odpust przybywało wielu ubogich. Niektórzy z nich żebrali przy kościele”¹⁰².

Bliskie sąsiedztwo kościoła i szpitala wykazywało obopólne korzyści zarówno dla fundatorów jak i ubogich. Pobudki pierwszych w fundowaniu szpitali były różne, przyświecała im chęć pomocy potrzebującym, okazywanie miłosierdzia, ale najczęściej kierowali się względami religijnymi, gdyż *pauperes* zobowiązani byli do określonych praktyk religijnych, takich jak poranna i wieczorna modlitwa w intencji fundatorów i darczyńców. Wymagano od nich, aby poprzez modlitwę wyprasza- zali zbawienie dla swoich dobroczyńców¹⁰³. Zapewne fundatorzy, mając na uwadze fakt zbawiennej roli modlitwy, próbowali w ten sposób inwestować we własne życie wieczne.

Mieszkańcy szpitali mieli również obowiązek uczestniczenia we Mszy św. w niedziele i święta, co miało dla nich niebagatelne znaczenie, gdyż niektóre kościoły w Małopolsce posiadały fundusz, z którego wypłacano po groszu za udział w codziennym nabożeństwie¹⁰⁴. Czy takie praktyki stosowane były również na terenie dekanatu węgrowskiego, nie można tego stwierdzić jednoznacznie, szczególnie zaś jeśli chodzi o parafie wiejskie. Tylko ciężko chorzy i kalecy zwolnieni byli z obowiązku uczestnictwa w praktykach religijnych w świątyni. Biedacy mieszkający w szpitalu w Suchożebach¹⁰⁵ czy w Sterdyni¹⁰⁶ zobligowani byli do uczestnictwa w śpiewach niespornych, modlitwach obowiązkowych przy ołtarzu św. Wojciecha, a następnie do Najświętszej Maryi Panny Pocieszycielki. Na koniec czytano litanie z katechizmu. Później następowało pokropienie i procesja. Ponadto podczas Mszy śpiewanej były głoszone kazania dla zgromadzonych¹⁰⁷.

ka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku, red. U. Augustyniak i A. Karpińskiego, Warszawa 1999, s. 183.

⁹⁸ Akta Parafii Prostyń, *Księga Cudów doznanych przez wiernych w Prostyni (1511-1801)*, s. 5nn.

⁹⁹ APP, *Akta najdawniejsze... Status Modernus Ecclesiarum Binarum Prostinensium... (1775)*, nr 12; zob. P. Rytel-Adrianik, *Sanktuarium...*, s. 115-119.

¹⁰⁰ W XVI wieku miejscem uzdrowień była Prostyń, a od początku XVIII wieku pielgrzymi przybywali do słynącego łaskami obrazu Matki Bożej w Miedznej.

¹⁰¹ S. Litak, *Atlas Kościoła łacińskiego w Rzeczypospolitej...*, s. 59-66.

¹⁰² P. Rytel-Adrianik, *Sanktuarium...*, s. 119.

¹⁰³ Z. Góralski, *Szpital...*, s. 29; M. Surdacki, *Opieka społeczna...*, s. 165-166.

¹⁰⁴ W. Kowalski, *Szpital i dobroczynność...*, przyp. 51, s. 183.

¹⁰⁵ ADS, D 130, k. 127. Zapis dotyczy 1723 roku.

¹⁰⁶ Tamże, k. 219v.

¹⁰⁷ Tamże, k. 137v. „Ordo Divinorum in hac Ecclesia [zapis nieczytelny] talis est diebus Dominicis et Festis. Cantatur Vespera, quo finto pauperes Xenodochiales Cantionem S. Adalberti cantant, postea cantatur officium de Consola'one Bsm'a V. Maria, finto una cum Litanijis et Cathechismus et post aspermio processio et missa cantata in medio habetur contio”.

Pensjonariusze szpitali, nie posiadając żadnego zabezpieczenia materialnego, w zamian za możliwość przebywania w przytułku podlegali konieczności wykonywania drobnych prac na rzecz kościoła. Np. w Kossowie szpitalnicy trudnili się osuszaniem krypt, do których „kanałem ściąga się woda ze sklepów pod kościołem będących, a ta niemal codziennie wylewania potrzebuje i wylewa się przez dziedźdów kościelnych”¹⁰⁸. Z problemem osuszania krypt znajdujących się pod gmachem kościoła borykał się także proboszcz Ruciński z parafii Skibniew¹⁰⁹, który zlecał wykonanie tej pracy ubogim: „Pauperes manent utrius”¹¹⁰. Często pełnili oni różne funkcje, wykonując pracę: kościelnego, dzwonnika, garncarza, grabarza¹¹¹. Ubodzy często służyli pomocą przy sprzątaniu i dozorowaniu kościoła i obiektów plebańskich, niejednokrotnie traktowano ich jako służbę kościelną¹¹². W Kossowie taki „budynek dla poddanych kościelnych miał Roch Marciniak z żoną dzieci nie mieli bo pomarli wszytkie. Innych poddanych było trzech”¹¹³. W Jabłonnie Lackiej w 1787 r. w męskiej części szpitala przebywali poddany kościelny Marcin Izdebski i Marcin „steriles senes”. Obaj dołączyli do biedaków szpitalnych jako służba kościelna. W taki też sposób szpitalne utrzymanie otrzymywał szlachcic Jan z Żerowic¹¹⁴.

Z badań prof. Mariana Surdackiego wynika, iż nagminnie spotykanym zjawiskiem było niewłaściwe użytkowanie budynków szpitalnych. Niekiedy miejsca „szpitalików” zajmowali organiści¹¹⁵. Taka praktyka potwierdza się również w parafiach dekanatu węgrowskiego i miała miejsce w parafii Skibniew, gdzie organista „nocował” w szpitalu¹¹⁶. Również w Ceranowie jeszcze w 1802 r. organista zamieszkiwał w szpitalu¹¹⁷. Jeżeli zaś chodzi o dzwonników, kościelnych czy inne osoby posługujące w parafii to, Marian Surdacki uważa, że dość często *xenodochiale pauperes* pełnili wyżej wymienione funkcje i niejednokrotnie byli utożsamiani ze służbą kościelną¹¹⁸.

Według Stanisława Litaka, w skład służby kościelnej wchodziło początkowo kantorzy, których później miejsce zajęli organiści, ich pomocnicy zwani kalikan-tami¹¹⁹, jak również nauczyciele, akuszerki (położne)¹²⁰, dzwonnicy, zakrystianie, którzy byli wspomagani przez mieszkańców szpitala¹²¹.

¹⁰⁸ ADS, D 159, k. 503 v.

¹⁰⁹ ADS, D 133, k. 104, „Réndum Rucinski Curatum Ecclesia”.

¹¹⁰ Tamże, k. 107.

¹¹¹ Tamże.

¹¹² M. Surdacki, *Opieka społeczna...*, s. 165-166.

¹¹³ ADS, D 159, k. 503 v.

¹¹⁴ Tamże, k. 564.

¹¹⁵ M. Surdacki, *Opieka społeczna ...*, s. 168.

¹¹⁶ ADS, D 133, k. 107.

¹¹⁷ ADD, ZADzW, III/I/1, b.p.

¹¹⁸ M. Surdacki, *Opieka społeczna ...*, s. 168.

¹¹⁹ T. Nowicki, *Ministri ecclesiae. Służba kościelna i witrycy w diecezji włocławskiej w XVIII wieku*, Lublin 2011, s. 83-84.

¹²⁰ Proboszczowie przeprowadzali szkolenia dla akuszerki, ucząc je udzielania chrztu noworodkom w przypadku zagrożenia ich życia.

¹²¹ S. Litak, *Parafie w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku: struktura, funkcje społeczno-religijne i edukacyjne*, Lublin 2004, s. 169; tenże, *Atlas Kościoła łacińskiego w Rzeczypospolitej...*, s. 46.

W odmienny sposób niż poprzednicy na problem zapatruje się Tomasz Nowicki, który twierdzi, iż choć podopieczni przytułków zajmowali szczególne miejsce w parafiach, nie należy określać ich mianem służby kościelnej. Czasami warunkowo można zastosować nazwę „personel pomocniczy”, ale tylko, gdy zapisy źródłowe świadczą o wykonywanej przez nich funkcji, mimo iż w rzeczywistości niejednokrotnie pełnili oni obowiązki grabarzy, kościelnych, dzwonników, kalikantów czy nawet organistów¹²². Dbali o sprzęt kościelny czy zajmowali się pracami porządkowymi w świątyni. Takiego stanu rzeczy dopatruje się znawca tematu w nazewnictwie stosowanym w tekstach źródłowych przez wizytatorów, którzy terminem *minister ecclesiae* posługiwali się w odniesieniu do służby kościelnej, czego nie czynili w stosunku do podopiecznych szpitali parafialnych. Przyjmując punkt widzenia badacza na problem służby kościelnej, nasuwa się myśl, iż „szpitalnicy” mimo wykonywanych prac, nie mieli możliwości „awansu społecznego” z pozycji żebraka na pozycję sługi kościelnego.

Niekiedy pensjonariusze szpitali występowali w roli rodziców chrzestnych. Brak jest potwierdzenia, aby z racji pełnienia tej funkcji otrzymywali wynagrodzenie. W latach 1727-1740 w *xenodochium* w parafii Skibniew przebywało w sumie dziewięć ubogich, którzy byli proszeni na chrzestnych dla dzieci zamieszkałych w różnych miejscowościach: Buczyn Szlachecki, Dybów, Grzymały, Kurcze, Pogorzelski, Sągole, Skibniew. Niektóre wpisy podnoszą kwestię wieku, świadcząc przy tym o miejscu zamieszkania: „Walerian Pęczak vetulus Ecclesia cum Nobili Zuzanna Wojewódzka vetula Ecclesia Skibniewiensis”¹²³. Inne zaś w sposób przejrzysty określają pochodzenie rodziców chrzestnych: „Patrini, Nobilis Kazimierz Wyszomierski de Villa Wyszomierz et vetula Marianna Lewkowa de xenodochio”¹²⁴ czy „Wawrzyniec Jezierski avus xenodochij et Marianna Siemionowska vetula xenodochij Skibniewiensis”¹²⁵. Na przestrzeni trzynastu lat (1727-1740) u dwudziestu dwojga dzieci pensjonariusze szpitala parafialnego w Skibniewie występowali w roli rodziców chrzestnych. Najczęściej dzieci „doprowadzała do wiary” Marianna Siemianowa – dziewięć razy i Marianna Lewkowa – trzy razy, a także Wawrzyniec Jezierski – czterokrotnie i Walerian Pęczak – dwukrotnie¹²⁶. Na 544 odnotowanych wpisów w metryce chrztów w 22 przypadkach chrzestnymi zostawali mieszkańcy przytułków, co stanowi 4% ogółu ochrzczonych we wskazanym czasie w parafii Skibniew. Siedem z nich to dziewczynki, piętnastu chłopców. Miejsce zamieszkania wszystkich ochrzczonych to wieś, z czego dwanaście pochodziło ze stanu szlacheckiego, zaś dziesięć było dziećmi chłopskimi¹²⁷. Bardzo podobnie było w innych parafiach dekanatu węgrowskiego. Np. w parafii Węgrów zachowały się księgi metrykalne wykazujące, że w około 300 chrztach dzieci, jako rodzice

¹²² T. Nowicki, *Ministri ecclesiae. Służba kościelna i witraż...*, s. 86.

¹²³ Akta Parafii Skibniew, *Księga ochrzczonych od 1717 do 1738* - niesygnowana, k. 33. Zapis z 28 marca 1724 r.

¹²⁴ Tamże, k. 132. Zapis z 1 czerwca 1733 r.

¹²⁵ APSk, I/B/1, k. 11. Zapis z 5 sierpnia 1739 r.

¹²⁶ Tamże, *passim*.

¹²⁷ APSk, *Księga ochrzczonych...*, s. 92-166; I/B/1, s. 1-52.

chrzestni uczestniczyli *pauperes xenodochiales*¹²⁸. Jednakże dane zawarte w zachowanych księgach metrykalnych poszczególnych parafii dekanatu węgrowskiego wymagają odrębnych badań. Można by się także zastanowić nad zjawiskiem wyboru na rodziców chrzestnych dla dziecka pensjonariuszy przytułków. Dlaczego tak się działo? Dość logicznym wytłumaczeniem wydaje się fakt, iż byli to ludzie zawsze dyspozycyjni, przebywający w pobliżu kościoła i w każdej chwili mogli służyć pomocą jako świadkowie przy chrzcie. Wydaje się, iż kwestia ta miała duże znaczenie, szczególnie, gdyby wziąć pod uwagę wysoką śmiertelność wśród niemowląt. Być może także dla ubogich posługa podczas chrztu miała szczególne znaczenie i stanowiła pewien rodzaj nobilitacji.

Szpitalne parafialne pełniły najczęściej rolę przytułków dla ubogich, starców czy samotnych, ale nie były to lecznice. Niemniej jednak, poza wzrostem pauperyzacji społeczeństwa, niezwykle istotnym czynnikiem organizowania i powstawania szpitali w omawianym okresie były epidemie. W XV wieku swe żniwo zbierał trąd. Chorych izolowano od społeczeństwa w leprozoriach. Inną niezwykle zakaźną, o dynamicznym przebiegu, nieuleczalną chorobą, która siała wręcz panikę wśród ludu, była dżuma, zwana morowym powietrzem. Jej rozprzestrzenianiu się sprzyjały nieustannie toczące się wojny.

Mieszkańcy Rzeczypospolitej od początku XVII stulecia byli świadkami i uczestnikami walk o tron szwedzki, wojen z Rosją i Turcją. Straty powstałe na skutek prowadzonych wojen przyczyniły się do ogromnego spustoszenia kraju. Przerażające skutki wojen odcisnęły swe piętno także na Podlasiu, które w dotkliwy sposób odczuło działania wojsk szwedzkich w latach 1655-1660, następnie najazd wojsk siedmiogrodzkich Rakoczego z 1657 r. i także działania odwetowe cara Aleksandra podczas wojny polsko-moskiewskiej. Były to bez wątpienia czynniki wzmagające zapotrzebowanie na szpitale¹²⁹. W związku z powyższym należałoby za Stanisławem Litakiem stwierdzić, że „najbujniejszy rozwój szpitali parafialnych w Polsce przypada na XVII wiek”¹³⁰. Wynikiem działań wojennych było wyniszczenie upraw na polach, a w konsekwencji głód prowadzący do wycieńczenia i osłabienia ludności, i już jawi się pełny obraz jakże tragicznej sytuacji mieszkańców Rzeczypospolitej XVII wieku. Ciągłe wojny, głód, wyniszczenie organizmu, strach przed zarażeniem, bardzo niska świadomość higieny osobistej, jak również częste przypadki mieszkania w bardzo bliskim sąsiedztwie zwierząt gospodarskich oraz niski poziom medycyny, umiejętności diagnozy i leczenia szalejących chorób, były niewątpliwie czynnikami wzmożonej zachorowalności na choroby zakaźne, szerzące się w omawianym czasie. Rozprzestrzeniały się one w zastraszającym tempie, wspomagane przemarszami wojsk oraz migracją ludności cywilnej, najczęściej biedoty, poszukującej pożywienia czy uciekającej przed zarazą. Znaczący temat wskazuje jednak, iż nie tylko ludzie ubodzy odpowiedzialni byli za rozprzestrzenienie

¹²⁸ ADD, ZAPW, I/B/1; I/B/2; I/B/M/D/2a; I/B/3; I/B/4; I/B/5; I/B/6; I/B/7; I/B/8; I/B/9; I/BC/10; I/B/11; I/B/12.

¹²⁹ M. Surdacki, *Opieka społeczna ...*, s. 114; *Sokołów Podlaski. Dzieje miasta i okolic*, red. G. Ryzewski, Białystok-Sokołów Podlaski 2006, s. 273.

¹³⁰ S. Litak, *Od Reformacji do oświecenia: kościoł katolicki w Polsce nowożytnej*, Lublin 1994, s. 202.

się chorób, ale również szlachta czy duchowieństwo. Przedstawiciele tych stanów, mimo zagrożenia, które niosła zaraza, nie rezygnowali z organizowania sejmików czy synodów¹³¹.

Epidemie cholery, tyfusu, dżumy dziesiątkowały miasta i wsie. Dochodziło nawet do takich sytuacji, gdy odnotowywano, że z powodu zarazy zniknęły całe wsie, np. „z powodu cholery wymarła wieś Wyszomierz”¹³². Przybywało chorych, niezdolnych do pracy i sierot, a szpitale zaczęły pełnić wielorakie funkcje: przytułku dla opuszczonych, starców i ubogich oraz hospicjum dla ciężko chorych. Np. w 1625 r. w parafii Rozbity Kamień odnotowano epidemię dżumy, gdyż pojawia się zapis: „pomarli powietrzem” lub „pomarli od morowego powietrza”. Jeszcze w 1661 notowano nawroty owej zarazy¹³³. W miastach chorych separowano w szpitalach dżumowych, tzw. lazaretach¹³⁴, jednak podczas nasilenia się epidemii zamykano ludzi w ich własnych domach, chcąc w ten sposób zapobiec rozprzestrzenianiu się choroby. W 1708 r. proboszcz parafii Jabłonna Lacka, ks. Wojciech Krasnodębski, odnotował w księdze zmarłych, iż z powodu głodu i zarazy w Gródku śmierć poniosło 300 osób wraz z unickim księdzem i jego rodziną¹³⁵. Natomiast ksiądz Przygodzki w księdze chrztów parafii Suchożebry w 1709 r. sporządził notatkę, iż z powodu cholery wymarła wieś Wyszomierz (84 zgony) i mocno ucierpiała parafia Rozbity Kamień. Kolejną falę epidemii tyfusu odnotowano tam w roku 1714¹³⁶.

XVII i XVIII wiek były niezwykle trudnymi stuleciami, które w dekanacie węgrowskim przyniosły postęp i rozwój opieki społecznej. Niemniej jednak były to również lata klęsk, nieurodzajów, głodu i wojen prowadzonych wielokierunkowo i wielopoziomowo na szeroką skalę oraz różnego rodzaju zaraz i epidemii. Mieszkańcy opisywanych terenów, podobnie jak całej Rzeczypospolitej, doświadczyli niezwykle niszczycielskiej siły zarazy i wojny. Badania dowodzą, iż na skutek działań wojennych na Podlasiu odsetek ludności zmniejszył się o połowę¹³⁷, reszty dopełniły choroby. Na terenie dekanatu węgrowskiego pierwsze szpitale parafialne zostały odnotowane w źródłach historycznych na początku XVII wieku, a pod koniec stulecia funkcjonowały w każdej parafii. Najczęściej usytuowane były przy gmachu świątyni, jeśli budowę finansował proboszcz parafii. Natomiast te wznoszone przez szlachtę, a lokowane przy gościńcach, stanowiły demonstrację dobroczynności. Liczebność pensjonariuszy szpitali wahała się od 2 do 10 osób. Do ważnych obowiązków „szpitalików” należała modlitwa za darczyńców i codzienne uczestnictwo we

¹³¹ Por. J. Lernet, *Rozprawa o morze*, z łac. przeł. K. T. Soszyński, „Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk”, T. 11, 1817, s. 28; F. Giedroyc, *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899, s. 39 i 54; A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem; epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI- XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000, s. 29.

¹³² Z. Wąsowski, *Monografia parafii Koźuchówek na Podlasiu*, Koźuchówek 2015, s. 116; *Sokołów Podlaski. Dzieje...*, s. 274-275.

¹³³ *Sokołów Podlaski. Dzieje miasta...*, s. 273.

¹³⁴ M. Surdacki, *Opieka społeczna ...*, s. 263; A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem...*, s. 134-168.

¹³⁵ Archiwum Parafialne Jabłonna Lacka, *Liber Mortuorum 1693-1736*, s. 3.

¹³⁶ Archiwum Parafialne Suchożebry, I/BC/2, k. 54.

¹³⁷ J. Topolski, *Wpływ wojen połowy XVII wieku na sytuację ekonomiczną: Przykład Podlasia*, [w:] tenże, *Gospodarka polska a europejska w XVI-XVIII wieku*, Poznań 1977, s. 126-128; *Sokołów Podlaski. Dzieje miasta...*, s. 273.

Mszy św. Warunki mieszkaniowe *pauperes* były niezwykle skromne, a ubodzy na swoje utrzymanie zobowiązani byli wykonywać prace na rzez plebanii i kościoła. Ważnym także źródłem dochodu była uprawa ogrodu i żebractwo.

BIBLIOGRAFIA CYTOWAŃ

- Acta synodi diocesanae Luceoriensis per Bernardum Maciejowski an. 1589 celebratae*, Ed. Z. Chodyński, Varsaviae 1875.
- Budzyński Z., *Dzieje opieki społecznej w ziemi przemyskiej i sanockiej (XV-XVIII wiek)*, Przemysł-Kraków 1987.
- Giedroyc F., *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899.
- Jawor G., *Opieka społeczna na wsi lubelskiej*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998.
- Karpiński A., *W walce z niewidzialnym wrogiem; epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000.
- Kotyńska Stetkiewicz J., Kułak A., *Zabytki Sokołowa i okolic*, [w:] *Sokołów Podlaski. Dzieje miasta i okolic*, red. G. Ryzewski, Białystok-Sokołów Podlaski 2006.
- Kowalczyk J., *Szpitalne w Polsce przedrozbiorowej – na czym polegały różnice między szpitalem prepozyturalnym a parafialnym?*, „Perspektiva Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne”, Rok XIII, 2014, nr 1 (24).
- Kowalski W., *Szpitalne i dobroczynność w archidiakonacie sandomierskim*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, red. U. Augustyniak i A. Karpińskiego, Warszawa 1999.
- Królik L., *Organizacja dekanalna diecezji łuckiej i brzeskiej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1981.
- Królik L., *Organizacja diecezji łuckiej i brzeskiej od XVI do XVIII wieku*, Lublin 1983.
- Kumor B., *Opieka społeczna Kościoła w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, red. U. Augustyniak i A. Karpińskiego, Warszawa 1999.
- Lernet J., *Rozprawa o morze*, z łac. przeł. K. T. Soszyński, „Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk”, t. 11, 1817.
- Leś E., *Działalność dobroczynna w Europie i Ameryce. Tradycje i współczesność*, Warszawa 1999.
- Litak S., *Atlas Kościoła łacińskiego w Rzeczypospolitej Obojga Narodów w XVIII wieku = The atlas of the Latin Church in the Polish-Lithuanian Commonwealth in the 18th century*, Lublin 2006.
- Litak S., *Kościół łaciński w Rzeczypospolitej około 1772 roku: struktury administracyjne*, Lublin 1996.
- Litak S., *Od Reformacji do oświecenia: kościoły katolickie w Polsce nowożytnej*, Lublin 1994.
- Litak S., *Parafie w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku: struktura, funkcje społeczno-religijne i edukacyjne*, Lublin 2004.
- Nowicki T., *Ministri ecclesiae. Służba kościelna i witrycy w diecezji włocławskiej w XVIII wieku*, Lublin 2011.
- Radwan-Pragłowski J., Frysztacki K., *Společne dzieje pomocy człowiekowi – od filantropii greckiej do pomocy socjalnej*, Warszawa 1996.
- Sawicki J., *Concilia Poloniae. Synody diecezji łuckiej i ich statuty*, t. 3, Warszawa 1949.
- Sokołów Podlaski. Dzieje miasta i okolic*, red. G. Ryzewski, Białystok-Sokołów Podlaski 2006.
- Surdacki M., *Opieka społeczna w Polsce do końca XVIII wieku*, Lublin 2015.
- Szady B., *Religie i wyznania w Koronie w II połowie XVIII w.*, „Atlas Źródeł i Materiałów z Dziejów Dawnej Polski”, 2016, <http://atlasfontium.pl> (dostęp: 20.10.2017).

Topolski J., *Wpływ wojen połowy XVII wieku na sytuację ekonomiczną: Przykład Podlasia*, [w:] J. Topolski, *Gospodarka polska a europejska w XVI-XVIII wieku*, Poznań 1977.

Wąsowski Z., *Monografia parafii Kożuchówek na Podlasiu*, Kożuchówek 2015.

Wąsowski Z., Jaszczolt T., Wierzbicki G., *Monografia Parafii Rozbity Kamień na Podlasiu*, Rozbity Kamień 2004.

Wereda D., *Unicka diecezja włodzimiersko-brzeska (część brzeska) w XVIII wieku*, Siedlce 2014.