

PRACE STUDIUM DOKTORANCKIEGO

Anna Szylar

Lecznictwo

w klasztorze benedyktynek

w Sandomierzu

Wśród wielu elementów życia, składających się na egzystencję benedyktynek w klasztorze sandomierskim, na uwagę zasługuje problematyka działalności zakonnej w sferze organizacji lecznictwa i opieki nad chorymi siostrami zakonnymi.* Jest to zagadnienie niezwykle ciekawe, dotychczas nie badane, krótkie wzmianki na ten temat zamieścił ks. Jan Gajkowski w opracowaniu pt. *Benedyktynki sandomierskie*¹ oraz s. Małgorzata Borkowska w książce pt. *Życie codzienne polskich klasztorów żeńskich w XVII–XVIII wieku*². Również praca o. Czesława Gila pt. *Życie codzienne karmelitanek bosych w Polsce w XVII–XIX wieku*³, a szczególnie rozdział dziewiąty, dotyczący rodzajów chorób i opieki nad chorymi pozwala porównać działalność dwóch formacji zakonnych żeńskich w tym samym okresie.

Szkic jest oparty na źródłach archiwalnych, zachowanych w zbiorach Archiwum Biblioteki Seminarium Duchownego (ABSD) w Sandomierzu. Należą do nich: Regestra podkarbskie konwentu sandomierskiego – rękopisy obejmujące lata 1739–1753, 1754–1768, 1769–1794, 1795–1806(VI) i 1806(VII)–1818(VI)⁴. W działach ekspensy pod nagłówkiem infirmeria, wpisywanych w każdym miesiącu kolejnych

* Jest to artykuł powstały na marginesie opracowania na temat benedyktynek sandomierskich, na seminarium doktoranckim prowadzonym przez prof. dra hab. Feliksa Kiryka.

¹ J. Gajkowski, *Benedyktynki sandomierskie*, Sandomierz 1917.

² M. Borkowska, *Życie codzienne polskich klasztorów żeńskich w XVII–XVIII wieku*, Warszawa 1996.

³ C. Gil, *Życie codzienne karmelitanek bosych w Polsce w XVII–XIX wieku*, Kraków 1997.

⁴ ABSD: Regestra podkarbskie konwentu sandomierskiego 1739–1754, niep., sygn. G 866; Regestra podkarbskie pp benedyktynek 1754–1768, niep., sygn. G 891; Regestra podkarbskie za przełożenstwa Marianny Siemianowskiej, konwentu sandomierskiego pp. benedyktynek 1769–1794, niep., sygn. G 889; Regestra podkarbskie pp. benedyktynek w Sandomierzu 1795–1806, niep., sygn. G 1148 oraz dokumenty w Zespole archiwalnym pp. benedyktynek sandomierskich (ZBS) z lat 1616–1903 zgromadzone według rządów poszczególnych księć.

lat, podane zostały wydatki na utrzymanie szpitala klasztornego. Informacje o najcięższych chorobach, będących w konsekwencji przyczyną śmierci oraz o niektórych zakonnicach sprawujących urząd infirmerek zawiera metryka klasztorna⁵.

Rękopisem godnym uwagi jest liczący 104 strony poradnik medycyny domowej z XVIII w., podający sposoby leczenia różnorodnych schorzeń, jego układ i charakter pisma świadczyć może o uzupełnianiu treści na bieżąco, niektóre porady opatrzone są nazwiskami zakonnic⁶.

Podstawowa wiedza medyczna XVIII w. zebrana została w pochodzącym z odpisu zielniku, liczącym 678 stron, obejmującym zestawienie metod leczenia, rodzajów schorzeń i właściwości różnych środków leczniczych⁷.

Pouczenia o zapobieganiu chorobom i prowadzeniu zdrowego trybu życia zamieszczone zostały w 24-stronicowej broszurze z XVIII w., pochodzącej z odpisu lub darowizny z klasztoru dominikanów lubelskich⁸.

Oprócz wymienionych archiwaliów zachowały się także inne rękopisy: poradnik składu lekarstw sporządzanych na różne dolegliwości z 1636 roku⁹, podręcznik opisujący lekarstwa i choroby z XVIII wieku¹⁰, broszury zawierające informacje o sposobach wykonywania i właściwościach leczniczego plastra Schiff-Hauseńskiego¹¹ i pigulek Morisona¹². Prawdopodobnie porady w nich zawarte miały zastosowanie w lecznictwie i profilaktyce zdrowotnej w klasztorze benedyktynek w Sandomierzu, dla mnie zaś stanowiły cenny materiał poznawczy.

Warto wspomnieć również o zachowanej w Archiwum Benedyktynek w Łomży (ABŁom.) *Kronice benedyktynek sandomierskich*, zawierającej zapiski prowadzone w latach 1763–1780, wśród nich odnajdujemy również wzmianki o lecznictwie klasztornym¹³.

Przedstawiona w opracowaniu problematyka obejmuje okres XVII, XVIII i początków XIX w. i dotyczy infirmerii klasztornej, opisu chorób i sposobów leczenia zakonnic, metod pozyskiwania lekarstw oraz wysokości nakładów na lecznictwo.

*

⁵ ABSD: Książka przyjęć do zakonu, profesji i konsekracji siostr i księni w klasztorze sandomierskim oraz opisanie różnych przypadków, sygn. G 1392.

⁶ ABDS: Sposoby przyrządzania leków domowych z wykazem treści, sygn. G 1766.

⁷ ABDS: O przygotowaniu lekarstw na różne choroby. Opis ziół ułożony słownikowo, sygn. G 1761.

⁸ ABSD: Wiadomości najciekawsze każdemu człowiekowi chcącemu zdrowie ocalić, sygn. G 1765.

⁹ ABSD: Recepty lekarstw na różne choroby (1636 r.), w j. łac., sygn. G. 1758.

¹⁰ ABSD: Opis chorób i lekarstw, XVIII w., brak kilkunastu stron, niektóre są nieczytelne, sygn. G 1763.

¹¹ ABSD: Opisanie Schiff-Hauseńskiego balsamicznego plastru z rosyjskiego na polski język przetłumaczone w roku 1791, sygn. G 1764.

¹² ABSD: Pigułki J. Morisona czyli uniwersalne lekarstwo roślinne wynalezione przez tegoż..., XIX w., sygn. G 1759.

¹³ ABŁom.: Dzieje klasztoru sandomierskiego od roku 1615, 30 października. Spisane w roku 1763 za pośrednictwem P. Marianny Siemianowski, księni 13 (dalej cyt. Kronika benedyktynek sand.).

Rozdział 36. reguły zakonnej św. Benedykta, na założeniach której opierała się działalność benedyktynek sandomierskich, poświęcony został relacjom pomiędzy chorymi i zdrowymi zakonnikami. Obowiązkiem mnichów była troska o chorych współbraci. Uznawana była za cel nadrzędny, ponieważ wyrażała służbę wobec Chrystusa. Chorym przysługiwało osobne pomieszczenie, opieka wyznaczonego przez opata zakonnika oraz możliwość kąpieli i spożywania mięsa, co zabronione było zdrowym mnichom. Nadzór i odpowiedzialność za przestrzeganie wymienionych zaleceń reguły należała do opata. Chorzy zakonnicy powinni być świadomi, cytując za św. Benedyktem, „że służy im się na chwałę Bożą i niech nie dokuczają służącym i braciom nadmiernymi wymaganiami”¹⁴.

Przepisy te ogólnie regulowały życie wewnątrzklasztorne, niektóre z nich, np. stała wstrzeźliwość od pokarmów mięsnych zostały złagodzone i zezwolono np. benedyktynkom kongregacji chełmińskiej na spożywanie mięsnych posiłków w niedzielę, wtorek, czwartek, a w wypadku trudności z nabyciem ryb także w poniedziałek. Zniesiono zakaz korzystania z kąpieli, istniały łaźnie parowe, a w klasztorze sandomierskim korzystanie z nich było regularne¹⁵. Pozostałe zalecenia reguły obowiązywały w dalszym ciągu, należały do nich dbałość o chorych, zapewnienie im lekarstw i pomocy fachowej, traktowanie ich ze współczuciem i wyrozumiałością oraz organizowanie dla nich szpitali klasztornych.

W klasztorze benedyktynek w Sandomierzu, podobnie jak w innych, wydzielono dla chorych siostr specjalne pomieszczenia zwane infirmerią, stanowiące szpitalik klasztorny. Ze względu na znaczny stan osobowy zakonu istniała infirmeria górna i dolna¹⁶. W dolnej leczone były prawdopodobnie zakonnice cierpiące na lżejsze schorzenia. Czas pobytu na przykład Babianny Borowskiej w infirmerii dolnej wynosił kilka tygodni¹⁷. Infirmeria górna mogła służyć leczeniu siostr cierpiących na przewlekłe, długotrwałe, nawet trwające kilka lat choroby.

Wyposażenie infirmerii stanowił piec, wzmianki o nim pochodzą z 1741 r.¹⁸, nie wiadomo dokładnie, w której z nich się znajdował. W 1761 r. miała miejsce naprawa komina w infirmerii górnej, za którą murarz policzył sobie 20 gr¹⁹.

¹⁴ G. Holzherr OSB, *Reguła benedyktyńska w życiu chrześcijańskim, komentarz do reguły św. Benedykta*, Tyniec 1988, s. 158–159.

¹⁵ M. Borkowska, *Życie codzienne...*, s. 114, 140. *Reguła chełmińska* – zbiór ustaw zakonnych, opartych na regule św. Benedykta, wraz z nowymi konstytucjami, opracowanymi przez księżkę klasztoru chełmińskiego Magdalenę Mortęską na przełomie XVI/XVII w., zatwierdzonymi przez papieża Klemensa VIII w 1605 r.

¹⁶ M. Borkowska, *Liczebność i skład osobowy klasztorów benedyktynek kongregacji chełmińskiej*, „*Nasza Przyszłość*” t. 49, 1978, s. 248–249. Autorka podaje liczbę zakonnice klasztoru sandomierskiego w wybranych okresach czasowych; w roku 1640 – 51 zakonnice, 1660 – 43, 1680 – 31, 1700 – 42, 1720 – 39, 1740 – 47, 1760 – 50, 1780 – 49, 1800 – 34; ABSD, G 891 (1767/VIII), w nawiasach umieszczony został rok i miesiąc wpisu.

¹⁷ ABSD: G 1392, k. 185.

¹⁸ ABSD: G 886 (1741/I).

¹⁹ ABSD: G 891 (1761/II).

Wyrazem dbałości o czystość i utrzymanie warunków higienicznych było malowanie i odnawianie szpitala. Prace te wykonywano co kilka lat i zapisywano w księdze wydatków np. „murarzowi od bielenia infirmerii 1 zł 15 gr”²⁰, „od bielenia infirmerii 1 zł”²¹, czy wyszczególniając, że pomalowano górną lub dolną jej część²².

W 1753 r. osadzono w infirmerii nowe okna²³, ale pożar kościoła i części klasztoru spowodował konieczność ich ponownej wymiany w 1764 r. Stolarz przygotował ramy, zakupiono nowy ołów, wykonano okucia i w ten sposób usunięto resztki zniszczeń po niedawnym pogorzelisku²⁴. Wzmianki o kolejnym remoncie okien w infirmerii dolnej, polegające na ich częściowej wymianie i wstawieniu nowych szyb pochodzą z 1801 r.²⁵

W trosce o życie duchowe chorych siostr utworzono w szpitalu klasztornym kaplicę, nie ma żadnych wzmianek od kiedy istniała, ale na pewno była czynna w połowie XVIII w., ponieważ pobielenie kaplicy w infirmerii wykonane zostało w 1757 r.²⁶ Pewne prace remontowo-porządkowe kontynuowano jeszcze w tym samym roku, a „od roboty kaplicy i stolika w infirmerii” zapłacono 6 zł 23 gr²⁷.

O wyposażeniu w sprzęt aptekarski i medyczny dowiadujemy się z rejestrów podskarbskich. Najczęściej kupowano naczynia infirmerskie i garnki, chociaż sądzę, że pod pozycją *wydatki – jarmark* też umieszczano zakupy tego rodzaju. Były one w miarę regularne, przeważnie dwa razy w roku, w maju i we wrześniu, rzadziej w czerwcu i październiku. Jednorazowo przeznaczano na naczynia po około 2 zł, chociaż w 1749, 1779, 1780 i 1781 r. nie dokonano żadnego wpisu wydatkowanych na ten cel pieniędzy.

Na podstawie zgromadzonych danych z lat 1742–1803 nakłady na sprzęt medyczny wynosiły rocznie: w latach 1742–1753 po około 1 zł 7 gr, a w okresie 1754–1803 po 3 zł 4 gr, co daje średnią wielkość roczną 3 zł²⁸.

Oprócz naczyń koniecznych do przygotowania leków i wykonywania zabiegów, w infirmerii znajdowała się wanna, służąca głównie do kąpieli leczniczych, koszty jej wykonania wraz z okuciem w 1740 r. wyniosły aż 9 zł²⁹. Woda noszona była w konwiach oraz kanach, które dokupowano w miarę potrzeb³⁰. Odnotowany został zakup tarki, prawdopodobnie do rozcierania i rozdrabniania produktów do

²⁰ Ibidem (1755/VIII).

²¹ ABSD: G 889 (1771/VI).

²² ABSD: G 891 (1764/VII, 1767/VIII).

²³ ABSD: G 866 (1753/VIII).

²⁴ ABSD: G 891(1764/VII). Pożar miał miejsce w 1757 r. [za: G 1392]

²⁵ ABSD: G 1148 (1801/XII).

²⁶ ABSD: G 891(1757/I)

²⁷ Ibidem (1757/II).

²⁸ ABSD: G 866, G 891, G 1148

²⁹ ABSD: G 866 (1740/I); por. *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, Warszawa 1988, s. 231–233.

³⁰ Ibidem (1739/V/III).

lekarstw³¹, garnuszków do picia napojów i mikstur leczniczych³², nabyto „talerzyki do krwi dla chorych” (do spuszczenia krwi)³³, talerze do spożywania posiłków³⁴ oraz łyżki, za które w 1752 r. zapłacono 1 zł 6 gr³⁵. Sekretarka uwzględniła również wydatki „na gąbkę do infirmerii” 1 zł 10 gr³⁶ i „cegłę do pocenia” 26 gr³⁷.

Sprzęt przechowywany był w specjalnych skrzyniach z zamknięciem umocowanym na zawiasach i zamykanych na skobel. W 1767 r. trzy skrzynie tego typu dostarczono do infirmerii³⁸, na temat wyposażenia w inne sprzęty nie odnalazłam wzmianek.

W celu zachowania higieny osoby usługujące przy chorych ubrane były w uszyte z płótna fartuchy infirmerskie, figurujące jako wyposażenie w 1747 r.³⁹ Wszystkie większe klasztory, a do takich należał sandomierski, posiadały apteki na własne potrzeby, gdzie przygotowywano i przechowywano medykamenty. Na „chędożenie” apteki w 1744 r. wydano 2 zł⁴⁰.

Na urząd infirmerki ksieni wyznaczała zakonnicę, która nie miała żadnych innych obowiązków, poza służbą i opieką nad chorymi, dbałością o sprzęt i potrzebne lekarstwa. Nazwiska kilku zakonnicek-infirmerek znane są z metryki klasztornej. Były wśród nich: Marianna Baranowska (wstąpiła do nowicjatu w 1721 r. – zmarła w 1785 r.), Aleksandra Kosowska (1736–1784), Zuzanna Motkowska (1740–1801), Marcjanna Gorzkowska (1742–1788), Gertruda Raczyńska (1752–1788), Mechtylda Zarebianka (1766–1803), Rozalia Mazarakówna (1770–1797), Elżbieta Dudkiewiczówna (1776–1794)⁴¹, Salomea Popielówna (1816–1868) i Julianna Kawecka (1808–1869)⁴². O Zuzannie Warcabównie (1619–1661) pochodzącej z Krakowa i Reginie Błazejowskiej (1712–1771) konwersce, dowiadujemy się z metryki klasztornej. Pierwsza z nich „była przez lat wiele firmantką którą zabawę bardzo świętobliwie i doskonale z wielką miłością odprawowała”, natomiast „druga wszystko heroicznie czyniła, znosząc cierpliwie wszelkie przykrości w usługach, chorym we wszystkim wszelkimi sposobami wygodę i usługę czyniąc”⁴³. Posiadały one zapewne szczególnie dar do wykonywania tej powinności, skoro na 12 wymienionych tyl-

³¹ Ibidem (1740/IV). Za tarkę zapłacono 11 gr.

³² Ibidem (1747/III).

³³ ABSD: G 1148 (1800/II).

³⁴ Ibidem (1799/II).

³⁵ ABSD: G 866 (1752/X).

³⁶ ABSD: G 1148 (1798/XII).

³⁷ ABSD: G 891 (1754/I).

³⁸ Ibidem (1767/XII).

³⁹ ABSD: G 866 (1747/III).

⁴⁰ Ibidem (1744/XI).

⁴¹ ABSD: G 1392, k. 18, 20–21, 23–26, 179, 187–188, 190–192, 194.

⁴² ABSD: ZBS, Akta ksieni S. Dobińskiej, Klasztor – spisy zakonnicek 1825, 1827, 1830.

⁴³ ABSD: G 1392, k. 8, 18, 150, 183. Konwerska – siostra drugiego chóru, składała śluby zakonne (profesja), ale nie była konsekrowana (wyświęcana przez biskupa).

ko dwie zasłużyły na dłuższą wzmiankę. Domyślać się można, że mogły służyć za przykład poświęcenia i cierpliwości.

Niezwykłe umiejętności lecznicze wykazała jedna z trzech siostr Moszyńskich, kurująca chorą Rozalię Mazarakównę. Przyczyniła się do jej wyleczenia, mimo że sprowadzony doktor nie dawał nadziei na powrót do zdrowia⁴⁴. Świadczy ten fakt o tym, iż niektóre infirmerki posiadały podstawową wiedzę medyczną.

Choroby, na które zapadały zakonnice można, jak już wspomniano, podzielić na ciężkie schorzenia, wymagające długotrwałego leczenia, takie jak: suchoty, gościec, paraliż, febra, puchlina, kołtun, maligna i choroby umysłowe oraz łżejsze, czyli wszelkie przeziębienia, bóle gardła, zębów, uszu, żołądka, kaszle, krótkotrwałe gorączki, owrzodzenia i niegroźne rany.

Najczęściej wymienianą w źródłach chorobą były suchoty. Anna Krzesimowska (1705–1706) to najmłodsza zakonnica, która „niespełna rok cały nowicjat przeżyła, a od Wszystkich Świętych na suchoty zapadła, czternaście niedziel leżała wieku swego życia, miała lat 17”⁴⁵. Musiała być bardzo słabego zdrowia i organizm nie przetrzymał surowych warunków klasztornych, albo wstępując do zakonu była już chora i tutaj nastąpiło dalsze pogorszenie stanu zdrowia, a w konsekwencji śmierć. Podobnie było z 23-letnią Barbarą Błońską (1680–1686), która „będąc złożona ciężką chorobą suchot, w cierpliwości wielkiej skończyła szczęśliwie i przeniosła się do wieczności”⁴⁶.

Nieodżałowaną stratą była śmierć uzdolnionej muzycynie Katarzyny Czelaźnieńskiej (1690–1727), „która chorowawszy na suchoty, potem puchlina nogi obie opanowawszy skancerowała lewą strasznie, gdzie w wielkiej cierpliwości niedziel siedem leżąc ducha w ręce boskie oddała”⁴⁷ oraz Elżbiety Dudkiewiczówny (1776–1794) grającej na różnych instrumentach muzycznych i pięknie śpiewającej „czym naderwawszy sobie piersi, wpadła w suchoty i głos do śpiewania znacznie straciła w której słabości kilka lat żyjąc, starała się usilnie pracować dla Boga”⁴⁸. Choroba atakowała osoby w różnym wieku, Marianna Bidzieńska (1682–1725) „na suchoty chorując kilka lat, potem na kilka niedziel przed dokończeniem życia puchlinę okrutną w nogach mając i insze wielkie defekta [...] nie stękała, chociaż srodze skancerowaną mając nogę aż do kolana, wielkiej cierpliwości przykład zostawiła, umierając w wieku 62 lat”⁴⁹. Długotrwałe cierpienia były udziałem Justyny Krzesimowskiej (1684–1719), „która nie tylko świątobliwego życia zostawiła przykład, ale i długiej choroby, gdyż przez niedziel 26 na gorączkę i suchoty chorując, różne przy tym boleści cierpliwie znosiła”⁵⁰, Zofii Bratysiewiczówny (1698–1730), która „dłu-

⁴⁴ ABŁom., Kronika benedyktynek sand., s. 36; M. Borkowska, *Życie codzienne...*, s. 272.

⁴⁵ ABSD: G 1392, k. 17, 163.

⁴⁶ Ibidem, k. 13, 158.

⁴⁷ Ibidem, k. 14, 170.

⁴⁸ Ibidem, k. 26, 190.

⁴⁹ Ibidem, k. 13, 168.

⁵⁰ Ibidem, k. 13, 167.

go w domu chorując i różnych medyków próbując [...] wszystkie nie pomagały, kilka lat na suchoty chorowała”⁵¹ i Zofii Błońskiej (1699–1729) cierpiącej „na suchoty i kaszel”, która „chorując siedem niedziel z łóżka nie wstawała, w cierpliwości znosząc różne boleści”⁵². Suchoty spowodowały śmierć Marianny Ostrowskiej (1730–1780), Katarzyny Michałowskiej (1748–1778), Melityny Borowskiej (1761–1788), Rozalii Mazarakówny (1770–1797) i Tekli Wolskiej (1789–1804)⁵³.

Choroba atakowała płuca, towarzyszył jej, jak widać z opisów kaszel, bardzo silne bóle w całym organizmie, gorączka, obrzęki i opuchnięcia, niezdolność do samodzielnego poruszania się, końcowe stadia były najtrudniejsze do przetrzymania, stąd w każdym opisie pojawiały się refleksje nad wytrwałością i cierpliwością pacjentek, stanowiące wzór dla innych cierpiących. Medycyna ówczesna nie знаła żadnego skutecznego lekarstwa na suchoty, wszystkie przytoczone wyżej przypadki zachorowań powodowały w konsekwencji zgon.

Niebezpieczna była także *puchlina*, Anna Wierzbička (1690–1725) „chorowała dziewięć niedziel na puchlinę i gorączkę”, a Helena Chomentowska (1712–1749) „wpadłszy w chorobę od febry zaczęłą, przez dwie niedziele w puchlinie zostając wszelkimi sposobami usilnie gotowała się do wiadomej sobie śmierci”⁵⁴. Podobnie Katarzyna Wybranowska (1712–1756) „rozchorowawszy się znacznie i niebezpiecznie jako sam doktor uznawał”, przeżyła jeszcze kilka miesięcy „puchlinę mając najbardziej w nogach, że ani chodzić ani leżeć w słabościach i nudnościach nie mogła, ale tylko siedzieć na łóżku”⁵⁵. Konsekwencją choroby w każdym prawie przypadku była śmierć. Więcej szczęścia miała Krystyna Czeladzińska (1734–1776), pokonała schorzenie „i z nóg puchlina zupełnie ściekła tak, że skóra i kości zostały”, a ona przeżyła, pozostając do końca życia kaleką⁵⁶. Uważana za chorobę *puchlina* była skutkiem zaburzeń w funkcjonowaniu jakiegoś wewnętrznego organu, np. serca, nerek, wątroby, a nie chorobą samoistną, jak wtedy sądzono.

Często odnotowywano w zapiskach klasztornych zaburzenia w funkcjonowaniu układu kostno-stawowego określane jako gościec. Anna Pełczanka (1703–1737), „która w wielkim kalistwie na połamanie nóg i rąk przez gościec, w zakonie lat 33 bez kwartału, w wielkiej cierpliwości i pokorze posługi zakonne przy swoim kalistwie jako mogła odprawowała, na pięć lat przed śmiercią z łóżka już nie wstawała i przewrócić się w swojej niemocy nie mogąc zmarła w niewymownych boleściach”⁵⁷. Dwa następne przypadki dotyczyły starych zakonnicek, mająca 70 lat Justyna Krzyżanowska (1746–1800) „lat 14 przed śmiercią złożona chorobą gościec

⁵¹ Ibidem, k. 15, 171.

⁵² Ibidem, k. 15, 171.

⁵³ Ibidem, k. 19, 23–26, 183, 185, 186, 188, 191.

⁵⁴ Ibidem, k. 14, 17, 168, 178.

⁵⁵ Ibidem, k. 18, 182.

⁵⁶ Ibidem, k. 20, 185.

⁵⁷ Ibidem, k. 15, 173.

zwaną przy nieznośnym bólu ręki, gdy już od doktorów uleczona być nie mogła, przestała na tym zupełnie”, natomiast 80-letnia Helena Piasecka (1721–1779) kilkanaście lat przed śmiercią nie opuszczała z tego samego powodu infirmerii⁵⁸. Choroba ta nie powodowała szybkiego zgonu, ale w miarę rozwoju doprowadzała do kalectwa, przysparzając ogromnych boleści.

Spotykamy także wzmianki o sparaliżowanych sędziwych zakonnicach. Aleksandra Kłosowska (1736–1784) i Franciszka Paczewska (1740–1793) ostatnie lata życia spędziły w infirmerii, podobnie jak Anna Chuderska (1715–1763), która „na trzy lata przed śmiercią w kalistwie w infirmerii leżała”. Dużo młodsza Marianna Boxianka (1742–1764) „będąc zarażona z lewej strony paraliżem cało rok i miesiący kilka w tym kalistwie przetrwała”, pomimo podjętych przez lekarzy prób wyleczenia, nie odzyskała zdrowia⁵⁹.

Niespotykany obecnie schorzeniem był *kołtun*. Dwukrotnie odnotowano przypadki tej choroby w metryce: Marianna Mokronowska (1769–1802) „po chorobie blisko półroczej na kołtun i paroksyzmy, wcześniej przygotowana do śmierci” i Katarzyna Sroczeńska (1721–1729) „w młodym wieku [...] nawiedzana [...] różnymi boleściami kołtuna przez niedziel 29 na łóżku odpoczywała”⁶⁰.

Wyjaśnienie przebiegu choroby jest niejednoznaczne, ludność potocznie nazywała kołtunem objawy gośćca, przypisując mu bóle mięśniowe i stawowe⁶¹. Zielniki podają sposób zastosowania lekarstw na tę chorobę, z którego wynika, że jest to schorzenie zewnętrzne głowy, prawdopodobnie w postaci ran lub owrzodzeń.

Podobne trudności napotyka się przy rozpoznawaniu *maligny*, choroba zaczynała się gorączką i boleściami, a w końcowej fazie przebiegu powodowała śmierć. Zapadła na nią Róża Hadziewiczówna (1732–1760), u której „choroby tej przyczyną była febra, która ją tydzień potrzymawszy w malignę wpędziła” i ksieni Barbara Trzeciecka (1681–1726), która „rozchorowawszy się na malignę ciężką, przez dwie niedzieli bez utyskiwania różne boleści znosząc” zmarła⁶². Nasuwa się przypuszczenie, że w organizmie występował stan zapalny, co objawiało się naprzemiennymi uderzeniami gorąca i zimna, towarzyszył mu ból, dalszy rozwój zapalenia sprawiał, że dla chorego nie było żadnego ratunku.

Pobyt chorych w infirmerii można podzielić ze względu na długość leczenia na okres do i powyżej jednego roku. Przeważnie w tym czasie w ciężkich schorzeniach następowało rozstrzygnięcie, zakonnica umierała, albo wyniszczony organizm pokonywał chorobę, ale zostawały ślady trwałego kalectwa. Odnotowane przypadki całkowitego wyzdrowienia były niezwykle rzadkie, co na pewno nie znaczy, że ta-

⁵⁸ Ibidem, k. 15, 23, 173, 193.

⁵⁹ Ibidem, k. 18, 20–21, 181–182, 187, 190.

⁶⁰ Ibidem, k. 18, 25, 171, 194.

⁶¹ Z. Gloger, *Encyklopedia staropolska ilustrowana*, Warszawa 1901, t. II, s. 207.

⁶² ABSD: G 1392, k. 13, 20, 169, 179.

kich nie było. Wspomniana wyżej Rozalia Mazarakówna jest tego przykładem, inne z pewnością potraktowano jako rzecz normalną, nie zasługującą na odnotowanie.

Spośród wymienionych w metryce siostr zakonnych do pierwszej grupy pacjentek należały: ksieni Justyna Skarszewska (1629–1689) „stękała niedziel 10 przez które ustawicznie gotowała się do śmierci”, Katarzyna Ujejska (1631–1664) „rok cały ciężko chorując”, Katarzyna Bątkowska (1668–1695) „przeżywszy chorobę długą trzy ćwierci roku”, Marianna Suska (1721–1746) trafiła „prosto do infirmerii [...] przez 6 miesięcy leżąc”, Helena Małecka (1733–1783), Babianna Borowska (1726–1776) czy Teresa Chmielowska (1706–1745), która „słabością samą bez innych defektów, na poł roku przed śmiercią na łóżku złożona szczęśliwie dokonała”. Niekiedy podawano powód choroby, jak we wzmiance o Mariannie Szczepanowskiej (1729–1747) tłumacząc, że „przy śpiewaniu zakasławszy się kiszka się w niej zerwała [...] słaba będąc taifa boleści swoje nie chcąc nimi turbować przełożonej, na dwie niedziele tylko przed śmiercią z łóżka już wstawać nie mogła”⁶³. Wszystkie te przypadki traktowano jako *choroby śmiertelne* i nie wninkano w istotę ich przyczyn.

Grupę przewlekle chorych stanowiły wymienione wcześniej Helena Piasecka i Anna Chuderska, a także Justyna Lemieszówna (1642–1673) „złożona ciężką chorobą przez dwie lecie”, Zofia Dębicka (1674–1692) „w długiej chorobie będąc”, Marianna Morawicka (1691–1724) „która ciężkie boleści przez lat dwanaście cierpiała”, Marianna Moszyńska (1731–1782) na rok przed śmiercią nie wstawała z łóżka oraz Felicjana Bełdowska (1719–1758, „która całe życie umartwiona słabym zdrowiem [...] siedem lat przed śmiercią w infirmerii zostając [...] przyszedłszy do kresu życia w puchlinę wpadła”⁶⁴.

Przyczyny nagłych zgonów tłumaczono w różny sposób. W przypadku zmarłej niespodziewanie Marianny Sobańskiej (1744–1780) powodów szukano w „paroxyzmie, któren miewała”⁶⁵. W tym przypadku możliwy był wylew wewnętrzny, na tyle rozległy, że dla chorej nie było żadnego ratunku.

Zdarzały się także niebezpieczne choroby oczu, wskazujące na symptomy stanów nowotworowych. Teresa Siemianowska (1706–1740) cierpiała na „wielkie bolenie oczu przez lat kilkanaście”, podobnie jak Cecylia Zygmuntowska (1742–1789), u której choroba oczu i nóg spowodowała kalectwo do końca życia⁶⁶, Helena Moszyńska zaś wyjechała „dla słabości oczu do okulisty do Łoniowa, gdzie się kurowała przez sześć niedziel u brata swego”⁶⁷.

Natknęłam się także na wzmianki o chorobach psychicznych wśród zakonnice w Sandomierzu. Zofia Kłosowiczówna (1617–1665) „straciwszy z początków w zakonie rozum przyszła przed śmiercią do niego”, natomiast druga z siostr zakonnych

⁶³ Ibidem, k. 8–9, 14, 17–20, 151, 159, 162, 177, 185, 187.

⁶⁴ Ibidem, k. 10, 12, 14, 18, 20, 155, 160, 167, 178–179, 180.

⁶⁵ Ibidem, k. 22, 187.

⁶⁶ Ibidem, k. 17, 22, 174, 189.

⁶⁷ ABŁom.: Kronika benedyktynek sand., s. 36; M. Borkowska, *Życie codzienne...*, s. 272.

Konstancja Jordanówna (1686–1735) „w zakonie w wielkich moryfikacjach żyjąc i temi zdrowia nadruszywszy na kilka lat przed śmiercią wariacją głowy cierpiała”⁶⁸. W 1838 r. do nowicjatu wstąpiła Marianna Kniaź, która po ośmiu latach pobytu w klasztorze zachorowała. Rozwój choroby psychicznej spowodował konieczność odesłania jej na leczenie do Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, skąd zapewne nie powróciła, ponieważ jej nazwisko nie figuruje w żadnych późniejszych spisach zakonnic⁶⁹.

Za karę boską uważano wszelkie epidemie, zarazy i morowe powietrze, stwarzające realne zagrożenie życia. Jedynym ratunkiem było opuszczenie klasztoru i wyjazd do miejsc, gdzie nie było jeszcze epidemii. Zgromadzenie sandomierskie dwukrotnie w 1647 r. w czerwcu i listopadzie „dla łóżnej choroby rozerwało się było na [...] na trzy części” w celu uniknięcia morowego powietrza. Urszula Wolska (1618–1658) i Teresa Boglewska (1691–1708) należały do ofiar epidemii. Pierwsza z nich zmarła „na powietrze przy pani stolnikowej z panną Korycieńską zakonnicą także mieszkając przed trwogami”, druga zmarła „podczas powietrza” i ze względu na niebezpieczeństwo zarazy pochowano ją nie w podziemiach kościoła, ale na cmentarzu⁷⁰.

Z powyższych informacji wynika, że w metryce zapisywano jedynie długotrwałe, stwarzające zagrożenie dla życia choroby. Opisy są dość skąpe, na uwagę zasługują komentarze dotyczące cierpliwości chorych w znoszeniu niewysłowionych boleści i kalectwa. Niektóre zapiski nie są opatrzone takimi informacjami, co może świadczyć, że ból i choroba były wielkim obciążeniem i dla chorujących, i dla opiekujących się nimi. Metryka zawiera tego typu informacje tylko w odniesieniu do wieku XVII i XVIII.

Bezpośrednią opiekę medyczną w klasztorze sprawowali cyrulicy. Sandomierz miał bogatą tradycję w tym względzie, w II połowie XVI i w I połowie XVII w. zamieszkiwało tu kilku do kilkunastu cyrulików, z ich pomocy korzystały także benedyktyнки⁷¹. Do podstawowych powinności cyrulika należało puszczenie krwi, stawianie baniek i pijawek, opatrywanie ran i leczenie chorych⁷².

W rejestrach podskarbskich z lat 1739–1818 opłaty dla cyrulika były wpisywane prawie w każdym miesiącu. Ich wielkość uzależniona została od rodzaju wykonywanych zabiegów leczniczych, podstawowym było puszczenie krwi. W czasie zabiegu obowiązywały pewne zasady: „podczas bowiem gorąca i mrozów, puszczenie krwi jest uprzykrzone i powinno być na ten czas letnio, ludziom nie mającym jeszcze lat 14 krwi puszczać nie godzi się, także po lat 60 albo 70”, powinno być

⁶⁸ Ibidem, k.13, 28, 152,173; J. Gajkowski, op. cit., s. 143; M. Borkowska, *Życie codzienne...*, s. 272.

⁶⁹ ABSD: ZBS: Akta ksieni B. Staszewskiej, Korespondencja Biskupów i Konsystorza Sandomierskiego do ksieni, 7 VII 1846. „Biskup sandomierski wystarał się o miejsce na kurację dla zakonnicy tutejszej Marianny Kniaź na pomieszczenie zmysłów cierpiącej”.

⁷⁰ Ibidem, k. 8, 14, 51, 149, 154.

⁷¹ F. Kiryk, *Lekarze i aptekarze sandomierscy z przełomu XVI i XVII stulecia*, Sandomierz 1987, s. 21.

⁷² Z. Gloger, op. cit., t. I, s. 103.

wykonywane „w potrzebie wielkiej”, kto się jednak przyzwyczaił do częstych zabiegów „temu szkodzi przerywanie”⁷³. Przepisy określały najkorzystniejsze dni do ich wykonania, tj. w dniu św. Marcina (5 X), św. Błażeja (3 II), św. Filipa (1 V), św. Jakuba (26 VII) i św. Bartłomieja (24 VIII), przy bezchmurnym niebie, najlepiej w czasie wiatrów wiejących z północy⁷⁴. Podczas zabiegu należało *wytoczyć* mało krwi, pacjentka musiała być na czczo, żyły po prawej stronie ciała otwierano wiosną i latem, po lewej jesienią i zimą. Po wykonanym zabiegu można było jeść potrawy lekkostrawne, ograniczając słone i kwaśne, nie należało ciężko pracować ani korzystać z łaźni.

Zabiegi wykonywano po wcześniejszym zapoznaniu się z układem planet „gdy księżyc w tym znaku zostaje, któremu część ciała podlega, w ten czas z tej części krwi nie puszczają” oraz „nów przeszkadza przez 3 dni poprzedzające i przez 3 następujące”⁷⁵.

Otwarcie konkretnej żyły uwarunkowane było rodzajem schorzenia. Puszczanie krwi „z żyły idącej przez pośrodek czoła [...] na zapalenie oczów [...] na ból głowy, na szaleństwo, na trąd po twarzy”, a spod języka „na ból zębów i dziąseł, na katar w głowie, na wrzody w uściech, na zapalenie i owrzodzenie gardła”. Często puszczano krew z kończyn górnych i dolnych. Otwarcie żył w nogach „pod małymi palcami” pomagało „na koliczne affekcje, pod wielkim palcem [...] na różne affekcje oczu, nad kostkami w obu nogach [...] na ból w krzyżach, na szaleństwo, na dycha-wice [...] na zapalenie albo nabrzmiałość”. Także żyły w rękach odpowiednio wykorzystywano: „pod małym palcem [...] otwierana bywa na żółtaczkę, na różne affekcje śledziony, na febry osobliwe [...] na nerek exullceracje i zapalenia, w affekcjach melancholicznych puszcza się z lewej ręki”, z żyły na łokciu „na różne defekta oczu i na wielką chorobę oraz na wszelkie affekcje wątroby, żołądka, na parcie w bokach”. Z koloru krwi i konsystencji odczytywano rodzaj i zaawansowanie choroby⁷⁶.

Ponieważ tak wszechstronne właściwości uzdrawiające przypisywano puszczeniu krwi, zrozumiałe jest zamieszczenie w rachunkach wydatków na opłacenie cyrulika prawie w każdym miesiącu w latach 1739–1818. I tak przykładowo w 1757 r. koszty samych zabiegów wynosiły 59 zł 11 gr, w 1771 – 87 zł 21 gr, a w 1781 r. 42 zł 16 gr⁷⁷. Opłaty za zabiegi były zróżnicowane, w 1812 r. za puszczenie krwi ksieni zapłacono 2 zł, zakonnicy 1 zł, a służącej 15 gr⁷⁸. Zauważalny spadek wydatków na cyrulików od końca lat siedemdziesiątych XVIII w. nie oznaczał zmniejszenia liczby zabiegów, a był wynikiem częstszego korzystania z porad medyków, którzy także zalecali, a nawet sami wykonywali te zabiegi.

⁷³ ABSD: G 1761, s.1

⁷⁴ Ibidem, s. 5; T. Wierzbowski, *Podręcznik do studiów archiwalnych*, Warszawa 1908.

⁷⁵ ABSD: G 1761, s. 2, 4, 6.

⁷⁶ Ibidem, G 1761, s. 11–13, exullceracje – wrzody, affekcje – skłonności.

⁷⁷ ABSD: G 891 (1759); G 889 (1771, 1781).

⁷⁸ ABSD: ZBS, Akta ksieni U. Kuczkowskiej, Klasztor – dobra, teczka 2 (1806–1818).

Spotykamy także adnotacje „cyrulikowi od otworzenia apertury” ksieni w 1739 r., sekretarce w 1767 r. i jakiejś zakonnicy w 1797 r., koszty zabiegów wynosiły kolejno od 18 zł poprzez 3 zł 13 gr do 1 zł w ostatnim przypadku⁷⁹. Najprawdopodobniej cyrulik wykonywał zabieg otwarcia i oczyszczenia wrzodu lub rany. Zachował się przepis na *mastyczkę do apertury*, której skład: terpentyna przepłukiwana kilkakrotnie wódką w celu zdezynfekowania, połączona z żółtkami jaja kurzego i oliwą, miał oczyszczać i goić rany⁸⁰.

Niekiedy pojawiają się wzmianki, że zapłacono cyrulikowi „za krwie puszczenia i stawiania baniek”, co mogło świadczyć o puszczeniu tzw. krwi zaskórnej przy zastosowaniu baniek i nacinania skóry⁸¹. Informacje o samym stawianiu baniek są dość sporadyczne, widocznie nie należały do głównych zajęć cyrulika w klasztorze sandomierskim.

Natomiast rola klasztornej dentysty jest właściwym określeniem, kilka razy w roku usuwał zakonnicom bolące i chore zęby, w 1766 r. „od rwania zęba” panny Michałowskiej policzył 20 gr⁸². Wykonywał zabiegi „szpryncowania” gardła, co może świadczyć o śladach epidemii oraz nastawiał kończyny po złamaniach.

Znamy nazwiska dwóch cyrulików kurujących zakonnice, pierwszy, niejaki Gołębiowski wymieniany w 1767 r. i drugi – Tomasz w 1801 r., ale nic poza tym o nich nie wiemy⁸³.

W latach 1739–1758, a jest prawdopodobne, że nawet do 1769 r. zakonnice korzystały z umiejętności cyruliczki Borkiewiczowej, w tym czasie jej nazwisko występuje aż 19 razy w rejestrach podskarbskich. Można pokusić się o stwierdzenie, że funkcję tę pełniła prawie nieprzerwanie, chociaż w niektórych latach nie ma odnotowanych wpłat na jej nazwisko. Skuteczność zabiegów chyba zadowalała zakonnice, dlatego mogła się cieszyć zaufaniem i długą pracą. Najczęstszymi zabiegami wykonywanymi przez cyruliczkę było „stawianie pijawek i smarowanie panien”. W 1744 r. leczyła pannę Borkowską i Zagórską, za kurację otrzymała 24 zł⁸⁴. Służyła pomocą także ksieni, należność 8 zł wpisano z uzupełnieniem „Borkiewiczowej od kuracji ksieni”⁸⁵. Smarowanie, oklepywanie, opieka nad obłożnie chorymi, likwidowanie odleżyn stanowiły podstawowe czynności medyczne cyruliczki, rzadziej wpisywane było puszczenie krwi i „otwieranie apertury”. W razie konieczności wzywano do pomocy drugą cyruliczkę, należność do zapłaty „cyrulicze Borkiewiczowej i Nowaczce od leczenia, pijawek stawiania zł 25 od krwi puszczenia gr. 13” może świadczyć o kolejnej epidemii⁸⁶. O innych, znanych z nazwisk kobietach mo-

⁷⁹ ABSD: G 866 (1739/XII); G 889 (1767/IX); G 1148 (1797/XII).

⁸⁰ ABSD: G 1766, s. 32–33.

⁸¹ ABSD: G 866 (1749/V).

⁸² ABSD: G 889 (1766/IX).

⁸³ Ibidem (1767/II); G 1148 (1801/XII).

⁸⁴ ABSD: G 866 (1744/III).

⁸⁵ ABSD: G 891(1754/XI).

⁸⁶ ABSD: G 889 (1769/III).

żemy przypuszczać, na podstawie wykonywanych zabiegów, że to też cyruliczki. Niejaka Cędrowiczowa zajmowała się „kurowaniem” panien, trzykrotnie wypłacano jej należność⁸⁷, „Jakubownej od stawiania pijawek P. Raczyńskiej” zapłacono 4 zł⁸⁸, a Rębalską wpisano w rachunkach wraz z dwoma cyrulikami, płacąc wszystkim razem 32 zł 12 gr⁸⁹. W latach 1786–1801 nieznane z nazwisk cyruliczki aż 16 razy dokonywały „stawiania pijawek”, pobierając opłaty od 20 gr do 4 zł⁹⁰. Leczyły również nowicjuszkę stosując „szpryncowanie” ucha, ale efekt zabiegu nie jest znany⁹¹.

Do pomocy w razie potrzeby najmowano kobiety, służące i pomocnice, zajmowały się one grzaniem wody i przygotowywaniem kąpieli dla chorych, oklepywaniem, smarowaniem, liczba ich wzrastała proporcjonalnie do ilości zachorowań. Figurują także pojęcia „kobity”, czyżby znachorki(?), która „od leczenia panien 4” pobrała w 1769 r. 11 zł, a w 1784 r. leczyła pannę Bocheńską przez dwa miesiące za 15 zł⁹². Tylko jedna z usługujących w infirmerii jest znana z imienia, sekretarka zapisała „Krzyśce dziewce infirmarskiej zasług florenów 9”⁹³.

W rejestrach klasztornych pierwsza wzmianka o korzystaniu z pomocy doktora pojawiła się w 1763 r. – „Doktorowi Bęzie i w aptece lwowski 157 zło”.⁹⁴ Trudno ustalić, czy był to doktor miejscowy, możliwe że z Sandomierza, a lekarstwa zalecane przez niego zakupiono we Lwowie. Dwa lata później zapisano „Doktorowi naszemu za medykamenta ad rationem” 110 zł i kolejno w następnych zanotowane zostały sumy: 140 zł, 528 zł 8 gr, 300 zł i 180 zł z dopiskiem, że są to opłaty uiszczone doktorowi za medykamenta za ostatnie dwa lata⁹⁵. Nasuwa się wniosek o regularnym korzystaniu z porad lekarskich i pośrednictwie doktora w dostarczaniu medykamentów. Od 1772 r. medykiem zakonnym był doktor Derszner i prawdopodobnie do 1788 r. jego umiejętnościom powierzane były najcięższe przypadki zachorowań. Z jego pomocy korzystała ksieni, pacjentką była chora na suchoty Melityna Borowska. W listopadzie 1787 r. pobrał opłatę 18 zł za leczenie panny Borowskiej, w lutym następnego roku zapłacono mu ponownie 18 zł za jej kurację, a 25 kwietnia nastąpił zgon zakonnicy. Był to przypadek szczególny, medycyna nie знаła na tę chorobę skutecznego lekarstwa. Możemy przyjąć, że w latach 1772–1788 doktor wzywany przez zakonnice do bardzo ciężkich zachorowań, pobrał sumę 683 zł, co średnio rocznie wynosiło 42–43 zł⁹⁶.

⁸⁷ ABSD: G 886 (1746/III/IX, 1748/IV).

⁸⁸ ABSD: G 889 (1773/II).

⁸⁹ ABSD: G 1148 (1800/VIII).

⁹⁰ Ibidem, G 889.

⁹¹ ABSD: G 1148 (1801/I).

⁹² ABSD: G 891 (1769/V, 1784/III, IV).

⁹³ ABSD: G 866 (1739/V).

⁹⁴ ABSD: G 891 (1763/VI).

⁹⁵ ABSD: G 891 (1765/VII/IX, 1766/XI, 1767/II).

⁹⁶ ABSD: G 889 (1772/VI, 1787/IX, 1788/II).

Poprzednika zastąpił doktor Bednary, wpisywany w rejestrach od 1788 r. i na pewno leczył zakonnice do 1796 r.

W 1800 r. zanotowana została stała pensja „Imć Panu Doktorowi za kuracje roczne” w wysokości 200 zł i stosowne adnotacje takich samych pensji figurują w 1801 i 1802 r. Spotyka się również jednorazowe honoraria dla lekarzy, np. doktor Wójcikowski pobrał 18 zł⁹⁷, Pawlikowski 40 zł, wojskowy również 40 zł⁹⁸.

Leczenia zakonnice podejmowali się także felczerzy. Felczer Kwiatkowski za pracę w 1808 r. otrzymał 36 zł, nieznanego z nazwiska Tomasz w 1812 r. pobrał 2 zł. W 1811 r. do chorych poddanych wzywano również felczera – Żyda i zapłacono mu z pieniędzy klasztornych 6 zł⁹⁹.

Trzykrotnie zamieszczane były wzmianki o korzystaniu z pomocy chirurga, wiadome są sumy, które pobierał, w 1799 r. – 27 zł 2 gr, w 1800 – 24 zł, w 1801 – 12 zł, jednak stwierdzenie „J P Chirurgowi od kuracji zakonnice” niewiele mówi o sposobie leczenia i rodzajach schorzeń¹⁰⁰.

Do posług medycznych wzywany był także kat, który w 1744 r. otrzymał za płatę 5 zł 2 gr, zastanawiający jest wpis do rejestru „katowi od nogi J W P Ksieni”. Po raz drugi skorzystano z usług kata w 1752 r., zapłata „katowi od nogi” była taka sama, nie wiadomo, kto został poddany temu zabiegowi¹⁰¹. W obu przypadkach chodziło najprawdopodobniej o składowanie złamanych kończyn, czym również zajmował się kat z racji znajomości anatomii¹⁰².

W 1747 r. wpisano „od exenterowania SP IMP Szczepanowskiej ratione zerwania wnętrzości”, za co zapłacono aż 90 zł. Była to pierwsza i jedyna zanotowana w klasztorze operacja, nie wiemy kto ją przeprowadził, ale skutek jej był śmiertelny¹⁰³.

Kuracja chorych zakonnice nie mogła być prowadzona bez odpowiednich lekarstw. Większość kupowano, zioła zbierano lub uprawiano w ogrodzie przyklasztornym, wiele medykamentów przygotowywano na miejscu.

Benedyktynki do 1768 r. najczęściej zaopatrywały się w aptecce jezuickiej w Sandomierzu. W księgach rachunkowych zapisywano wydatkowane sumy z adnotacją „aptekarzowi jezuickiemu na lekarstwa” lub „księdzu aptekarzowi za lekarstwa”. W okresie 1739–1749 nakłady na medykamenty wynosiły 1688 zł, od 1754 do 1765 r. – 5546 zł 24 gr, a w latach 1750–1753 i 1757 nie wpisano żadnych sum

⁹⁷ ABSD: G 1148 (1800/III, 1801/III, IV, 1802/III).

⁹⁸ ABSD: ZBS, Akta ksieni U. Kuczkowskiej, Klasztor – dobra, teczka 2 (1806–1818).

⁹⁹ Ibidem.

¹⁰⁰ ABSD: G 1148 (1799/V, 1800/VIII, 1801/X).

¹⁰¹ ABSD: G 866 (1744/XI, 1752/VIII).

¹⁰² Informację o udzielaniu pomocy medycznej przez kata odnajdujemy też w rejestrach prowadzonych w krakowskim szpitalu św. Ducha, gdzie w 1611 r. zapisano „kathowi czo ubogam niewiaścę lieczył ktora szobie była nogę złamała” [za:] K. Antosiewicz, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu świętego Ducha*, „Roczniki Humanistyczne”, t. 24, 1978, z. 2, s. 74.

¹⁰³ ABSD: G 866 (1747/III), exenterować – wyjmować.

zapłaconych w tej ani w innej aptece¹⁰⁴. W razie braku na miejscu, sprowadzano lekarstwa za pośrednictwem jezuitów z innych miast, tak było w 1768 r., gdy „aptekarzowi za medykamenta do Krakowa dla P. Bidzińskiej” zapłacono 72 zł¹⁰⁵.

Po likwidacji zakonu jezuitów w 1773 r. kupowano leki dalej w Sandomierzu, ale wydatkowane sumy były zdecydowanie mniejsze niż płacone jezuitom. Zjawisko to można tłumaczyć faktem zakupu przez klasztor szkuty, którą wysyłano pszenicę do Gdańska; w drodze powrotnej kupowano taniej niż na miejscu potrzebne towary.

Apteki istniały w pobliskich miejscowościach. W Opatowie kupowano w 1790 i 1793 r. „mannę kalabrinę”, dwa lata później „za miksturę” zapłacono 28 zł a w 1808, 1815 i 1817 r. wydano łącznie 170 zł 27 gr¹⁰⁶. Dużo wcześniej, bo w 1740 i 1741 r. zakonnice kupowały m.in. „essencją” i „proszek serdeczny” w Koprzywnicy za sumę 35 zł, a w 1787 r. „za lekarstwa dla zakonnice z apteki koprzywnicki” należność wyniosła 13 zł 4 gr. Odnotowano jednokrotny zakup w Tarnowie w 1796 r. w kwocie 6 zł 21 gr¹⁰⁷. Prawdopodobnie w każdym przypadku były to zakupy w aptekach prowadzonych przez zakonników. Zaopatrywano się również w Lublinie w aptece reformackiej, asortyment zakupów był różnorodny, od „kropki anodyalnych” dla ksieni po „medykamenta różne”. W celu ułatwienia dostaw reformacji lubelscy przesyłali zamówione leki reformatom w Sandomierzu, a ci dostarczali je benedyktynkom; nie wiemy czy była to powszechnie przyjęta zasada, ale w 1768 r. zapisano „za medykamenta zgromadzeniu w aptece reformackiej lubelskiej aptekarzowi sandomierskiemu reformackiemu sprowadzone 208 zł”. Aptekarz reformacki „za medykamenta do Krakowa i do Lublina” otrzymał od zakonnice w 1769 r. 222 zł, co wskazuje na powolne zwiększanie się znaczenia reformatów w dostarczaniu leków dla zakonnice¹⁰⁸. Możliwe jest, że apteka reformacka stanowiła, po likwidacji jezuickiej, główne źródło zaopatrzenia dla benedyktynek.

Informacje o samodzielnym zakupie i sprowadzaniu leków spotykamy w rachunkach z 1759 i 1769 r., przy okazji wzmianek o uiszczaniu należności w miejscowej aptece, wpisano cenę tych zakupów z podkreśleniem „oprócz gdańskich”¹⁰⁹.

Dla ostatniego dziesięciolecia XVIII w. zachowały się materiały, pozwalające ustalić skąd sprowadzano leki, jakie i za jaką cenę. Głównym miejscem zaopatrzenia była apteka królewska w Warszawie. Cieszyła się ona dobrą renomą, specjalne instrukcje dla szyprów dokonujących zakupów nakazywały „medycyny kupować w Warszawie w Aptece Królewskiej, bo tam są w najlepszym gatunku”. W celach oszczędnościowych powinni żądać pakowania ich w papier, bo za butelki, słoje

¹⁰⁴ ABSD: G 866; G 891.

¹⁰⁵ ABSD: G 891 (1768/IV).

¹⁰⁶ ABSD: G 889 (1790/IV, 1793/VII, 1795/IX); ZBS, Akta ksieni U. Kuczkowskiej, Klasztor – dobra, teczka 2 (1806–1818).

¹⁰⁷ ABSD: G 866 (1740/XI, 1741/VII); G 889 (1787/VI); G 1148 (1796/XII).

¹⁰⁸ ABSD: G 891 (1768/II, 1769/IX).

¹⁰⁹ ABSD: G 889 (1759/X, 1760/XI).

i banie trzeba było dodatkowo płacić¹¹⁰. Do niektórych wykazów dołączano przeliczniki wagowe określające, że kamień to 32 funty, funt to 32 łoty według wagi gdańskiej i berlińskiej. W tym wypadku zadanie powierzono zapewne jakiemuś nowemu szyprowi, który nie miał jeszcze doświadczenia w załatwianiu tego typu spraw. Podprzeorysza w klasztorze sporządzała listę leków do zakupu, wraz z wykazem cen z ostatnich lat. Szyper miał nakazane kupować po najniższej cenie, w razie niemożności stargowania ceny, powinien i tak je zakupić, bo „gatunek ich i waga zawsze może nagrodzić drogość ich na miejscu”¹¹¹. Niektóre spisy zawierały prośby do aptekarzy o dokładne pakowanie *proszków*, wpisywanie ich nazwy, wagi i ceny w celu sprawdzenia zgodności ilości z ceną i uniknięcia pomyłki przy podawaniu¹¹². Zdarzały się towary nienajwyższej jakości, w 1798 r. zamawiająca medykamenty Elżbieta Brzezińska prosiła „pana Aptekarza”, aby zamówiony blejwas i mydło weneckie były prawdziwe. W przypadku braku takowych zgadzała się na inne mydło „zrobione [...] z oliwy, a nie z masła”, natomiast na blejwas zdecydowana była poczekać do czasu sprowadzenia go do apteki¹¹³.

W 1792 r. lekarstwa na sumę 303 zł 3 gr kupował w Warszawie szyper Łukasiewicz¹¹⁴, a w 1797 r. za 148 zł 28 gr niejaki Wąsowicz¹¹⁵. Wiadomo również, że w 1793 r. zapłacono w aptece królewskiej 265 zł 8 gr¹¹⁶. Zakupu leków dokonywano także w 1796 i 1798 r., jednak wysokość należności jest trudna do ustalenia. Porównując zamówienia z wykazami sprowadzonych medykamentów można dostrzec, że były one realizowane w całości, co świadczy o bardzo dobrym zaopatrzeniu apteki królewskiej w środki medyczne. Nazwisko aptekarza Muszery figuruje na kilku wystawionych rachunkach za leki¹¹⁷.

Wśród zachowanych zamówień, jedno z 1795 r. dotyczy apteki lwowskiej. Do wykazu innych sprawunków dołączono kilka potrzebnych aktualnie w klasztorze lekarstw, podając dla porównania ceny z apteki warszawskiej. Zastrzeżono również, że we Lwowie może ich nie być i jakie zapewne musiało powstać zdziwienie, gdy wszystko kupiono i to po dużo niższej cenie. Łączna wartość leków wyniosła 84 zł 21 gr¹¹⁸.

Dysponujemy również wykazem zakupów z 1776 r. z Wrocławia, skąd sprowadzono lekarstwa na sumę 56 zł¹¹⁹.

¹¹⁰ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 1793.

¹¹¹ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 1796.

¹¹² ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 16 V 1798.

¹¹³ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 21 V 1798.

¹¹⁴ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 1792.

¹¹⁵ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Lwów, 1787.

¹¹⁶ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Warszawa, 1793.

¹¹⁷ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 1796; Zakupy – Warszawa, 13 IV 1798, 16 V 1798; Zakupy – Gdańsk, 1796.

¹¹⁸ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Lwów, 1795.

¹¹⁹ ABSD: ZBS, Akta ksieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Wrocław, 1776.

Na podstawie zamówień i rachunków z aptek można sporządzić przykładowy spis leków i środków farmaceutycznych wykorzystywanych w klasztorze sandomierskim: cremortartari, manna calabrina, rabarbarum, nitrum depurtatum, niri dulcis, senes, castoris, blejwas, terpentyna wenecka, sól polichresti, sól saldecyńska, sól gorzka, sól miraculosa, saetra ordynaryjna, krople annodini, essensja castoris, esensja menstruales, esensja carminativa, esensja cephalika balsamica, proszek antispasmodicum, proszek tartarus emeticus, maść mellotowa, camphori, emplastrum de tacamahaca, syrop biały, oliwa de lucca, woda spaska, mydło gdańskie i moskiewskie, korzeń alantowy, korzeń pimineli, korzeń i ziele cardi Benedicti, lukrencia, ziele język jeleni, kwiat centurii, korzeń cytwarowy i wronie oko¹²⁰. Część z nich służyła do bezpośredniego użycia, większość zaś wchodziła jako substytuty w skład leków, proszków i mikstur wykonywanych na miejscu w aptece i infirmerii klasztornej.

Wśród produktów potrzebnych do przygotowania lekarstw były jaja, masło, воск, olej, mydło, wódka i różne nalewki. Kupowano je często, wydatki na jaja w wysokości 2–3 zł wpisywane były w każdym miesiącu, prawdopodobnie wchodziły one w skład większości leków domowych. Niekiedy pojawiają się informacje o nabyciu dla chorych cytryn, „pomarańczyków suchych, arbaty”, cukru, suszonych śliwek i fig, migdałów, mleka, miodu, wina, piwa oraz araku, kwiatu lipowego i konwalii, jałowca i dzikiej róży. Kupowano żabi skrzek, sadło zajęcze, psie skórki i sadło, łój kozłowy, skórkę kozłęcą, pijawki, róg jeleni, „mrowisko na wódkę mrówczaną” i „gołąbki na lekarstwo”. Odnotowano również w 1746 r. wydatek na okulary, kosztowały one 15 gr¹²¹.

Wśród recept na wykonanie lekarstw domowych godne uwagi są te, które podały same zakonnice. Cecylia Zygmuntowska na ból głowy radziła „kminek prosty utłuc z solą i przez chustkę niczym nie skrapiając przyłożyć na czoło”, a według Marianny Bocheńskiej dobry sposób „na ból głowy i humory” to „gorczycę z octem jak musztardę mieszać i same podeszwy przez chustkę obłożyć”. Najskuteczniejszą zaś metodą na uśmierzanie bólu żołądka według Katarzyny Wybranowskiej i Zuzanny Boguckiej było „chleb rozkroiwszy winem ciepłym polać i kwiatem muszkatałowem drobno pokrajawszy albo gałązką muszkatałową posypać i przyłożyć na żołądek. Na czerwonosc oczu i płynienie materyi” Zofia Lipowska proponowała okłady z niegotowanego mleka, w przypadku mechanicznego uszkodzenia oka okłady z ruty zagotowanej w winie. Na głuchotę oraz wszelkie choroby uszu jedna z sióstr Moszyńskich „zalecała rzodkiew skrobać, w chusteczkę włożywszy wyciskać sok z niej i w ucho wpuszczać zrobiwszy czopek” lub „z półmiska, którym nakrywają paloną kawę wyjąwszy z ognia, bibułą wycierać sok czyli parę z kawy,

¹²⁰ ABDS: ZBS, Akta ksiieni M. Siemianowskiej, Zakupy – Elbląg, 1793; Zakupy – Warszawa, 1792, 1793, 13 IV 1798, 16 V 1798; Zakupy – Gdańsk, 1797, 1798, tartarus waysztan – drożdże winne, blejwas – „czynią go z ołowiu, a jest popiół ołowiany, ma moc wyczyszczającą, wysuszającą, wronie oko uśmierza ból – kładą w winny ocet a tak zmięknie i skórę wierzchnią z siebie puści [...] a miękkie ku krojeniu albo tluczeniu [...] na proch [...] bardzo gorzkie” [za:] G 1761, s. 616–618.

¹²¹ ABDS: G 866; G 891; G 889; G 1148.

i z tej bibuły czopki robić i kłaść w ucho”. Ciekawy sposób miała Katarzyna Popielówna na zatrucia „kiedy bieganie weźmie z boleściami i osłabieniem terpentyną się kadzić”, a na nudności i „womioty driakwie weneckie zażyć i herbatę popić” lub zjeść jajka ugotowane na miękko z dużą ilością soli. Choroby astmatyczne, kaszel, duszności według Zymuntowskiej można osłabić następująco „damasceny pokrajać w kawałki i w wódce moczyć i też same śliwki jeść” lub „piórem z kuropaty przy stoczku trochę zapaliwszy i zaraz zdmuchnąwszy kadzić pod nosem”. Towarzyszące przeziębieniom bóle gardła Katarzyna Wojciechowska zalecała kurować następująco „imbieru białego utłuc miałko i przesiawszy w piórko wsypać i wydmuchać prędko w gardło”. Wrzody, pryszczki, choroby skórne „podobne do mrówki – jak mówią czarniawej – wziąć pod miarą sadła zajęczego na laskowy orzech, miodu praśnego także i mąki żytniej tyłoż placuszek z tego wszystkiego ugnieść i przykładać”, a na guzy, jęczące się i obierające rany skutecznym środkiem była „wódka, kamfora, mydło barskie, ukłócić to wszystko smarować i chusteczkę namaczawszy przykładać”. Autorkami recept były Konstancja Załuska, Marianna Bocheńska i Justyna Krzyżanowska¹²².

Dużą popularnością cieszyła się wśród zakonnic „maść św. Damiana”, robiono ją z oliwy, tytoniu, blejwasu, terpentyny, łaju sarniego lub kozłowego i wosku, sporządzano plaster o szerokim zastosowaniu: „ten plaster jest na wszystkie rany doświadczony, choćby raz od kilku lat zastarzałe, goi parchy, guzy, wrzody, każde stłuczenia, zastarzałą krew, kancery, piekielny ogień”. Plastry wykonywano także z żabiego skrzeku, oliwy i blejwasu, po wysmażeniu dodawano kamfory i wódki, całość ubijano do konsystencji gęstej śmietany, zawijano w papier nasączony oliwą i okładano rany¹²³.

Inne tzw. domowe plastry to plaster kapucyński „na rany i defekta osobliwe, na krzyżów bolenie i przeciw ogniu piekielnemu, na puchlinę suchoty i piersi osłabione”¹²⁴.

Wysoką gorączkę starano się osłabić galaretką z utartego rogu jeleniego, „żeby był tak miałki jako mąka”, po wygotowaniu proszku dodawano „wódki różanej co się podoba” i cukru, po wystudzeniu „żeby się dobrze zsiadło i kiedy się zechce pić zażywać tego po łyżce”. Popularnością cieszyła się „emulsja na gorączkę” z białego maku, nasion ogórka, melona i dyni, rozpuszczonych w wódce różanej, dawkowana „kiedy się zechce choremu pić tego dawać co się chce”¹²⁵.

Zagrożenie epidemią zarazy powodowało panikę, sposoby ochrony „w miejscach gdzie zarazy powietrza lub inne panują” były typowe dla tamtych czasów, oprócz odosobnienia i unikania kontaktów z chorymi stosowano mikstury własnego wyrobu. Przepis zachowany w notatkach zakonnych podawał, że należało wziąć „dwa garce octu winnego jak może być najmocniejszy, włożyć do niego dwie główki

¹²² ABDS: G 1766.

¹²³ Ibidem.

¹²⁴ Ibidem, s. 43–45.

¹²⁵ Ibidem.

czosnku, które trzeba potłuc [...] goździków całych [...] dzięglu pokrajawszy w drobne kawałki, garść ruty [...] jałowca tłuczonego i soli garść i wystawić to wszystko na słońce i potem zażywać”. Stosowanie polegało na nacieraniu „tym octem koło piersi obydwóch i tył głowy, uszy i nos i jeżeliby zaraza wielka była to i na język trochę upuścić [...] i gdyby się miała pokazać dymienica, to chusteczki namaczawszy przykładać, odmieńając jak prędko wyschnie”¹²⁶. Skuteczność tego leku na pewno była wątpliwa, ale w XVIII w. wierzone w jego uzdrawiającą moc.

Interesująca wydaje się kwestia wysokości nakładów przeznaczanych na lecznictwo w stosunku do wysokości średnich rocznych przychodów. Zestawienie umieszczone zostało w tabeli 1.

1739– –1749	1750– –1759	1760– –1769	1770– –1779	1780– –1789	1790– –1799	1800– –1809	1810– –1818
2,6%	2,19%	2,25%	0,84%	0,52%	0,57%	1,51%	1,12%
493 zł	372 zł	688 zł	232 zł	181 zł	255 zł	1019 zł	493 zł

Tabela 1. Procentowy udział wydatków na lecznictwo w klasztorze w Sandomierzu w latach 1739–1818

Źródła: ABSD: G 866; G 891; G 889; G 1148; ZBS, Akta ksieni U. Kuczkowskiej, Klasztor – dobra, teczka 2 (1806–1818)

Na lecznictwo przeznaczano średnio sumy wynoszące od 0,5% do 2,6% dochodów, co zamieszczone zostało w pierwszym wierszu tabeli. Natomiast w kolejnym zapisane zostały średnie roczne wydatki na ten cel, określone w złotych. Zaznaczyć należy, że w latach 1770–1799 nie wpisywano nakładów na zakup lekarstw nabywanych podczas „fryoru gdańskiego”, stąd wysokość kwot uległa znacznemu obniżeniu¹²⁷.

*

Przedstawione sposoby leczenia w klasztorze sandomierskim nie odbiegały od metod stosowanych w ówczesnych czasach¹²⁸. Porównując organizację i zakres pomocy medycznej z sytuacją w innych klasztorach żeńskich, zauważamy istotne podobieństwa. W razie choroby najczęściej kurowano się w infirmerii klasztornej. Bezpośrednią opiekę nad chorymi sprawowały infirmerki, one również leczyły lżej

¹²⁶ Ibidem, G 1776, s. 23–25, 36–37. W klasztorze norbertanek w Krakowie w połowie XVII w. najbardziej pożądanymi lekami były: czosnek, siarka i wódka, zapobiegawczo stosowano również konsumpcję dużej ilości owoców i warzyw [za:] K. Kramarska-Anyszek, *Dzieje klasztoru norbertanek w Krakowie na Zwierzyńcu*, „Nasza Przeszłość”, t. 47, 1977, s. 73.

¹²⁷ Rozliczenia zysków i wydatków związanych z handlem gdańskim zapisywane były łącznie, dlatego nie dysponujemy danymi o wysokościach nakładów na zakup lekarstw w aptece królewskiej w Warszawie.

¹²⁸ J.S. Bystron, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce, wiek XVI–XVIII*, Warszawa 1960, s. 425–438; M. Borkowska, *Życie codzienne...*, s. 270–277; *Historia medycyny*, s. 48–49, 209–210; M. Łyskanowski, *Siedem zwiąśćstw medycyny*, Warszawa 1979, s. 66–88.

chore siostry, dbały o uzupełnianie apteki w konieczne zioła i medykamenty. Jednak o ich pracy odnajdujemy mało zapisów. Znacznie więcej możemy się dowiedzieć o czynnościach cyrulików i lekarzy, którym trzeba było za leczenie zapłacić¹²⁹. Nągminnie stosowano, jako zabieg prewencyjny przy wielu schorzeniach, puszczanie krwi. Lekarstwa przygotowywano według zielników i przepisów domowych. Często dostrzegamy bezradność ówczesnej medycyny wobec choroby, której nie potrafiono w większości przypadków zdiagnozować. Wzmianki w nekrologach i kronikach klasztornych potwierdzają powyższą opinię. Jednak bogate wyposażenie apteczki klasztornej w leki, ciągłe ich uzupełnianie, zatrudnianie cyrulików i doktorów, zbieranie recept, przepisów i informacji jak zapobiegać i leczyć już nabyte choroby świadczy o dużym wysiłku wkładanym w ochronę i ratowanie zdrowia.

¹²⁹ Por. K. Antosiewicz, *op. cit.*, s. 74–75.