

„ADVENIT, ET SUSCEPTUS EST AD NOSTRAM INFIRMARIAM“: VILNIAUS BONIFRATRŲ ŠPITOLĖS LIGONIAI XVIII AMŽIUJE

Martynas Jakulis

Doktorantas

Vilniaus universiteto Istorijos fakulteto
Senovės ir viduramžių istorijos katedra
El. paštas: martynas.jakulis@gmail.com

Įvadas

XVI a. pirmoje pusėje pradėję veikti bonifratrai (*Ordo Hospitalarius S. Ioannis de Deo*) buvo vienas iš naujųjų ordinų, kurių vienuoliai tarnystę Dievui derino su ligonių gydymu¹. XVII a., intensyviausios ordino plėtros laikotarpiu, vienuoliai pasirodė Abiejų Tautų Respublikos miestuose: 1609 m. įsteigtas pirmasis vienuolynas ir špitolė Krokuvoje, o 1635 m. bonifratrai Vilniaus vyskupo Abraomo Vainos rūpesčiu įsikūrė prie Šv. Kryžiaus bažnyčios Vilniuje. Naujojoje špitolėje, skirtingai nei dešimtyje veikusių iki tol, žmonės buvo visų pirma gydomi, čia darbavosi specialiai tokiam darbui pasirengę vienuoliai.

Lenkijoje, kur šio ordino vienuoliai aktyviai veikia iki šiol, susiklostė šios srities tyrinėjimų tradicija². Lietuvos istorio-

grafijoje Vilniaus bonifratrų, o ir apskritai špitolių istorijos tyrinėjimų yra labai nedaug. Iki šiol reikšmingiausiu tekstu tenka laikyti 1928 m. Stefano Rosiako išleistą monografiją³. Šiame veikle aprašomas ordino įkūrimas, vienuolių atvykimas į Vilnių, konvento aprūpinimas, veikla, uždarymas bei atkūrimas tarpukariu. Be šios monografijos, galima paminėti vos keletą tyrimų, kuriuose vienaip ar kitaip užsimeinama ir apie Vilniaus bonifratrų konvento bei špitolės istorijos realijas⁴. Nors nere-

nomicznej w Tarnowie. T. 18, nr 1, 2011, s. 33–46; *Komarynska H.* Szpital bonifratrów w Krakowie w XVII–XVIII wieku. Lublin, 2010; *Pietrkiewicz I.* Miser Res Sacra. Bonifratrzy w dawnej Rzeczypospolitej. Kraków, 2009. Ordino 400 metų veiklos Lenkijoje proga vykusios konferencijos metu skaityti pranešimai sugulė į atskirą leidinį – *Bracia, czyście dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009* / Red. M. Surdacki. Kraków, 2009.

³ *Rosiak S.* Bonifratrzy w Wilnie (1635–1843–1924). Szkic z dziejów opieki społecznej w Wilnie. Wilno, 1928.

⁴ *Janonienė R.* Vilniaus buvęs bonifratrų vienuolynas ir Šv. Kryžiaus bažnyčia // Lietuvos vienuolynai. Vadovas / Sud. R. Janonienė, D. Klajumienė. Vilnius, 1998, p. 309–313; *Maroszek J.* Wileńskie przytułki–szpitale w XVI–XVIII w. // *Cała historia to dzieje ludzi...*: Studia z historii społecznej ofiarowane profesorowi Andrzejowi Wyczańskiemu w 80-tą

¹ *Pullan B.* The Counter-Reformation, Medical Care and Poor Relief // *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe* / Ed. by O. P. Grell and A. Cunningham with J. Arrizabalaga. London and New York, 1999, p. 30.

² Iš gausios literatūros paminėsime tik naujausius tekstus: *Komarynska-Polak H.* Psychicznie chorzy w krakowskim szpitalu bonifratrów w XVII–XVIII wieku // *Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Eko-*

tai Vilniaus bonifratrų istorijai dėmesio skiriama ir lenkų istorikų tekstuose, visgi dažniausiai apsiribojama tuo, ką nuveikė S. Rosiakas, o peržiūrėti šaltiniai yra labiau kaip jau iki tol aptartų dalykų iliustracijos.

Nors istoriografijoje sąlyginai plačiai aptariamas konvento įsteigimas, materialinis aprūpinimas, uždarymas ir kiti bonifratrų gyvenimo Vilniuje faktai, vis dėlto pagrindinė jų veiklos sritis – ligonių gydymas – nors yra gerai išlikusių šaltinių, aptariama labai lakoniškai, pateikiami tik pagrindiniai statistiniai duomenys, per daug nesigilinant į špitolės veiklos specifiką, paliekant nuošalyje tuos tūkstančius žmonių, kuriems bonifratrai padėjo pasveikti. Kita vertus, į dėmesnis žvilgsnis į bonifratrų špitolėje gydytus ligonius leidžia bent šiek tiek daugiau sužinoti apie tuos Vilniaus gyventojus, kurie greičiausiai nepaliko jokių rašytinių šaltinių, – ne tik apie jų negalavimus ir mirties aplinkybes, bet ir kilmę, užsiėmimus, socialinę aplinką, materialinę padėtį ir kitas jų gyvenimų detales.

Straipsnio objektas yra Vilniaus bonifratrų špitolėje XVIII a. pirmą–dešimtą dešimtmetį gydyti ligoniai.

Teksto tikslas – atskleisti pagrindinius bonifratrų špitolės ligonių kolektyvinio portreto bruožus. Straipsnio uždaviniai:

rocznicę urodzin i 55-lecie pracy naukowej / Pod red. C. Kukli przy współudziale P. Guzowskiego. Białystok, 2004, s. 212–213; *Paknys M.* Mirtis LDK kultūroje XVI–XVIII a. Vilnius, 2008, p. 139–141; *Jakulis M.* Rokitai: santvarka ir veikla XVIII–XIX a. I pusėje // LKMA metraštis, t. 33. Vilnius, 2010, p. 76–78; *Idem.* Vilniaus bonifratrų Šv. Kryžiaus konvento bendruomenė XVIII a.: struktūra, sudėtis, sugyvenimas // *Bažnyčios istorijos studijos*, t. V: Religinės bendrijos Lietuvos istorijoje: gyvenimas ir tapatybė / Sud. L. Jovaiša. Vilnius, 2012, p. 281–306; *Frick D. A.* Kith, Kin, and Neighbors: Communities and Confessions in Seventeenth-Century Wilno. Ithaca, 2013, p. 328–330.

aptarti ligonių skaičių ir jo kitimui įtakos galėjusius turėti veiksnius, nustatyti ligonių pasiskirstymo pagal amžių tendencijas, aptarti socialinę padėtį bei profesinę priklausomybę, nustatyti, nuo kokių ligų špitolėje gydyta dažniausiai ir aptarti nekatalikų gydymo špitolėje ypatybes.

Straipsnio chronologines ribas – 1709–1799 m. – lemia pagrindiniai teksto šaltiniai – sistemingų duomenų apie ligonius turime būtent nuo 1709 m. Ankstesnė ligonių knyga ar knygos neišliko, o po kitus šaltinius pabirusios detalės yra pernelyg fragmentiškos, kad būtų galima jas įtraukti į nuoseklią analizę. Be abejo, galutine chronologine riba buvo galima pasirinkti ir 1826 m., kai į špitolę buvo priimtas paskutinis ligonis, tačiau reikia atsižvelgti į reikšmingus pokyčius 1799 m., kai, panaikinus daugumą senųjų špitolių, buvo įsteigta generalinė Vilniaus špitolė prie Šv. Jokūbo ir Pilypo bažnyčios. Taigi bonifratrų veiklą XIX a., kai buvo uždaryta špitolė, o paskui – ir konventas, reikėtų tirti jau kitame kontekste.

Pagrindiniai straipsnio šaltiniai yra trys ligonių registracijos knygos⁵, apimančios 1709–1826 m. Jose fiksuojama ne tik priėmimo ir išleidimo arba mirties data bei vardas ir pavardė, bet ir geografinė kilmė, tėvų vardai, amžius, socialinė priklausomybė ir / arba profesija, konfesija, aprašomi tuo metu turimi daiktai, nurodoma liga. Iš viso tyrimui pasitelkėme 8 914 atvejų – būtent tiek ligonių⁶ buvo užregistruota aptariamam laikotarpiu. Manytume, tokia imtis leidžia

⁵ I ligonių knyga (1709–1748) // Vilniaus universiteto bibliotekos Rankraščių skyrius (toliau – VUB RS). F. 5, b. F-32428 (toliau – LK I); II ligonių knyga (1747–1785) // VUB RS. F. 4, b. A-3827 (toliau – LK II); III ligonių knyga (1785–1826) // VUB RS. F. 4, b. A-3828 (toliau – LK III).

⁶ Bonifratrai gydė tik vyrus.

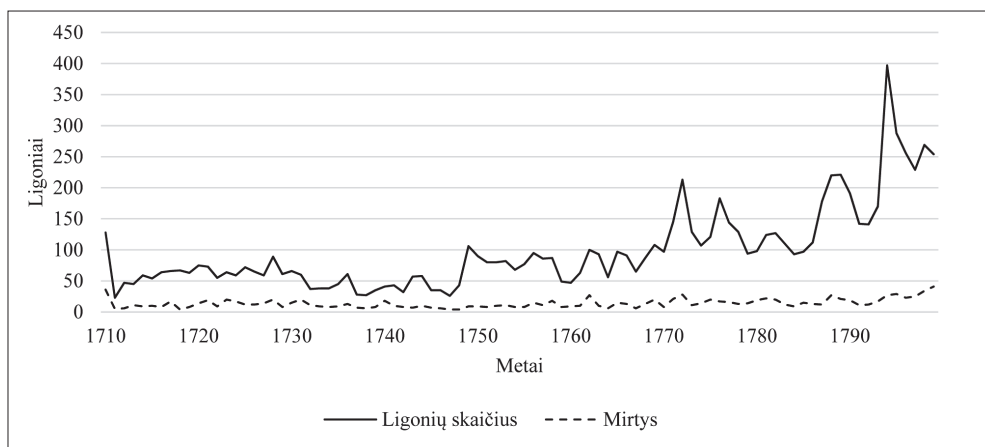
jau gana daug pasakyti apie šios špitolės ligonius XVIII a. Pagrindinius straipsnio šaltinius papildė Vilniaus bonifratrų konvento susirinkimų⁷ bei pajamų ir išlaidų⁸ knygos.

„Lovų infirmerijoje turi būti 14“: apie ligonių skaičių

Pirmame vienuolyno aukšte veikusioje infirmerijoje vienu metu galėjo būti gydoma 14, o išskirtiniais atvejais – 20 ligonių⁹. Iš 1710–1799 m. metinių rodiklių matyti, jog antrą–penktą dešimtmetį špitolės aktyvumas buvo nedidelis: metinis ligonių skaičius retai kada siekdavo 80, o vienu metu dažniausiai būdavo gydomi 3–4 ligoniai.

Iš trijų vienuolių prižiūrimų špitolių-ligoninių bonifratrų buvo mažiausia ir neprilygo nei rokitų, nei šaričių špitolėms, kuriose vienu metu keliose infirmerijose galėjo būti gydoma iki 80 ligonių¹⁰.

Tokiai padėčiai įtakos galėjo turėti materialiniai konvento sunkumai. Susirinkimų knygoje XVIII a. antrą–penktą dešimtmetį matome gausybę skundų dėl vienuolyną užklupusių bėdų – nepriteklaus, skolininkų nemokumo, nederliaus, kariuomenių siautėjimo, gaisrų bei vyresniųjų neūkiškumo. 1734 m. rugsėjo pabaigoje vyresnysis Pilypas Palubickis kalbėjo, kad bus sunku išlaikyti ligonius ir atsiskaityti su konvento šeimyna, jei ir toliau bus surenkama tiek mažai išmaldos ir nepavyks



1 pav. *Ligonių skaičius ir mirtys 1710–1799 m.*¹¹

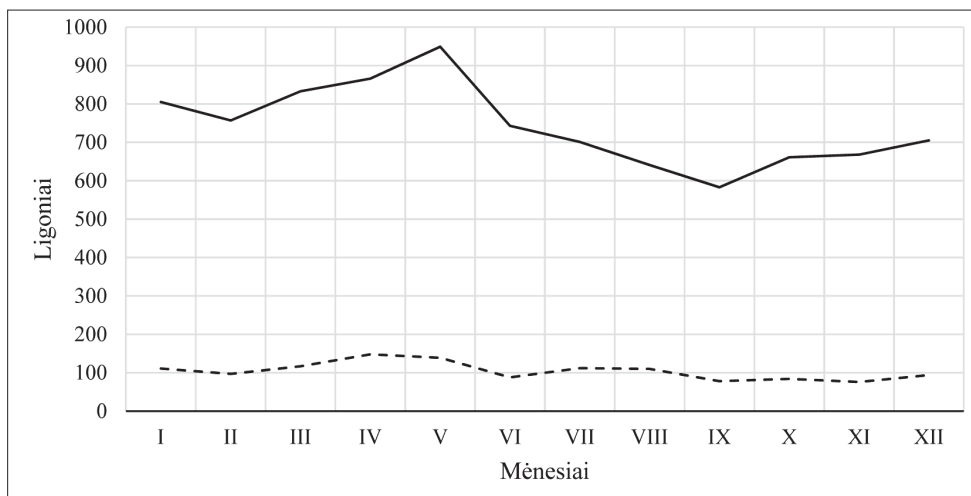
⁷ Vilniaus bonifratrų konvento susirinkimų knyga (1706–1786) // VUB RS. F. 5, b. F-33028 (toliau – SK); plačiau apie šaltinį žr. *Jakulis M.* Vilniaus bonifratrų, p. 282–283.

⁸ Vilniaus bonifratrų konvento ir špitolės pajamų–išlaidų knyga (1793–1828) // VUB RS. F. 5, b. F-32449.

⁹ Sutrumpinta ataskaita apie Vilniaus špitolės (1790) // Lietuvos mokslų akademijos Vrublevskių bibliotekos Rankraščių skyrius (toliau – LMAVB RS). F. 43, b. 3641, l. 3v.

¹⁰ *Jakulis M.* Rokitai, p. 76–77.

¹¹ Turime duomenų tik apie 1709 m. lapkritį ir gruodį, tad į bendrą statistiką šių metų neįtraukiame.



2 pav. *Ligonių skaičius ir mirtingumas pagal mėnesius (1709–1799)*

gauti pinigų iš Ostašino dvaro¹². Laiške Radvilieni (Pranciškai Uršulei?) broliai skundėsi nepriteklumi, dėl kurio gydoma per mažai ligonių (*nie w takiey lecz więkzososci liczby*)¹³. Vos beišsiverčiančiai špitolėi daug žalos padarė 1737 m. birželio pabaigoje kilęs Vilniaus gaisras, kurio metu sudegė ir infirmerija¹⁴. Iki spalio pabaigos ligoniai nebuvo priimami, o per metus gydyti vos 28¹⁵. Nuo amžiaus vidurio iki pabaigos su didesniais ar mažesniais svyravimais ligonių skaičius didėjo. Pirmiausia tam įtakos turėjo pagerėjusi konvento materialinė padėtis. Panašu, kad taikyti ir efektyvesni gydymo metodai: pavyzdžiui, 1736–1737 m. apie 40 % ligonių būdavo gydomi iki 14 dienų, o 1772 m. tokių atvejų būdavo daugiau nei pusė, taip pat gerokai sumažėjo ilgiau nei keturias savaites gydomų ligonių. Įtakos galėjo turėti ir vi-

dinės priežastys: XVIII a. septintą–aštuntą dešimtmetį vadovavo keletas vyresniųjų, kurie reikalavo didesnės drausmės konvente ir špitolėje¹⁶.

Bonifratų špitolė, skirtingai nei rokitų ar šaričių¹⁷, retai kada būdavo perpildyta. Daugiausia papildomų ligonių špitolėje buvo 1794 m. pavasarį, kai apie Vilnių prasidėjo sukilimo kovos¹⁸. Vien balandžio 29 d. buvo priimti 17 kareivių¹⁹, o špitolė buvo perpildyta iki liepos pabaigos²⁰. Visgi tai netapo labai didele našta, nes kareivių gydymas neužtrūkavo, o už pagalbą broliams buvo atsilyginta 406 auks²¹.

Kaip matyti iš 2 pav., daugiausia ligonių būdavo priimama kovo–gegužės mėnesiais. Viena vertus, statistiką šiek tiek iškreipia tai, kad būtent 1794 m. pavasarį ir vasarą špitolėje buvo gerokai daugiau li-

¹² SK, I. 191.

¹³ Vilniaus bonifratų laiškas Radvilieni (1737 m. vasario 12 d.) // Archiwum Główne Akt Dawnych. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dz. V, nr 1132, I. 1–1v.

¹⁴ SK, I. 205v.

¹⁵ LK I, I. 186v–190. *Rosiak S. Op. cit., s. 73.*

¹⁶ *Jakulis M. Vilniaus bonifratų, p. 286–287.*

¹⁷ *Idem. Rokitai, p. 76.*

¹⁸ *Rosiak S. Op. cit., s. 77.*

¹⁹ LK III, I. 62v–63.

²⁰ *Ibid., I. 63–66v.*

²¹ Vilniaus bonifratų konvento ir špitolės pajamų–išlaidų knyga (1793–1828) // VUB RS. F. 5, b. F-32449, I. 2.

1 lentelė. *Ligonių amžius (1709–1799)*

<i>Amžiaus grupė</i>	<i>6–15</i>	<i>16–25</i>	<i>26–35</i>	<i>36–45</i>	<i>46–55</i>	<i>56–65</i>	<i>66–75</i>	<i>>75</i>	<i>–</i>
<i>Atvejų skaičius</i>	458	2 648	1 821	1 487	813	422	202	119	944
<i>%</i>	5,1	29,7	20,5	16,7	9,1	4,7	2,3	1,3	10,6

gonių. Kita vertus, reikia atkreipti dėmesį, kad balandžio–liepos mėnesiais dažniausiai būdavo priimami karštinėmis sergantys žmonės, sudarę didžiausią dalį visų ligonių. Galbūt tai lemdavo bendra miesto sanitarinė būklė ir užkratui plisti palankios oro sąlygos.

„Maždaug 35 metų“: apie ligonių amžių

Duomenys apie ligonių amžių nėra labai reprezentatyvūs, nes: 1) dažnu atveju amžius apvalinamas (20, 25, 30, 35 ir t. t.), 2) infirmarijus pats kartais nurodydavo, kad ligonio amžius yra tik apytikslis (*plus vel minus*), 3) dalies ligonių amžius nenurodomas. Vis dėlto tai nėra kliūtis aptarti bent jau bendresnes tendencijas.

Kaip matyti iš 1 lentelės, daugiau nei pusę visų ligonių sudarė 16–35 metų sulaukę žmonės. Kartu su 36–45 metų žmonėmis jie sudaro aiškia špitolėje gydytų ligonių daugumą (66,9 %). Juos galima laikyti aktyviausia visuomenės dalimi – tai mobilūs, jau tėvų namus palikę ir iš savo darbo gyvenantys žmonės, susiduriantys ir su didesne rizika susirgti kokia nors liga ar susižaloti.

Mažai vaikų atvykdavo, matyt, todėl, kad jie būdavo gydomi namuose ir tik sunkesniais atvejais ieškota daugiau ar mažiau kvalifikuotos pagalbos. Vis dėlto ir vaikų (ypač nuo 10 metų) daugumą sudarė tie, kurie jau kam nors tarnavo, ir, kaip matyti

iš įrašų apie geografinę kilmę, nebegyveno tėvų namuose. Galbūt „darbdaviui“ būdavo paprasčiau atiduoti tokį ligonį į špitolę, kur jis būtų greičiau ir (tikėtina) efektyviau pagydytas, be to, nekeltų grėsmės užkrėsti kitus namiškius. Geras pavyzdys – 1774 m. lapkritį nuo gerklės uždegimo (*inflammatio gutturis*) gydytas 9-metis Jonas Kandyzius, tarnavęs pas auksakalį Griunvaldą²². Didelę dalį vaikų iki dešimt metų sudarė našlaičiai, kuriems tokia institucionalizuota pagalba buvo bene vienintelis išsigelbėjimas.

Dar mažesnę dalį sudarė vyresni nei 65 metų ligoniai. Tam įtakos, matyt, turėjo bendros demografijos tendencijos – tokio amžiaus sulaukusių žmonių apskritai nebuvo daug. Be to, jie tikriausiai dažniau sirgdavo įvairiomis sunkiai pagydomomis arba apskritai nebepagydomomis ligomis, kurių įvertinę savo galimybes, jau galbūt nebeapsiimdavo gydyti ir patys bonifratrai. Svarbu atsižvelgti į tai, kad beveik 40 % šios amžiaus grupės ligonių čia ir mirė, pavyzdžiui, vos dvi dienas špitolėje išgyvenęs neva 128 metų Grigalius, sirgęs „senatve“²³.

„Virėjas iš vyskupo rūmų“: apie ligonių socialinę padėtį, profesijas bei užsiėmimus

Bonifratrų špitolė buvo atvira visiems, ieškantiems pagalbos, kad ir koks būtų jų

²² LK II, I. 157v.

²³ LK I, I. 179v.

socialinis statusas ar materialinė padėtis²⁴. Taigi nenuostabu, kad susiduriame su didele socialine įvairove: nuo visiškų vargšų iki kilmingųjų. Tarp ligonių nėra tik didikų, miesto elito²⁵ ir aukštosios dvasininkijos atstovų²⁶.

Duomenys apie ligonių socialinę padėtį ar profesiją yra reprezentatyvūs tik iš dalies. Pirma, nieko nežinome apie trečdalis ligonių socialinę padėtį ir / arba profesiją / užsiėmimą. Antra, dėl miesto socioekonominės aplinkos dažniau įvardijama būtent profesija / užsiėmimas, o ne luomas (kartu jų negalime apibendrintai įvardyti miestelėnais, nes nežinome, ar šie žmonės gyveno Vilniuje nuolat). Tik apie kelias dešimtis amatininkų žinoma, kad jie priklausė ir miestiečių luomui. Be abejo, tai yra tik sąlyginiai duomenys, nes tarp ligonių galėjo būti ir „senujų“ miestiečių, tačiau nebe pirmos kartos vilniečių paieška tarp ligonių jau galėtų tapti vienu iš atskiro tyrimo uždavinių.

Nepaisant formalių skirtumų, daugumą ligonių vienijo ne tik vienokia ar kitokia liga, bet ir skurdas, kuris, manytume, ir buvo pagrindinė priežastis, kodėl jie gydėsi būtent špitolėje. Daugumą ligonių sudarė tarnai ir padieniai darbininkai, prie kurių būtų galima priskirti ir Vilniuje atsidūrusius valstiečius, kurie čia greičiausiai ieškodavo papildomo darbo (tai patvirtina ir jų skaičiaus sumažėjimas sezoninių žemės

²⁴ Fundaciniame akte kalbama tiesiog apie ligonius, neakcentuojant jų socialinės padėties: „<...> infirmorum ac valetudinariorum omnium, tam spiritualium quam saecularium <...>“ – *Rosiak S.* Op. cit., s. IV.

²⁵ Galima paminėti tik Vilniaus vaitą Petrą Leonovičių, kuris špitolėje gydėsi 1783 m. gruodžio 4–9 d., – LK II, l. 219v.

²⁶ 1709 m. lapkričio 27–gruodžio 3 d. į špitolę vaistų atėdavo Smolensko kanauninkas Jonas Kočelas – LK I, l. 6.

2 lentelė. *Ligonių socialinė kilmė ir profesijos / užsiėmimai (1709–1799)*

<i>Socialinės grupės</i>	%
Kilmingieji	9,4
Dvasininkai	7,8
Miestiečiai ²⁷	0,8
Valstiečiai	5,7
Vargšai	1,7
<i>Profesijos / užsiėmimai</i>	%
Tarnai ir padieniai darbininkai	19
Amatininkai	12,7
Kareiviai	5
Studentai ir mokiniai	3,2
Kiti (pirkliai, muzikantai ir t. t.)	1,4
Nenurodoma	33,3

ūkio darbų laikotarpiu)²⁷. Šiuos žmones, manytume, galima apibendrintai pavadinti „dirbančiais vargšais“, kurie, kaip taikliai apibūdino Mary Lindemann, „turi ne ką daugiau nei savo pačių darbo jėgą, tačiau nėra nei elgetos, nei beturčiai“²⁸. Be abejo, mūsų siūloma „tarnų“ kategorija yra labai heterogeniška – į ją įtraukėme ir greičiausiai bent kiek geriau gyvenusius namų tarnus (liokajus²⁹ ar virėjus), ir ne tokius specifinius darbus dirbančius žmones, kurie tarnaudavo ne tik pas konkrečius asmenis, bet ir institucijose (vienuolynuose, špitolėse). Neturime duomenų apie tai, kiek galė-

²⁷ Įtraukiami tik Vilniaus miestiečiai, kurių priklausymą miestiečių luomui buvo galima patvirtinti ir Vilniaus naujųjų miestiečių sąrašo – *Urbanavičius A.* Vilniaus naujieji miestiečiai 1661–1795 metais: sąrašas. Vilnius, 2009 – duomenimis.

²⁸ *Lindemann M.* Medicine, Medical Practice, and Public Health // *A Companion to Eighteenth-Century Europe* / Ed. by P. H. Wilson. Oxford, 2008, p. 171.

²⁹ Tarp jų pasitaiko ir sąlyginai nemažai užsieniečių, pavyzdžiui, medicinos daktaro Stepono Bizijaus liokajus Jonas Richteris, kilęs iš Gdanskio, – LK II, l. 163.

jo uždirbti kieno nors namuose tarnaujantis žmogus, tačiau žinome apie kelių špitolių ūkio tarnų darbo užmokestį. Pavyzdžiui, Vilniaus misionierių³⁰ ir rokitų³¹ špitolėse dirbę vyrai per metus gaudavo 40 auks., gyvenamąją vietą, batų porą, drabužius bei maitinimą. Ar ligos atveju jie turėjo galimybę kreiptis į barzdaskutį arba gydytoją? Vargu. Iš Lukiškių dominikonų konvento išlaidų knygos sužinome, kad, pavyzdžiui, tokia populiarī procedūra kaip kraujo nuleidimas galėjo kainuoti 12 gr. ir 2 šilinus³², o vaistai vienam žmogui – 25 gr.³³ Tokios, atrodytų nedidelės išlaidos, kurios, sergant sunkesne liga, greičiausiai nebūtų vienkartinės, jau sudarytų apie 3 % minėtų tarnų metinių pajamų. Dar sunkesnė turėjo būti stabilios darbo vietos neturinčių padienų darbininkų padėtis. Dauguma šiai kategorijai priskiriamų žmonių buvo atvykę į Vilnių iš tolimesnių ar artimesnių LDK vietovių, tad, tikėtina, galėjo būti nevedę ir apskritai neturėti reikiamų socialinių ryšių, reikšmingų susirgus. Anot migraciją į ankstyvųjų naujųjų laikų miestus tyrinėjusio Allano Sharlino, būtent imigrantai dėl savo statuso dažniausiai likdavo nevedę ir bevaikiai³⁴. Tikėtina, kad panašūs tyrimai parodytų, jog Vilniuje buvo susiklosčiusi panaši, jeigu ne identiška, situacija. Taigi mažai uždirbančiam, šeimos ir tvirtesnių socialinių ryšių neturinčiam žmogui špitolė kritiniu gyvenimo momentu galėjo tapti

³⁰ Vilniaus misionierių špitolės pajamų–išlaidų knyga (1748–1763) // LMAVB RS. F. 318, b. 3061, l. 32.

³¹ Vilniaus rokitų špitolės pajamų–išlaidų registracijos lapas (1792 m. balandis) // LMAVB RS. F. 43, b. 20591, l. 2.

³² Lukiškių dominikonų konvento išlaidų knyga (1735–1752) // VUB RS. F. 5, b. F-32488, l. 47.

³³ Ibid., l. 15.

³⁴ Sharlin A. Natural Decrease in Early Modern Cities: A Reconsideration // Past & Present. No. 79, 1978, p. 127.

ne tik pigesnio gydymosi alternatyva, bet ir apskritai galimybe išlikti.

Matyt, dėl panašių priežasčių pagalbos špitolėje ieškodavo ir amatininkai, tarp kurių būta daugiau mūrininkų, audėjų, siuvėjų ir batsiuvių. Simptomiška, kad špitolėje gydyti vos keli prestižiniais amatais užsiimantys amatininkai – auksakaliai bei laikrodininkai. Išsamesni Vilniaus cechų tyrimai leistų geriau suvokti, kodėl būtent minėtais amatais užsiimantys žmonės špitolėje gydydavosi dažniau. Pavyzdžiui, Didžiosios Britanijos ir Prancūzijos miestuose į vargšų sąrašus ypač dažnai patekdavo batsiuviai, kurių tiesiog būdavo per daug, kad pakankamai galėtų uždirbti visi, besiverčiantys šiuo amatu³⁵. Panašią situaciją atspindi 1795 m. parengtas Vilniaus amatininkų sąrašas, iš kurio matyti, jog batsiuviai sudarė beveik ketvirtadalį visų amatininkų³⁶. Specialus susitarimas siejo bonifratrų špitolę ir barzdaskučių bei pirtininkų cechą – nusigyvenę arba tinkamos gyvenamosios vietos neturintys cecho nariai turėjo būti priimami gydytis į špitolę³⁷. Matyt, tai, kad tarp ligonių sąlyginai dažnai matomi šios srities amatininkai, ypač pameistriai (*cyruliczek*), nemažai pasako ir apie pragyvenimo iš šio amato galimybes.

Nors kareiviai sudaro 5 % visų ligonių, šią statistiką iškreipia minėti 1794 m. pavasario ir vasaros įvykiai. Iki tol ka-

³⁵ Hufton O. Women without Men: Widows and Spinners in Britain and France in the Eighteenth Century // Between Poverty and the Pyre: Moments in the History of Widowhood / Ed. by J. Bremmer and L. van den Bosch. London, 1995, p. 182.

³⁶ Vilniaus magistrato aktų knyga (1794–1795) // Lietuvos valstybės istorijos archyvas. F. SA, b. 5152, l. 487v–488v.

³⁷ Akty cechów wileńskich 1495–1795, cz. 2, zebrał i przygotował do druku Henryk Łowmiański przy współudziale Marii Łowmiańskiej i Stanisława Kościalkowskiego, przedmową i skorowidzami opatrzył Jan Jurkiewicz. Poznań, 2006, s. 46.

reiviai špitolėje gydyti retai – pirmiausia keliaujantys pro Vilnių (pvz., dezertyrai³⁸) arba tarnaujantys mieste dislokuotuose daliniuose. Viena vertus, Vilniuje nebuvo specialiai kareiviams skirtos špitolės, kita vertus, ir jie greičiausiai būdavo gerokai nusigyvenę, tad gydymasis špitolėje tapdavo bene geriausia išeitimi susirgus. Iš ligonių daiktų ir drabužių aprašymų matyti, kad skurdas į špitolę atveddavo ir studentų, muzikantų ir kitų rečiau į ligonių knygas įrašomų žmonių.

Nors beveik dešimtadalį špitolės ligonių sudariusius kilminguosius (formaliai) vienijo luomas, vis dėlto jų materialinė padėtis buvo labai nevienoda: tarp jų matome ir Šv. Juozapo ir Nikodemo špitolėje Vilniuje tarnaujantį Matą Hajevičių³⁹, ir Konstantiną Godlevskį, kurio turimų daiktų sąrašas ligonių knygoje užėmė daugiau nei lapą⁴⁰. Nors ir nežinome kiekvieno iš jų gyvenimo istorijos, visgi galbūt galima kelti hipotezę, kad jie buvo smulkieji bajorai, priversti ieškoti kitų, jau nevisiškai „bajoriškų“ pragyvenimo alternatyvų⁴¹. Manytume, svarbu ir tai, kad dauguma jų buvo kilę iš Ašmenos ir Lydos pavių, kuriems buvo būdingos žemėvaldos susmulkinimo tendencijos⁴².

Tarp špitolėje gydytų dvasininkų dėl savaime suprantamų priežasčių daugiausia buvo pačių bonifratrų. Be jų, didžiausią

dalį sudarė dieceziniai dvasininkai, o kitų ordinų vienuolių matome vos kelis. Sunku pasakyti, kokios priežastys nulemdavo, kad dvasininkai būdavo gydomi būtent šioje špitolėje, juo labiau kad aptariamam laikotarpiu jau veikė vyskupo bei kapitulos globojama rokitų špitolė. Galbūt tai buvo vienas iš būdų bonifratrams atsidėkoti Vilniaus vyskupui ir katedros kapitulai už paramą, o šį teiginį bent iš dalies galima pagrįsti tuo, jog daugumą dvasininkų priimti į špitolę rekomenduodavo būtent Vilniaus vyskupas arba kapitulos nariai. Be to, galima numanyti, kad vienuolyno aplinka buvo suvokiama kaip tinkamiausia dvasininkams. Pavyzdžiui, gydytis kažkios psichikos ligos (*variatio*) iš Biarozos 1755 m. vasarą buvo atvykęs kartūzas Juozapas Skirckis, už kurio gydymą ir išlaikymą sumokėjo patys kartūzai⁴³.

Suprantama, kodėl špitolėje gydėsi tiek nedaug miestiečių, kurie laikytini aukštesniuose miesto gyventojų sluoksniu⁴⁴, tačiau kodėl tiek mažai vargšų? Visų pirma vargšų globa nebuvo pagrindinis bonifratrų tikslas – vienuoliai ypač retai priimdavo ką nors iš skurdo. Pavyzdžiui, 1769 m. kovą į špitolę „iš gailėstingumo“ buvo priimtas niekuo nesergantis 10 metų berniukas⁴⁵. Iš ligonių knygų matyti, kad didžioji dalis „vargšais“ (*pauper, ubogi*) įvardytų žmonių sirgo nepagydomomis ligomis (pvz., epilepsija) arba buvo tiesiog nusilpę. Gali būti, kad bonifratrai įvertindavo, ar apskritai verta priimti tokius beviltiškus ligonius, užuot gydžius tuos, kuriems vis dar galima padėti.

³⁸ Pavyzdžiui, Prūsijos kariuomenės dezertyras Jonas Nedigeris – LK III, l. 45v.

³⁹ LK II, l. 144.

⁴⁰ LK I, l. 160v–161.

⁴¹ Frost R. I. The Nobility of Poland–Lithuania // The European Nobilities in the Seventeenth and Eighteenth Centuries, 2 ed. / Ed. by H. M. Scott. Vol. II: Northern, Central and Eastern Europe. Basingstoke, 2007, p. 280–281.

⁴² Козловский П. Г. Землевладение и землепользование в Белорусии в XVIII–первой половине XIX в. Минск, 1982, с. 89, 100–101, 104.

⁴³ LK II, l. 51av.

⁴⁴ Urbanavičius A. Vilniaus naujieji miestiečiai 1661–1795 m. Vilnius, 2005, p. 14.

⁴⁵ LK II, l. 124v.

Kai kuriuose įrašuose paminima, kad vieną ar kitą ligonį rekomenduodavo gydyti koks nors asmuo, o tai, tikėtina, užtikrindavo greitesnį priėmimą į špitolę. Panašu, kad tai buvo susiję ne tiek su rekomenduojančio asmens socialiniu statusu⁴⁶, kiek su finansiniais išpareigojimais: rekomendacija būdavo išpareigojama padengti gydymo ir galimas laidojimo išlaidas. Manytume, labai iškalbingas yra bajoro Juozapo Plotnickio atvejis. 1751 m. rugsėjo 25 d., pašautas Andriejaus Plato⁴⁷, jis buvo atgabentas į špitolę bajoro Juozapo Jastšembaskio, kuris išpareigojo apmokėti gydymo išlaidas. J. Plotnickiui mirus, J. Jastšembaskis turėjo sumokėti bonifratrų reikalaujamus 20 muštinių talerių – 10 už vaistus ir 10 už laidotuves⁴⁸.

Nors dauguma ligonių neturėdavo grynųjų pinigų, vis dėlto jie būdavo nuskurdę nevienodai. Pavyzdžiui, 1727 m. rugsėjo pabaigoje špitolėje atsidadęs ir greitai miręs Danielius Žukas „[dėl] vaistų pardavė kontušą ir žiponą, taip pat kardą, tačiau viskas perniek“⁴⁹, o po kelių dienų mirusio samdinio Joakimo turtą infirmarijus aprašė taip: „<...> drabužiai nė grašio neverti, todėl daugiau ir neberašau.“⁵⁰ Nevienoda materialinė padėtis matyti ir iš to, kiek pinigų laidotuvėms buvo gauta pardavus mirusio ligonio daiktus: 1793 m. rugpjūčio 2 d. po vieno ligonio laidotuvių dar liko 20 auks., o po kito – tik 6 auks. 20 gr.⁵¹

⁴⁶ Nors dažniausiai tai yra būtent aukštesnio socialinio statuso asmuo. Labai retas atvejis – šeimos narių rekomendacijos.

⁴⁷ Vilniaus suolininkų teismo aktų knyga (1751–1760) // LVIA. F. SA, b. 5351, l. 141v; LK II, l. 29.

⁴⁸ LVIA. F. SA, b. 5351, l. 141v.

⁴⁹ LK I, l. 124v.

⁵⁰ Ibid., l. 178v.

⁵¹ Vilniaus bonifratrų konvento ir špitolės pajamų–išlaidų knyga (1793–1828) // VUB RS. F. 5, b. F-32449, l. 1.

„Febris maligna in ultimo gradu“: apie ligas

Ligonių knygos atskleidžia platų spektrą įvairiausių ligų, kurias galima skirstyti į keletą pagrindinių rūšių (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. *Ligų rūšys (1709–1799)*

<i>Liga</i>	%
Vidaus ligos	34
Karštinės	32,5
Žaizdos	13
Traumos	5,6
Psichikos ligos	4,7
Odos ligos	0,7
Venerinės ligos	0,4
Maras	0,3
Nenurodyta	8,8

Didžiausią dalį ligonių sudarė sergantys įvairiomis vidaus ligomis ir karštinėmis, kurios, nors traktuotinos kaip vidaus ligos, sudarė labai aiškia atskirą grupę. Panašu, kad karštinių gydymas buvo viena iš specifinių bonifratrų veiklos sričių. XVI a. pabaigoje Florencijos S. Maria della Umiltà špitolėje didžioji dalis ligonių sirgo karštinėmis⁵², tai buvo būdinga ir bonifratrų špitolėms Lenkijoje bei Austrijoje⁵³. Ligonių knygos atskleidžia didelę karštinių įvairovę: nuo paprasčiausios „karštinės“ iki įvairių variantų, įvardijamų pagal laipsnį ar simptomų pasireiškimo ritmiškumą. Dažnai susiduriame su ūmia

⁵² Henderson J. Charity and Welfare in Early Modern Tuscany // Health Care and Poor Relief, p. 74.

⁵³ Komarynska H. Szpital bonifratrów, s. 236–259; Watzka C. Die Krankenprotokolle der Barmherzigen Brüder in Graz 1730–1759: ein Beitrag zur steirischen Sozial- und Medizingeschichte des 18. Jahrhunderts // Rutengänge: Studien zur geschichtlichen Landeskunde. Festgabe für Walter Brunner zum 70. Geburtstag. Graz, 2010, S. 326.

(*febris maligna, acuta, ardens, hitziges Fieber*), taip pat kasdiene (*quotidiana, codzienna, tägliches*), tridienne (*tertiana*), besitęsiančia (*continua*) karštine, taip pat karštine, pasireiškiančia su pertrūkiais (*intermittens*). Kartais minimas ir vienas iš karštinių tipų – tulžinga karštinė (*febris biliosa*)⁵⁴. XVI–XVIII a. gydytojai manė, kad karštines sukelia sutrikusi skysčių apytaka kūne⁵⁵. Vis dėlto istoriografijoje teigiama⁵⁶, tai patvirtina ir ligonių knygų duomenys, kad sergamumas karštinėmis padidėdavo šiltuoju metų laiku, taigi galbūt prie užkrato plitimo prisidėdavo tiek oro sąlygos ir miesto sanitarijos būklė, tiek žmonių, ypač vargingesnių, gyvenimo sąlygos, kai artimi kontaktai būdavo neišvengiami.

Į plačią „vidaus ligų“ kategoriją patenka labai įvairios ligos: nuo kvėpavimo takų, virškinimo trakto (pvz., negalavimai, susiję su skrandžiu (*destructio stomachis, zepsucie zolądka*)) bei vidurių ligų (pvz., dizenterija) iki įvairių krūtinės srities, galvos skausmų, džiovos ir t. t.

Nemaža dalis ligonių kentėjo nuo įvairių – dažniausiai kojų – žaizdų (*wrzody, rany*). 1749 m. lapkričio 26–1750 m. vasario 22 d. špitolėje gydytas žvejys Martynas Matulevičius tikino, kad žaizda kojoje neužgyjanti jau 16 metų (*mit einem 16jähri-gen Schaden im Fuß*)⁵⁷. Kareivio Leono Rukevičiaus teigimu, bėdų su kojomis jis turėjęs „dėl kareiviškų darbų“⁵⁸. Galima

numanyti, kad tai buvo susiję su prasta avalyne – neatsitiktinai daugumą tokių ligonių sudaro būtent valstiečiai, padieniai darbininkai bei amatininkai (tarp jų – ir keliolika batsiuvių), kurie, matyt, neišgalėdavo įsigyti geresnės avalynės. Kita vertus, reikia atkreipti dėmesį, jog nesveikas kojas turintys žmonės į špitolę kreipdavosi būtent šaltuoju metų laiku, taigi neatmestina, kad kai kurie iš jų būdavo nušalę galūnes.

Kitais negalavimais besiskundžiantys žmonės sudarydavo kur kas mažesnę dalį. Vis dėlto verta atkreipti dėmesį į dvi specifines ligų rūšis – psichikos ir venerines ligas. Ligonų knygose bene dažniausiai minimos manija ir melancholija, taip pat hipochondrija ir kiti tiksliau neįvardyti psichikos sutrikimai (*variatio, variaticus, waryacia, wariat, mente captus, narrisch, pomieszanie*). Greičiausiai bonifratrų įsivaizdavimai per daug nesiskyrė nuo XVII a. pabaigoje nusistovėjusių šių ligų apibrėžimų⁵⁹. Tiek manijai, tiek melancholijai buvo būdingas klidėjimas nekarščiuojant, tačiau pirmuoju atveju ligoniai būdavo neramūs, agresyvūs ir savo nekontroliuojamais judesiais keldavo pavojų aplinkiniams, o antruoju – ramūs⁶⁰. Iš įrašų ligonių knygose matyti, jog psichikos ligos nebuvo būdingos išskirtinai aukštiesiems visuomenės sluoksniams – jos būdavo diagnozuojamos tiek bajorams ar dvasininkams, tiek amatininkams, padieniams darbininkams ar valstiečiams. Pavyzdžiui, 1792 m. balandį špitolėje atsidūrė melancholijos apimtas samdinys iš Kauno pavieto Karolis Golbičkis, gydęsis daugiau nei penkis mėnesius⁶¹.

⁵⁴ Apie karštinių tipologiją žr. *Gentilcore D. Contesting Illness in Early Modern Naples: Miracolati, Physicians and the Congregation of Rites // Past & Present. No. 148, 1995, p. 128.*

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Pavyzdžiui, *Risse G. B. Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals. New York, 1999, p. 214.*

⁵⁷ LK II, l. 14v.

⁵⁸ LK I, l. 227.

⁵⁹ *Foucault M. History of Madness / Translated by J. Murphy and J. Khalfa. London–New York, 2006, p. 314.*

⁶⁰ *Ibid.*, p. 657–658.

⁶¹ LK III, l. 50a.

Labai negausią grupę sudarė venerinėmis ligomis sergantys žmonės. Dažniausiai būdavo diagnozuojama gonorėja, o kitais atvejais apsiribota nekonkrečiais „prancūziškos“ (*morbus gallicus, na francę*) arba „venerinės“ ligos (*morbus veneris, veneria*) terminais, kurie nebūtinai reiškė sifilį⁶². Tokių ligonių buvo tiek nedaug visų pirma dėl to, jog netoliese veikė rokitų špitolė, kurios viena iš pagrindinių veiklos krypčių buvo venerinių ligų gydymas⁶³. Kita vertus, įtakos galėjo turėti tiek „ideologinės“, tiek praktinės priežastys: venerinėmis ligomis sergantys ligoniai galėjo būti nepriimami dėl moralinių nuostatų, be to, šioms ligoms gydyti reikėjo specifinės (škes) pasirengimo ir specialių gydymo priemonių⁶⁴.

Ligonių knygoje įrašytas diagnozės, ypač kai vartojami oficialūs medicinos terminai, reikėtų vertinti labai atsargiai. Tokiais atvejais viskas priklausydavo nuo ligonius registruojančio infirmarijaus išsilavinimo. Pavyzdžiui, 1709 m. lapkritį–1710 m. rugpjūtį visi kokia nors karštine sirgę ligoniai, anot infirmarijaus, sirgo būtent ūmia karštine⁶⁵. O, pavyzdžiui, 1752 m. pabaigoje–1753 m. pradžioje matome kur kas įvairesnes diagnozes, kurios patikslinamos ir papildomais terminais: 1753 m. sausį špitolėje atsidūręs Jurgis Zavlaskis, anot infirmarijaus, ne tik sirgo ūmia karštine, bet dar ir kosėjo su krauju (*febris maligna et haemoptisis*)⁶⁶. Šiuo

atveju, manytume, daug pasako vien tai, kad negalavimai buvo apibūdinti ne taip, kaip matyti iš išorės, bet „oficialiais“ terminais. Vis dėlto lieka neaišku, ar bonifratrai, pavyzdžiui, karštines laikydavo atskira liga (šitai lyg ir patvirtintų tai, kad daugiau nieko dažnu atveju nenurodoma), ar, kaip buvo įprasta XVIII a. Vakarų Europoje, organizmo kovos su liga ženklų⁶⁷. Bene tiksliausiomis reikėtų laikyti diagnozes, kurios susijusios su tuo, ką buvo galima tiesiog pamatyti arba ką labai paprastais žodžiais galėjo apibūdinti patys ligoniai – įvairius sužalojimus ar skausmus. Ligų ūmumą, manytume, parodo vien tai, kad žmonės dėl jų apskritai atsidurdavo špitolėje, o tokie, atrodytų, nepavojingi negalavimai kaip gerklės skausmas ar kosulys iš tiesų galėjo reikšti labai ūmias, būtines priemones nebeįveikiamas ir rimtą pavojų ligoniui keliančias ligas. Juk vargu ar XVIII a. žmogus, kaip dažnas ir dabar, nesakydavo „ai, praeis“ ir nevengdavo kreiptis kvalifikuotesnės pagalbos, ypač žinodamas, kad tai kainuos.

Labai ribotos žinios apie špitolėje taikytus gydymo metodus. Bonifratrai, kurie ligonius tik slaugydavo⁶⁸, samdydavo barzdaskučius⁶⁹, kurie taikydavo sau įprastus gydymo metodus, pavyzdžiui, kraujo nuleidimą. Bent kiek objektyvesniu gydymo efektyvumo kriterijumi, matyt,

⁶² Siena K. P. Venereal Disease, Hospitals and the Urban Poor: London's 'Foul Wards', 1600–1800. Rochester, 2004, p. 15.

⁶³ Jakulis M. Rokitai, p. 77.

⁶⁴ Dėl šių priežasčių venerinėmis ligomis sergančių ligonių nepriimdavo kai kurios Londono špitolės, žr. Siena K. P. Op. cit., p. 104–105.

⁶⁵ LK I, l. 5–23v.

⁶⁶ LK II, l. 39.

⁶⁷ Foucault M. The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception / Translated by A. M. Sheridan. London, 1976, p. 178.

⁶⁸ Žinoma tik apie vieną Vilniaus konvente gyvenusį vienuolį, kuris galėjo pats gydyti: 1733 m. iš Gdanskio buvo atvykęs brolis Laurynas Ostrovskis, kuris, anot vyresniojo, „gerai išmano mediciną ir barzdaskučių amatą“. Vis dėlto jam nebuvo lemta ilgai darbuotis, nes 1734 m. sausio 13 d. vienuolis mirė – SK, l. 182v, 185v; LK I, l. 165v.

⁶⁹ Pavyzdžiui, 1735 m. špitolėje darbavosi Antanas Majevskis – SK, l. 196v.

galima laikyti mirtingumo procentą. Per visą laikotarpį pasveikę (ar bent jau tokiais laikyti) iš špitolės išėjo 85,9 % ligonių, mirė – 14,1 %. Ligoniai mirdavo kone nuo visų minimų ligų: nuo neįvardytų negalavimų (*rozne defekta*) iki psichikos sutrikimų. Žinoma, dažniausiai mirdavo tie, kurių skaičius būdavo didžiausias – sergantys įvairiomis karštinėmis, mirtis dažnai pasiglemždavo ir džiovininkus. Iš dalies gydymo efektyvumo didėjimą rodo tai, kad, daugėjant ligonių, mirties atvejų skaičius proporcingai nedidėjo (žr. 1 pav.).

Ar galime kalbėti apie kokį nors ryšį tarp žmogaus socialinio statuso ir ligos? Vargu. Pernelyg mažai žinome apie ligonių gyvenimo sąlygas ir kitus dalykus, kad galėtume bent jau bandyti surasti tokį ryšį. Pavyzdžiui, mirtingumą XVII–XIX a. Londone tyrinėjęs Johnas Landersas nustatė, jog neseniai į miestą atvykę žmonės būdavo ne tokie atsparūs infekcinėms ligoms, kaip vietiniai ar seniai mieste gyvenantys žmonės, jau įgavę specifinį imunitetą⁷⁰. Visiškai tikėtina, kad taip galėjo būti ir Vilniaus atveju. Skirtingiems socialiniams sluoksniams priklausančius žmones liga paveikdavo skirtingai. Tarnui ar padieniam darbininkui liga reiškė ne tik fizinius sunkumus, bet ir negalėjimą dirbti, o, matyt, neretu atveju – ir darbo praradimą: ligonių knygoje matyti įrašų, kuriuose nurodoma, kad ligonis „nebetarnauja“, bet „tarnavo“. Amatininkams papildomų garantijų turėdavo suteikti priklausymas cechui. Geras pavyzdys – ranką susižalojęs siuvėjas Aleksandras Michalovskis, kurio gydymo išlaidas padengė cecho meistrai⁷¹. Net ir

⁷⁰ Landers J. Mortality and Metropolis: The Case of London 1675–1825 // Population Studies. Vol. 41, No. 1, 1987, p. 69.

⁷¹ LK I, l. 61v.

labai ilgai sirgdamas, Aleksandras nebūtų praradęs vietos ceche, taigi ir savo darbo vietos. Lygiai taip pat niekas dėl prastos sveikatos negalėjo „atleisti“ ir į gatvę išmesti bonifratro Felikso Visloucho, kuris „serga kas savaitę, dėl senatvės negali dirbti jokio darbo“⁷².

„Kuris iš pat ryto pas mus ir atsivertė“: apie kitokias „ligas“ ir jų „gydymą“

Kiekviena špitolė visų pirma buvo bažnytinė institucija, kurios vidaus gyvenimo tvarka buvo (ar bent jau turėjo būti) panaši į vienuolyno⁷³. Bonifratrų špitolėje ligoniai turėdavo ne tik reguliariai dalyvauti mišiose, bet ir rytais bei vakarais kartu su infirmarijumi kalbėti poterius ir melstis už konvento geradarius. Visa tai derinant su (bent jau formaliai) griežta drausme⁷⁴, buvo siekiama ir gydyti kūnus, ir stiprinti tikėjimą, ir keisti įpročius. Matyt, neatsitiktinai špitolėje *pro poenitentia* buvo atsidūręs ir ne vienas kunigas⁷⁵, o „išgydyti“ vieną apostatą Vilniaus vyskupas patikėjo būtent bonifratrams⁷⁶.

Be daugumą ligonių sudariusių katalikų, buvo gydomi liuteronai (119), stačiatikiai (24), kalvinistai (6) ir iš esmės kitatikiais nelaikytini unitai (338). Prie 84 įrašų taip pat pažymėta, kad ligonis esąs konvertitas arba neofitas. Nors kai kurie iš jų katalikai buvo jau sąlyginai seniai,

⁷² Ibid., l. 44v.

⁷³ Pullan B. Op. cit., p. 26.

⁷⁴ Kad būdavo nelengva išlaikyti rimtą infirmarijoje, liudija konvento susirinkimų knygoje vis pasirodantys vyresniųjų raginimai išlaikyti tylą infirmarijoje ir neleisti ligoniams išeiti už špitolės ribų – SK, l. 464v, 466, 474.

⁷⁵ Pavyzdžiui, Gardino klebonas Jonas Blaževičius – LK I, l. 185v.

⁷⁶ SK, l. 78v.

kaip, pavyzdžiui, 1777 m. pavasarį špitolėje atsidūręs Jonas Amadėjus Richteris, kuris 1769 m. „Varšuvoje, tėvų bernardinų bažnyčioje, viešai išsižadėjo Liuterio klaidų“⁷⁷, prie jų vardų vis tiek matome pastabas apie jų ankstesnę konfesiją. Tai galėjo būti įspėjimas patiems bonifratrams, kad reiktų atidžiau stebėti, ar jie teisingai laikosi savo naujojo tikėjimo ir prirėkus pamokyti. Manytume, galima kalbėti apie dvi priežastis, kodėl gydytis būdavo priimami ir kitatikiai. Pirma, krikščioniška artimo meilė skatino padėti kiekvienam kenčiančiam. Antra, su špitolėje atsidūrusiais kitatikiais sieta galimybė patraukti juos į katalikybę. Tai liudija aštuonių liuteronų, stačiatikio ir žydo atsivertimas į katalikybę būtent špitolėje. Tokiais atvejais, matyt, sąveikaudavo keletas veiksnių: fiziniai skausmai, galimi vienuolių įtikinėjimai bei pažeidžiamumas – dauguma špitolėje katalikais tapusių žmonių buvo kilę ne iš Vilniaus ir galbūt dar nebuvo užmezgę ryšių su savo bendratikiais, kurie galėtų pagelbėti susirgus. Nors tikėtina, kad apsisprendimui įtakos turėdavo ir (ne)pagrįsta mirties baimė, tik du ligoniai iš tiesų greitai mirė po to, kai priėmė katalikybę. Vienas jų – džiova sirgęs stačiatikis Simonas Michalovka, kuris po penkių dienų špitolėje tapo kataliku, o dar po savaitės mirė⁷⁸. Įdomus vienintelio špitolėje atversto žydo atvejis. Vos devynerių sulaukęs vilnietis žydas 1774 m. vasario pabaigoje buvo pakrikštytas ir tapo Kazimieru Liutiku (*Lutik*; pavardė dėsningai parinkta pagal krikšto mėnesį)⁷⁹.

Tokia veikla buvo būdinga ne tik bonifratrams, bet ir šaraitėms, kurių špitolėje Savičiaus gatvėje 1748–1780 m. katalikais

tapo 14 liuteronų ir 2 stačiatikiai, buvo apkrikštyta 10 žydu⁸⁰. Špitolės aplinka ir intensyvios religinės praktikos tapdavo geru katalikiško gyvenimo pradžiamokslu, o vienuolių užmezgti kontaktai leisdavo surasti neofitams ir konvertitams darbo vietas, taip bent iš dalies užtikrinant materialinį aprūpinimą ir padedant adaptuotis naujoje socialinėje aplinkoje.

Išvados

Bonifratrų špitolė Vilniuje iš visų vienuolių prižiūrimų špitolių-ligoninių buvo pati mažiausia: vienu metu čia galėjo gydytis nuo 14 iki 20 ligonių. Iki amžiaus vidurio dėl sunkios materialinės padėties špitolėje vienu metu būdavo gydomi vos 3–4 ligoniai, o bendras metinis skaičius retai kada prašokdavo 80. XVIII a. antroje pusėje, pagerėjus materialinei padėčiai ir trumpėjant gydymo laikui, bendras ligonių skaičius su didesniais ar mažesniais svyravimais didėjo.

Ligonių knygų analizė parodė, kad špitolėje buvo gydomi labai įvairios socialinės padėties žmonės: nuo visiškų vargšų iki dar savo statuso ženklus išlaikiusių bajorų. Nematyti tik diduomenės, aukštosios dvasininkijos ir miesto elito atstovų, kurie turėjo finansinių galimybių gydytis kitaip. Nepaisant formalių socialinių skirtumų, visus ligonius vienijo ne tik liga, bet ir didesnis ar mažesnis skurdas, dėl kurio jiems tekdavo ieškoti pagalbos būtent špitolėje. Daugumą ligonių sudarė aktyviausia to meto visuomenės dalis – 16–45 metų vyrai, pragyvenantys iš savo rankų darbo, – tarnai, padieniai darbininkai bei amatininkai.

⁷⁷ LK II, I. 181.

⁷⁸ LK III, I. 44.

⁷⁹ LK II, I. 154.

⁸⁰ Šaričių špitolės ligonių knyga (1748–1780) // LMAVB RS. F. 318, b. 17050, I. 3, 8v, 23v, 24v, 29, 31v, 35v, 44–44v, 50–50v, 54v, 59, 65v, 66, 69v, 71, 76v, 77v, 80v, 84v, 85, 88v, 89v.

Dažniausiai špitolėje gydyti ligoniai, sergantys įvairiomis karštinėmis ir vidaus ligomis. Vienuoliai špitolėje darbuodavosi kaip slaugytojai, o pagrindinį darbą atlikdavo barzdaskučiai, taikydavę sau įprastus gydymo metodus. Gana efektyvią špitolės veiklą liudija santykinai nedidelis mirštamumas, siekęs kiek daugiau nei 14 %. Skirtingos socialinės padėties žmonės liga paveikdavo skirtingai: iš fizinio darbo gyvenantiems tarnams ir padieniams

darbininkams, nepriklausantiems jokioms profesinėms korporacijoms, liga galėjo reikšti ne tik fizinius sunkumus, bet ir darbo praradimą.

Špitolėje būdavo gydomi ne tik absoliučią daugumą sudarę katalikai, bet ir protestantai, stačiatikiai ir žydai. Kitatikiai buvo gydomi ne tik iš krikščioniškos artimo meilės, bet ir neatmetant galimybės juos patraukti į katalikybę, tai rodo dešimt atsivertimo bonifratrų špitolėje atvejų.

**„ADVENTIT, ET SUSCEPTUS EST AD NOSTRAM INFIRMARIAM“:
THE PATIENTS OF THE VILNIUS FATEBENEFRAPELLI HOSPITAL IN THE 18TH CENTURY**

Martynas Jakulis

S u m m a r y

Founded by the Bishop of Vilnius Abraham Woyna in 1635, the Fatebenefratelli (also known as the Brothers Hospitallers of St John of God) convent and hospital operated continuously for almost 200 years. Although there are few studies devoted to the history of the Fatebenefratelli in Vilnius, focusing on the foundation, property and personal structure of the convent, little attention is paid to the patients at the hospital, regardless of the surviving rich archival material – three infirmary registration books covering most of the 18th century (in total 8914 male patient cases). The article examines these questions: the number of patients and its variations, age categories, social

status and the most common diseases suffered by the patients. It also sheds some light on the non-Catholic patients, some of whom converted to Catholicism in this particular hospital. The analysis showed that the ‘typical’ patient was a manual worker, servant or an artisan between the ages of 16 and 45, originating from nearby towns or villages. Due to mostly financial shortages, the number of patients was low till the 1750s and reached new heights in the second half of the century. The patients most usually suffered from fevers and various other internal diseases. The mortality rates in the institution reached up to 14%, significantly decreasing in the second half of the century.

Įteikta 2014 08 20

Parengta skelbti 2014 10 27