

XII. Szpital przy ulicy Książęcej.

Przeniesienie szpitala. Przeniesienie szpitala św. Łazarza z dotychczasowego pomieszczenia przy ul. Mostowej, uznane za niezbędne jeszcze w r. 1803, urzeczywistniono zaledwie w 30 lat później: mianowicie w r. 1832 wynajęto (za 22100 zł. p. rocznej dzierżawy) na czasowe pomieszczenie dom przy ul. Brackiej № 1588/9 ¹⁾ (plac św. Aleksandra), skąd dopiero w r. 1841 przeniesiono szpital do specjalnych gmachów przy ul. Książęcej tam, gdzie go widzimy do dziś dnia.

Projekt przeniesienia szpitala, rzucony przez rząd pruski, powtarzał się później jeszcze niejednokrotnie. W r. 1818 Komisyja Województwa Mazowieckiego zrobiła odpowiednie przedstawienie w tej sprawie do Namiestnika, dowodząc konieczności przeniesienia szpitala i żądając pomiędzy innemi: „a) aby szpital dla wenerycznych i świeżbowatych, który przy dobrym onego strzeżeniu żadnej w powietrzu nie zaprowadza zarazy, pomieścić w miejscu niezbyt od miasta odległym, przez co doktor, leczeniu poświęcający się, w nim samym zamieszkać podjąłby się; b) niemniej aby przez osadzenie w przystępnem miejscu dobrze urządzonej apteki nie tylko blisko wygodę szpitala w niej zapewnić, ale nadto z wynajęcia onej dla kasy kuracyjnej kilkotysięczny zabezpieczyć dochód; c) aby tenże szpital znajdował się w bliskości szpitala Dz. Jezus, skąd zarażone dzieci z mamkami do kuracyi zwyczajnie są odsyłane; d) aby nakoniec urządzić w nim pokoje do wynajęcia dla osób, za swe pieniądze gruntownie wyleczyć się pragnących“.

Gdy w r. 1819 panował pomiędzy chorymi w szpitalu szkorbut, w roku zaś 1823 i 1824 gangrena szpitalna, wydelegowani do zbadania przyczyn takiego stanu rzeczy wyrzekali głównie na niezmierną wilgoć i zepsute powietrze, które nie mogło być lepsze przy zbyt niskich sufitach (stojąc można było dosięgnąć ręką) i przepełnieniu szpitala chorymi, których np. w dniu 11 marca r. 1823 było 330,

¹⁾ Przeniesiono tam chorych dn. 2 Czerwca tego roku.

kiedy szpital mógł pomieścić ich zaledwie 200, skąd trzeba było na jednym łóżku po dwóch chorych układać.

Komisja rewizyjna wykazywała za każdym razem złe, twierdziła, że szpital nie nadaje się wcale do przeróbek, tylko wymaga nowego gmachu, a wszystko zostawało po dawnemu, wprost dla braku odpowiednich funduszków. Wreszcie w r. 1829 Cesarz Mikołaj I, zwiedzając szpital, a uderzony nędznym jego stanem, rozkazał niezwłocznie złe usunąć. Jakoż zaraz w r. 1830 przybrano tymczasowo na użytek szpitala sąsiedni dom, a w r. 1832 przeniesiono go całkowicie w inną dzielnicę.

O szpitalu na ul. Brackiej nie wiele się da powiedzieć, chyba to, że po opuszczeniu starej siedziby dużo zyskał na swojej wartości pod względem porządku i wygody dla chorych, jak o tem świadczą współczesne źródła. Rada Główna Opiekuńcza w „zdaniu sprawy“ za r. 1833, mówiąc o szpitalu św. Łazarza, pomiędzy innemi wyraża się tak: „pod względem czystości, porządku wewnętrznego, oszczędności w wydatkach obok dostatecznej dla chorych wygody, jako też wzorowego zarządu funduszków i biegu służby wewnętrznej szpital ten w rzędzie nie tylko warszawskich, ale i krajowych pierwsze trzyma miejsce“. W sprawozdaniu za r. 1834 czytamy: „ktokolwiek przypomni sobie, w jakim stanie znajdował się instytut ten (szpit. św. Łazarza) w dawniejszym lokalu swoim przy ulicy Mostowej, a teraz go zwiedzi, nie będzie mógł odmówić sprawiedliwości usiłowaniom, które ten zakład z zaniedbanego i źle administrowanego wzorowym pod każdym względem uczynił“.

Chociaż to nowe pomieszczenie było zupełnie odpowiednie dla szpitala i chociaż porobiono w niem niektóre nawet kosztowne przeróbki, nie zaniechano myśli o własnej siedzibie i obrano w tym celu plac № 3109 za rogatkami Wolskimi, będący własnością szpitala. Jeszcze nie sporządzono planów nowych budowli, gdy w r. 1836 Antoni Rudnicki zaproponował nabycie od niego pod szpital gruntu przy ulicy Dzikiej w bliskości rogatek Powąskowskich. Miejscowość tę uznano za zupełnie odpowiednią, cena wszakże gruntu, jakiej żądał właściciel, wydała się radzie zbyt wysoką, i cały projekt spełził na niczem. Na-

stępnie rząd przeznaczył od siebie na szpital zabudowania po fabryce sukna Frenkla („Ludwisarnią“ dawniej zwane) przy ul. Gęsiej i Smoczej. Przeróbka pozostałych gmachów, podług sporządzonego obliczenia, miała kosztować zł. p. 45905 gr. 7. Sprawa wszakże i tym razem skończyła się inaczej: oto w r. 1838 Aleksander Kurtz wniósł prośbę, aby posesyę po fabryce Frenkla oddano mu na fabrykę cukru wzamian za posesyę № 1282 przy zbiegu ulic: Nowego-Światu, Książęcej i Smolnej, stanowiącą własność Skierkowskiego. Komitet budowy szpitala, obejrawszy na gruncie tę posesyę, przyszedł do następujących wniosków:

„1) że szpital znalazłby tu dogodniejsze pomieszczenie, niemal w środku miasta, przy ulicach brukowanych, a jednak nie na głównej ulicy; 2) że bliższe położenie miejsca do Wisły zapewnia zmniejszenie wydatku na budowę i utrzymanie szpitala, a w szczególności na kupnie drzewa, dostawie wody i temu podobnych artykułach; 3) że gmach, lubo od tyłu postawiony, będzie widziany od strony ulicy Książęcej i stanie się jej ozdobą; 4) że obszar placu tego jest większy przy wzgórzystem, a przeto pod względem lekarskim stosowniejszem położeniu i wystarczającej obfitości wody; 5) że nakoniec budowie ekonomiczne, jako nowo stawiane, będą dogodniejsze“.

Układy pomiędzy stronami doprowadziły do wzajemnego porozumienia się i komitet nabył od Skierkowskiego plac i następujące na nim zabudowania: *a*) dom murowany, dachówką kryty, jednopiętrowy, położony w ogrodzie, *b*) także dom parterowy, kryty cynkiem, stojący frontem od ulicy Książęcej, *c*) stajnie i wozownie murowane, gontami kryte, *d*) stajenkę drewnianą dla krów, *e*) komórki na drzewo, w słupy murowane, pokryte dachówką, *f*) zabudowania fabryczne, t. j. trzy wielkie piece pod jednym dachem, szopę drewnianą przeszło 200 łokci długą i młyn do czyszczenia gliny, *g*) lodownię wielką murowaną i sklepioną, *h*) salon podziemny z przyległemi korytarzami murowanemi, sklepionemi, *i*) altanę murowaną z dwoma dolnemi piętrami i wielkim korytarzem murowanym, sklepionym, *k*) wieżyczkę murowaną, blachą pokry-

tą, 80 stóp wysoką, l) dwie kloaki drewniane, m) trzy studnie cembrowane, n) jeden źródło wyłożony kamieniem ciosowym, o) staw rybny, p) ogród owocowy, q) lasek spacerowy w ogrodzie, r) dwa place od ul. Nowy-Świat i Książęcej.

Miejsce, gdzie stoi obecnie szpital św. Łazarza (*Przyp. XIII.*), składa się właściwie z dwóch placów, oznaczonych № № 1282 i 1751. Pierwszy z nich był nabyty, jak już wspomnieliśmy, od Skierkowskiego w r. 1839 za rs. 16500, drugi dokupiono dopiero w r. 1841 za rs. 10800; na tym właśnie drugim placu stoją obecnie dwa gmachy szpitalne, przerobione z dawniejszych budowli: w pierwszym mieści się administracja szpitalna, mieszkanie lekarza naczelnego i apteka, w drugim pralnia, suszarnia i ambulatoryum. Część placu od Nowego-Świata zbywającą, a wynoszącą 6328 łokci kwadratowych, sprzedano w r. 1842 Towarzystwu Dobroczynności za zł. p. 8500.

Pierwsze posiedzenie komitetu budowy szpitala odbyło się w dn. 14 lipca r. 1838. Komitet ten składali: prezydujący, radca stanu hr. Skarbek (obradom przewodniczył często Werner), oraz członkowie: były pułkownik, członek Rady Szczegółowej szpitala, Lepige; radca Górski; referent Komis. Rządow. Spraw Wewnętrz. i Duchown. Zieliński; lekarz główny szpitala dr. Podowski; budowniczy generalny Ritschel; budowniczy rządowy Marconi. Czynności komitetu były podzielone przez prezydującego na pierwszym posiedzeniu w sposób następujący: Górski miał mieć nadzór nad wszelką korespondencją, oraz zająć się prowadzeniem i tłumaczeniem protokołów posiedzeń komitetu, do Zielińskiego należała kontrola i rachunkowość, Marconi dyrygował budową. W r. 1839 na miejsce Zielińskiego wszedł Pruszewski. Oprócz tego od połowy r. 1839 w naradach komitetu brała udział Rada Szczegółowa Opieki kuńcza szpitala w całym swym składzie.

Fundusze na pokrycie kosztów budowy, które wyniosły ogółem zł. p. 873409 gr. 29½, poczerpnięto z następujących źródeł:

1) Sprzedano domy, będące własnością szpitala, a mianowicie: przy ul. św.-Jańskiej № № 18 i 32, Mostowe

№ 247b, Dunaj № 155, Mostowej № 247 (stary szpital za zł.p. 72330 Mordce Winawerowi), Gołębiej № 177, Brzozowej № 207, oraz dwa śpichlerze i posiadłość № 3109 za Wolskimi rogatkami.

2) Odebrano bonifikację od Towarzystwa ogniowego za pogorzałe budowle po b. fabryce Frenkla (zł. p. 100000).

3) Podniesiono kapitały z Banku Polskiego ¹⁾.

4) Otrzymano zasilek z funduszków na budowę szpitali przeznaczonych ²⁾ (zł. p. 41765 i gr. 24).

5) Zaciągnięto pożyczkę w Banku Polskim (240000 zł. p.).

6) Użyto oszczędności dawniejszych (zł. p. 161900) i sum z dochodów przypadkowych ³⁾.

Uroczyste założenie kamienia węgielnego odbyło się dn. 3 Lipca r. 1839 wobec wielu dostojnych osób, oraz całego składu Rady Szczegółowej Opiekuńczej szpitala św. Łazarza i komitetu budowy. W szklanej puszcze złożono bitą w tym roku monetę, poczynawszy od grosza aż do dwudziestozłotowego dukata, tudzież opis tej uroczystości na pergaminie w następujących słowach:

„Z woli Najjaśniejszego Cesarza Wszech Rosyi, Króla Polskiego i z polecenia JO. ks. Warszawskiego Jana Fedorowicza Paskiewicza, Hrabi Erywańskiego, zbudowany został szpital pod nazwą św. Łazarza, mieszczący w sobie chorych Syfilitycznych, Świerzbawatych i Rakowatych“.

Pierwotnie projektowano pomieścić wszystkie oddzia-

¹⁾ Kapitały podniesione z Banku Polskiego powstały ze sprzedaży domu szpitalnego na Krakowskim Przedm. i z zapisów Karola Górskiego, Karola Grochowskiego, Nosikowicza, Wojewodziny Czapskiej, Strzałkowskiego, Halperna.

²⁾ W kasie generalnej Królestwa Polskiego leżał do dyspozycji Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych fundusz przeznaczony na budowę szpitali w sumie zł. p. 100000 eo rok.

³⁾ Dochody przypadkowe powstały z następujących pozycji: Winawer za prologatę w wypłacie zaległych rat ofiarował zł. p. 1265; ze sprzedaży starej miedzi otrzymano zł. p. 2117 gr. 20; ze sprzedaży gliny z gruntu szpitalnego zebrano zł. p. 1451 gr. 18; na placu budowy postawiono barak i wydzierżawiano go na szynk: dzierżawa przyniosła zł. p. 1451 gr. 18 i t. p..

ły szpitala w jednym gmachu (obecnie „główny“), później dopiero, z obawy by szpital w przyszłości nie okazał się zbyt szczupłym, gmach ten przeznaczono wyłącznie dla chorych wenerycznych, dla świerzbowatych zaś przebudowano dawną „altanę“ (obok wieży), urządwszy przy niej łaźnię, kąpiele i kloaki. W r. 1841 jeszcze raz zmieniono plan: postanowiono mianowicie oddzielić mężczyzn od kobiet całkowicie, przeznaczając dla drugich gmach główny, dla pierwszych zaś oddział świerzbowatych, w którym przybudowano piętro.

Do nowo wzniesionego szpitala przeprowadzono chorych w dn. 7 Lipca r. 1841, roboty wszakże trwały w dalszym ciągu do późnej jesieni. W dniu 18 Lipca tegoż roku poświęcono i oddano do użytku nową kaplicę.

Niektóre uzupełnienia prowadziła w dalszym ciągu już na swoją rękę Rada Szczegółowa; do tych na pierwszym miejscu należy zaliczyć otoczenie posesyi szpitalnej parkanem murowanym: w r. 1852 wzniesiono go od ulicy Książęcej, a w r. 1861 od Smolnej. W r. 1862 zaprowadzono gaz i wodociągi w szpitalu (dotąd pompowano wodę z sadzawki i źródła za pomocą maneżu, poruszanego siłą wołów).

W r. 1860 postanowiono wybudować nowy gmach, który miał w sobie mieścić: salę przyjęcia nowowstępujących chorych, magazyn na przechowanie ich rzeczy, łaźnię parową z góry oświetloną, miejsce do rozbierania się chorych, „desinfekcyą“, „fumigacyą“, salę sekcijną, oświetloną stosownie do potrzeb lekarskich, miejsce do wystawiania na katafalku ciał zmarłych i grabarnię, która się dotąd mieściła w zniszczonej już komórze drewnianej; przy łaźni parowej miały być urządzone pokoje dla leczących się sekretnie, a gmach cały połączony z oddziałem kobiet i mężczyzn krytymi korytarzami. Nadto projektowano wyrestaurować wieżę i zawiesić na niej zegar, podług którego miały być regulowane wszelkie czynności w szpitalu. Wszystkie te projekty nie mogły być wszakże wykonane, Rada bowiem Główna odmówiła udzielenia niezbędnych na to funduszy.

Zapisy na rzecz szpitala. Wyszczególniliśmy już zapisy, poczynione w różnych czasach na rzecz Bractwa Mi-

łosierdzia św. Łazarza; tu uważamy za stosowne, wymienić nazwiska, uczcić tych dobroczyńców, którzy przysłali w pomoc szpitalowi swojemu ofiarą w późniejszych czasach, a o których znaleźliśmy wzmianki w archiwum szpitalnem.

1) Onufry Ostaszewski, Biskup Płocki, zapisał testamentem na szpital św. Łazarza resztę sumy, (zabezpieczonej na dobrach Gole w powiecie Warszawskim) jaka po zostanie po strąceniu zł. p. 8000, przeznaczonych dla dzieci siostrzeńca jego Bernarda Miszewskiego. Po przeprowadzeniu procesu ze spadkobiercami obliczono, że część należna szpitalowi wynosi zł. p. 5300 i 5% za czas od r. 1817 do 1833, t. j. zł. p. 1625. Piotr hr. Łubieński, nabywca dóbr Gole, zapłaciwszy do kasy szpitalnej zł. p. 925, resztę sumy, t. j. zł. p. 6000 zabezpieczył na swoich dobrach, a następnie wypłacił w Listach Zastawnych do kasy b. Komisji Województwa Mazowieckiego, która wypożyczyła tę sumę na 5% Józefowi Czartoryskiemu, zabezpieczywszy ją na ruchomości jego przy ulicy Kapitulnej.

2) Paweł Gostomski, Chorąży Ziemia Pomorski, testamentem z dn. 2 Listopada r. 1821 zapisał na rzecz szpitala św. Łazarza zł. p. 3000. Z powodu wytoczonego procesu przez spadkobierców Gostomskiego o unieważnienie testamentu, przystąpiono z nimi do układów, które skończyły się na tem, że szpitalowi zabezpieczono na dobrach Gostomi w powiecie Rawskim tylko zł. p. 1498 gr. 2 z procentem 5, który miał się liczyć od św. Jana r. 1836.

3) Stanisław Poray Strzałkowski, b. sędzia Trybunału Warszawskiego, testamentem z dn. 11 lipca r. 1813 przeznaczył z majątku swego dla krewnych zł. p. 10000, gdyby jednak ci się nie zgłosili w ciągu roku od daty publikacji testamentu, cała suma miała pójść do równego podziału pomiędzy szpitale warszawskie, nadto w ten sam sposób miała być podzielona suma, jakaby pozostała po zaspokojeniu innych legatów, poczynionych na rzecz osób, nie należących do rodziny nieboszczyka. Po wyegzekwowaniu drogą sądową należności podług tego testamentu, Rada Główna przeznaczyła z niej na rzecz szpitala św. Łazarza zł. p. 2320 gr. 20. Oprócz tego tenże Strzałkowski przekazał na

korzystać 8 szpitali warszawskich, szpitala przy kościele w Wilanowie i Szkoły Prawa w Warszawie sumę rs. 3220. kop. 92, z których szpital św. Łazarza otrzymał w r. 1856 rs. 780.

4) Jan Kanty Szerszeniewski, mieszkaniec m. Wąchocka gub. Radomskiej, testamentem z dn. 20 Czerwca r. 1840 przeznaczył dla szpitala św. Łazarza należące mu się od Sucheckich, podług rewersu, zł. p. 180, oraz trzecią część majątku macierzystego, składającego się z łąk, ogrodów i gruntów w Wąchocku, a będącą w posiadaniu tychże Sucheckich. Rada Administracyjna Królestwa zapis ten w r. 1843 zatwierdziła, gdy jednak przyszło do egzekucyi sądowej, Sucheccy wypłacili tylko zł. p. 77 gr. 15, składając dowody, że resztę należnego majątku zapisodawca odebrał jeszcze za życia swej matki. Ponieważ dowodów tych nie można było odeprzeć, na mocy rozporządzenia Komis. Rząd. Spraw Wewn. i Duch. dochodzenia reszty zapisu zaniechano.

5) Wawrzyniec Michał Berends testamentem urzędowym, w dn. 27 Października r. 1844 przed Pisarzem Aktowym Józefowiczem zdziałanym, przekazał między innemi na rzecz szpitala św. Łazarza rs. 150. W r. 1846 Rada Adm. legat ten zatwierdziła, a Rząd Gub. Warsz. fundusz z masy Berendsa złożył w Listach Zastawnych na stałą lokacyę do Banku Polskiego z procentem 4, od dnia 22 Grudnia r. 1847 policzonym.

6) Roch Orłowski, zmarły w dn. 26 Lutego r. 1844, kodycylem testamentowym przeznaczył dla szpitala św. Łazarza czerwonych złotych 25. Sumę rs. 73 kop. 75 (licząc czerwony złoty po rs. 2 kop. 95) złożono w Banku Polskim z procentem 4, policzonym od dn. 22 Czerwca r. 1850.

7) Franciszek Wojciechowski testamentem z dn. 30 Stycznia r. 1851, złożonym w kancelaryi Pisarza Aktowego Józefa Noskowskiego, zapisał na szpitalu warszawskie bez różnicy wyznań rs. 2250. Przy podziale Rada Gł. przeznaczyła dla szpitala św. Łazarza rs. 400, złożone w Banku Polskim.

8) Joachim Młocki testamentem z dn. 18 Grudnia

r. 1851 resztę, pozostałą po zaspokojeniu wszystkich poczynionych przez niego legatów, przeznaczył do równego podziału pomiędzy Instytut moralnie zaniedbanych dzieci i szpital św. Łazarza w Warszawie, nadto zastrzegł, że takiemuż podziałowi ma ulegć każda suma, po którą się nie zgłosi sam, lub nie będzie odnaleziony którykolwiek z 37 legataryuszów w ciągu lat trzech od daty śmierci zapisodawcy. Z podziału, dokonanego później, szpital św. Łazarza otrzymał rs. 672 kop. 7.

9) W r. 1774 książę August Sułkowski przeznaczył na szpital św. Łazarza zł. p. 4000 aktem, zeznanym „in Curia Regia Varsaviensi“. Suma ta była poszukiwana z szacunku dóbr Sułkowo Borowe w Okręgu Mławskim i nieruchomości № 1315 w Warszawie. W r. 1844 Prokuratorja Król. Pols. zawiadomiła Radę Szcz. szpitala, że zrobiła zastrzeżenie co do tej należności przy regulowaniu hipoteki dóbr Sułkowo, z powodu wszakże nieuregulowania tytułu własności samych dóbr wnioszek Prokuratorji zawieszono. (*Patrz zapis. Sułkowski.*)

10) Telesfor Kacper Kempisty poczynił w r. 1807 zapisy na różne szpitale, z których św. Łazarza miał otrzymać zł. p. 3500.

11) Zofia z Krasińskich Wodzicka zapisała w r. 1809 na rzecz szpitala św. Łazarza zł. p. 12000.

12) Ignacy Żebrowski, właściciel dóbr Chęciny gub. Lubelskiej, własnoręcznym testamentem z dn. 23 Października r. 1846 przeznaczył dla szpitala na fundusz wieczysty z procentem 5 sumę zł. p. 2000.

13) Piotr Grabowski zapisał na szpitalu warszawskie (nie wymieniając każdego z osobna) sumę zł. p. 6000. Prefekt Depart. Warsz. z sumy tej przeznaczył na rzecz szpitala św. Łazarza zł. p. 1000. Sumę z procentem szpital odebrał w r. 1813.

14) Sumy legowane przez różne osoby, a użyte na budowę szpitala przy ul. Książęcej:

Karola Górskiego	rs. 45.
Karola Grochowskiego.	„ 477 kop. 56½.
Nosikiewicza	„ 300.

Wojewodziny Czapskiej . . . rs. 375.

Salomona Halperna. . . . „ 150.

15) W r. 1845 Rada Szcz. szpitala poszukiwała należności z dwóch zapisów: Maryanny Szpakowskiej zł. p. 1400 i ks. Michała Malińskiego, proboszcza w Żukowie zł. p. 100. Z korespondencji pomiędzy szpitalem a Rząd. Gub. Rada Główna przyszła do przekonania, że sumy te nie mogą być odebrane i poleciła Radzie Szcz. uważać je za stracone.

Chorzy i leczenie. Praca nad moralną poprawą.

W różnych dokumentach, a zwłaszcza w protokołach posiedzeń Rady Szcz., znajdujemy sporo luźnych a nader interesujących wiadomości, dotyczących się spraw wewnętrznych szpitala, chorych, sposobów ich leczenia i t. p. Wiadomości te nie mogły znaleźć miejsca dla siebie w żadnym z poprzednich rozdziałów, zamieszczamy je tu przeto oddzielnie, (uzupełniając wiadomościami z czasów ostatnich) w pewnych, ściśle z sobą nie połączonych grupach, jakie się dały ułożyć.

Liczba miejsc w szpitalu. Podług etatu, ułożonego w r. 1835, w szpitalu było miejsc na 400 chorych, w razie zaś potrzeby liczba łóżek mogła być podniesiona do 551, a mianowicie:

w gmachu głównym: na parterze 132.

na I piętrze 130.

na II piętrze 130.

w gmachu męczyzn 98.

w suterrenach 26.

w tak zw. „pałacyku“ 35.

W r. 1858 wszystkie miejsca w szpitalu, nie wyłączając łóżek w suterrenach, były zajęte. Obecnie w suterrenach chorzy nie bywają nigdy umieszczani.

Koszt utrzymania chorych. Dla porównania przytaczamy tablicę kosztów dziennych utrzymania jednego chorego w różnych szpitalach warszawskich w r. 1854.

Sz p i t a l.	Ży- wność	Lekar- stwa	Admi- nistra- cja	Razem
Oftalmiczny	16,7	3,4	39,0	59,1
Św. Jana Bożego . .	17,5	0,3	22,3	40,1
Św. Ducha (p. Mar- cink.)	10,5	2,2	21,4	34,1
Św. Rocha	11,5	1,9	18,4	31,8
Dz. Jezus	14,9	1,9	14,5	31,3
Ewangelicki	8,9	5,2	15,6	29,7
Starozakonnych . .	7,5	2,5	14,6	24,6
Św. Łazarza	7,1	2,6	12,2	21,9

Za leczenie płacili chorzy: w r. 1834 zł. p. 1; w r. 1866 wskutek podniesienia się cen artykułów żywności Rada Gł. postanowiła pobierać: od chorych na salach ogólnych kop. 20, i na salach sekretnych kop. 40 (dawniej zł. p. 2).

Ponieważ chorzy często nie płacili za kurację, tłómacząc się brakiem funduszków, postanowiono przeto ściśle dochodzić, jaki jest stan majątkowy każdego chorego; dziwnem się tylko wydaje, że obowiązek ten włożono na lekarzy, a mianowicie: o chorych z oddziału męskiego i z drugiego piętra gmachu głównego miał się wywiadywać dr. Kiczorowski, z pierwszego zaś piętra i z parteru — dr. Podowski; nadto ciż sami lekarze zajmowali się odbieraniem pieniędzy należnych od chorych za leczenie i składali je następnie na posiedzeniach Rady Szcz., jak się o tem dowiadujemy z niejednokrotnych wzmianek w protokółach posiedzeń. Dziś sprawą tą zajmuje się całkowicie Rada Miejska Dobr. Publ.

Leczenie. W rozdziale tym pierwsze miejsce z porządku chronologicznego przypada na „kąpiele fumigacyjne siarczane“, zaprowadzone w szpitalu „celem przyspieszenia kuracji znacznej liczby chorych na skórne wyrzuty cierpiących i oszczędzenia kosztów kuracji“. Właśnie we Wrześniu r. 1919 delegowany Fizyk Województwa Mazowieckiego składa raport Komisji Województwa „względem kąpiei parowych siarczanych w szpitalu św. Łazarza założonych i o sposobie kuracji przez głód i wcierania merkurjałne“. Raport ten brzmi: „Stosownie do polecenia Komii-

syi Wojewódzkiej z dn. 4 Czerwca r. b. № 46201 mam honor niniejszem złożyć raport względem fumigacyi w szpitalu św. Łazarza założonych. Kąpiel parowa siarczana, założona w izbie, która zarazem służy jako pralnia, lecz od niej przez forsztowanie drewniane odłączona, jest w używaniu od dnia 15 Czerwca r. b. Okazała się bardzo pomocną szczególnie w chorobach skórnych, tak świerzbowatych jak i wenerycznych, i ma tę wielką dogodność, iż przy niej oszczędza się bardzo bielizna, która przy sposobie kuracyi maściami lub weieraniami kaustycznymi tak łatwo się niszczy; dla czego też dla każdego szpitala, przeznaczonego na kurację chorób skórnych, jest prawdziwem dobrodziejstwem. Sposób używania był od drachmy jednej lub dwóch siarki czystej w proszku na jedną kąpiel, temperatura od 40 - 50 stop. Reanmura, bawienie w kąpeli do pół godziny i dłużej. Płóć branych kąpeli stosowała się u każdego chorego do dłuższego lub krótszego trwania i do ważności choroby, tak niektórzy do wyleczenia nie potrzebowali (więcej), jak 5 - 6 fumigacyi, inni 30 - 40. Od czasu założenia tej kąpeli do dnia dzisiejszego leczono sposobem fumigacyi chorych 24, z tych wyzdrowiało zupełnie 17, pomiędzy którymi były choroby wyrzutowe już kilka lat stare i na wszelkie inne sposoby kuracyjne uporeczywe, 7 jeszcze zostaje w kuracyi, lecz już w znacznie polepszonym stanie. I tak wyleczonymi zostali: na świerzbę (tu wymieniono 10 nazwisk); na płamy weneryczne po całym ciele (5 nazwisk); na świerzbę weneryczną (1); na chorobę stawową weneryczną: *arthritis syphilitica* (1). Pozostają jeszcze w kuracyi, lubo już w znacznie polepszonym stanie: na świerzbę (3); na płamy weneryczne (2); na wrzody weneryczne na całym ciele (1); na liszaje uporeczywe (1).

Szkoda wielka, iż sposobu leczenia tak skutecznego nie będzie można kontynuować przez zimę, lokal albowiem, w którym znajdują się kąpiele parowe, jest tak zimny i trudny do ogrzania, że raptowna odmiana temperatury chorym wychodzącym z kąpeli bardzo szkodliwoby musiała; już przy założeniu kąpeli zwróciłem na to uwagę, lecz w całym szpitalu nie można było znaleźć innego lokalu. Gdy

zaś kąpiel ta okazała się tak skuteczną, czynię Komisji Wojewódzkiej przełożenie, aby na początku wiosny wystawić kazała małą budowlę osobną, jedynie na kąpiel parową przeznaczoną, którąby także w zimie należycie ogrzewać można i aby oprócz już wystawionej kąpeli parowej siarczanej kazała w tym samym lokalu zrobić jeszcze drugą, przeznaczoną na fumigacye merkuryalne, szczególniej cynobrem, które w zadawnionych chorobach wenerycznych okazują się częstokroć bardzo pomocnemi.

Oprócz fumigacyi siarczanych jeszcze inny sposób kuracyi w najnowszych czasach bardzo wślawiony, używany został w szpitalu św. Łazarza na radę moją przez JPana Lessel doktora, którego pilności i poświęcaniu się dla dobra ogólnego szpitala, przy zaniedbaniu wszelkiej praktyki miejskiej, winienem oddać największe pochwały, to jest sposób leczenia przez frykcyę merkuryalne metodyczne sposobem Lowiniego i Rusta, czyli tak zwana kuracya przez głód (Hungerkur). Wybrano do tego sposobu kuracyi pomiędzy chorymi samych takich wenerycznych, których choroba zadawniona okazała się uporczywą na wszelkie inne sposoby używane i które zdawały się być już nie do wyleczenia. Rezultat był bardzo pomyślny, z pomiędzy albowiem 24 chorych, 16 zostało zupełnie wyleczonych, i tak: na wrzody weneryczne w nosie, połączone z destrukcyą kości nosa i podniebienia: *Ozoena venerca cum carie palat.* (wymieniono 4 nazwiska), na francę ogólną: *Syphilis universalis* (6), na liszaje weneryczne: *herpes syphilitic.* (1), na zastarzałe wrzody weneryczne gardła (5). Ósmiu chorych jeszcze pozostaje w kuracyi, spodziewać się jednak należy, iż także wkrótce będą zdrowi. Polecilem JPanu Lessel, aby chorych podobnych, w rekonwalescencyi będących, przez czas przynajmniej 3—4 tygodni zostawił w obserwacyi dla przekonania się, czyli przez ten przeciąg czasu choroba się nie odnowi, co też sumiennie wypełnił, gdyż nie okazały się dotąd żadne ślady choroby u żadnej z pomiędzy wyleczonych osób“.

W r. 1833 zaczęto robić w szpitalu próby „metody antyflagistycznej, czyli przeciwzapalnego sposobu leczenia“ chorób wenerycznych, po większej wszakże części trzyma-

no się sposobu leczenia merkuryalnego. „W przeciągu całego tego roku — czytamy w sprawozdaniu — chorzy, którzy zostawali na frykcyi, wszyscy prawie szczęśliwie wyleczonemi byli, z których jedni byli z chorobą *Osteocopi*, inni zaś z ogólną zarazą *lues*. W niektórych ogólna zaraza dała się znieść przez środki wewnętrzne, jako to: przez metodę Dżondego, rozpuszt sublimatowy, proszki Plumera, fosforan merkuryalny, kwasy mineralne, dekokta, kąpiele i fumigacye. Co się zaś tyczy miejscowych chorób, jedni chorzy używali preparatów merkuryalnych tak wewnętrznie, jako i zewnętrznie, drudzy zaś bez takowych użycia wyleczonemi zostawali“.

Z r. 1834 dowiadujemy się, że „frykcye merkuryalne, sposobem Rusta używane, również i dekokt Zittmana okazały się ciągle skuteczne przeciw najuporczywszym postaciom choroby; że przypadki te groziły recydywą, w których podczas frykcyi ślinopłyn nie okazał się. Fosforan merkuryusza działał nader pomyślnie w próchnieniu kości, nosa i podniebienia. Doświadczono również skuteczność metody Dżondego, mianowicie w chorobach skóry wenerycznych, przeciwnie zaś *essentia Thujae occidentalis*, tyle przez lekarzy niektórych zachwalana w wyrosłach wenerycznych (*condillomata*), zawiodła zupełnie oczekiwanie, gdyż okazała się bezsilną“. W kazuistyce z tego roku znajdujemy wymienione trzy ważniejsze przypadki: „1) uleczenie próchnienia kości w skutek cierpień wenerycznych, które opierało się frykcyem, za pomocą dekoktu Zittmana; 2) uleczenie za pomocą frykcyi ślepoty, powstałej wskutek wypocenia komórki przedniej i 3) uleczenie amaurozy, powstałej wskutek raptownego zniknięcia świerzby“.

W roku następnym, t. j. 1835 wprowadzono do badania kobiet użycie zwierciadła macicznego (*speculum*), kiedy dotąd zadawano się badaniem tylko przez zewnętrzne oględziny części płciowych. W tym również roku urządzono aparat fumigacyjny, w którym można było robić nakadzania z siarki, cynobru, ziół aromatycznych i t. p. w miarę potrzeby na całe ciało, lub też na pojedyncze tylko jego członki. Ponieważ aparat taki posiadał tylko szpital św. Łazarza, a pomoc, jaką można było przynieść chorym przez

zastosowanie jego, uznano za wielką, przeto lekarze z innych szpitali odsyłali tu swoich chorych, kwalifikujących się do tego sposobu leczenia. W r. 1850 aparat przerobiono, ulepszono i ustawiono w dogodniejszym miejscu; odtąd też zaczęto przyjmować chorych przychodzących z miasta, którzy za jednorazowe okadzenie płacili po kop. 30.

Jeszcze w r. 1834 lekarze szpitala św. Łazarza „usiłowali czynić doświadczenia nowszego sposobu leczenia chorób syfilitycznych bez użycia merkuryuszu. Z 62 chorych, wybranych dla próby z formami choroby tak wykształconymi, iż żadnej nie było wątpliwości o ich naturze, wyleczono w ogóle 47, pozostało w szpitalu 11, a u czterech musiano użyć środków merkuryalnych“. Gdy wieść o możliwości wyleczenia choroby wenerycznej bez użycia merkuryuszu doszła do Komis. Rząd. Spraw Wewn. i Duch., poleciła ona w r. 1836 Radzie Ogólnej Lekarskiej zbadać tę rzecz na gruncie, t. j. w szpitalu. Rada Lekarska wybrała ku temu z grona swego dwóch członków: Fijałkowskiego i Janikowskiego, ci zaś, dobrawszy jeszcze Malcza, utworzyli właśnie delegację, która rozpoczęła swoje czynności w dn. 4 Października. W dn. 24 Lutego roku następnego, oraz 6 Czerwca r. 1838 sporządzono dwa protokoły, w których delegacja przyznaje, iż istotnie choroby weneryczne dają się uleczyć bez użycia merkuryuszu ¹⁾, „wypada tylko zastanowić się jeszcze, czy sposób ten leczenia w szpitalu zasługuje na pierwszeństwo przed sposobem dawniej używanym“. Rada Lekarska dała w tej sprawie odpowiedź twierdzącą, wzięwszy pod uwagę następujące okoliczności:

1) Czas kuracyi bez merkuryuszu u mężczyzn zawsze, u kobiet zaś w chorobach następnych jest o kilkanaście dni krótszy. U kobiet w chorobach wenerycznych pierwotnych

¹⁾ Wykazy chorych i rodzajów ich cierpień dowodzą,—czego łatwo zresztą można było się domyślić—że próbie poddawano nie tylko doznętych przymiotem, ale również miejscowymi chorobami wenerycznymi: wrzodem i rzeżączką ze wszelkimi możliwymi ich powikłaniami, (widząc w nich tylko odmiany jednej i tej samej choroby—przymiotu) nie mogą nas przeto dziwić ani rezultaty leczenia, ani wnioski delegatów Rady Lekarskiej.

jest o kilka dni dłuższy od leczenia merkuryalnego. 2) Bardzo wiele chorych, zwłaszcza kobiet publicznych przybywa do szpitala św. Łazarza po kilka razy w ciągu roku z różnemi chorobami. Jeżeli za każdym razem leczyć merkuryuszem, to łatwo pojąć, jak szkodliwy to może wywrzeć wpływ na organizm, „który zaledwie z jednego gwałtownego wstrząśnienia, przez użycie merkuryuszu zrządanego, wypocząwszy, zaraz drugiemu, jeszcze silniej zapewne działającemu, uleż musi“. Zrozumiałem przeto jest, że kuracya bez merkuryuszu może być w szpitalu tylko pożyteczną dla chorych, gdy, przeciwnie, merkuryalna stosowana przy tych warunkach „prędzej lub później pociągnie za sobą skorbut, puchlinę, suchoty i inne tym podobne następstwa, w końcu śmierć zrzadzające, może właśnie w ten czas, kiedy rozum, biorąc górę nad namiętnościami zdołałby nieszczęśliwego takiego naprowadzić na drogę prawą i zrobić z niego użytecznego społeczeństwu członka“.

3) W czasie i po kuracyi merkuryalnej nader są szkodliwymi przeziębienia i niezachowanie dyety. Uchronić przed tem trudno nawet w domu prywatnym człowieka oświeconego, a cóż dopiero mówić o biednym i ciemnym chorym szpitalnym, który w szpitalu i po wyjściu z niego wciąż jest narażony na niekorzystne wpływy atmosferyczne, a dzięki swej ciemnocie lub biedzie nie zachowa przepisów dyety.

Już te tylko trzy powody stawiają kuracyę bez merkuryuszu znacznie wyżej od merkuryalnej. Do tego można dodać:

4) Często przychodzą do szpitala chorzy z chorobą weneryczną skombinowaną z inną, i to właśnie taką, która merkuryuszu nie znosi, jako to: „skorbut, niektóre zapalenia, gruźelki w płucach do suchot usposabiające i t. p.“. Odkrycie sposobu leczenia bez merkuryuszu jest dla takich chorych istnem dobrodziejstwem. 5) Czy następce choroby występują częściej, lub w postaci groźniejszej u chorych leczonych na pierwotne cierpienia bez merkuryuszu, materiału szpitalny nie może jeszcze stanowczo rozstrzygnąć, wszakże to, co się dało widzieć „zgadza się z licznemi tego rodzaju spostrzeżeniami w Anglii i we Francyi, z których się

okazuje, że choroby następne nie częściej się wydarzają po kuracyi niemercuryjalnej, a co do ich gwałtowności, są one i owszem w ogólności daleko łagodniejszymi, najczęściej pod postacią wyrzutów skórnych objawiającemi się". 6) W szpitalu ważną jest rzeczą dbać o czyste powietrze, co się staje zgoła prawie nie możebnem przy leczeniu merkuryuszem. Saliwacya napęnia atmosferę wyziewami bardzo szkodliwemi na wszelkie rany i wrzody. „zkaąd złośliwość owrzodzeń i tak zgubna gangrena szpitalna początek swój bierze". 7) Kuracya niemercuryjalna jest tańsza, ponieważ leki, a mianowicie sól gorzka i siarczan cynku, są tanie; dyeta bardzo ograniczona jeszcze więcej zmniejsza koszt utrzymania chorych. Częste kąpiele zbyt dużo nie kosztują. 8) W niektórych razach bez merkuryuszu obyć się nie można, a to „w chorobach wenerycznych zajmujących mięszość kości"; lub grożących zniszczeniem jakiegobądź całego organu.

Raport zakończony temi słowy: „Z tych powodów zdaniem Rady Ogólnej Lekarskiej kuracya niemercuryjalna w praktyce szpitalnej wyższą jest w ogólności nad kuracyą merkuryjalną, wielkie dla chorych i dla szpitala przynosząc korzyści, nie można jej jednak uważać za wyłącznie wskazaną, bo są przypadki, w których kuracyi merkuryjalnej musi ustąpić pierwszeństwa".

Sprawę tę podniesiono raz jeszcze w r. 1839, kiedy Rada Główna Opiekuńcza Instyt. Dobroczyn. zaprojektowała rozesłanie zasad leczenia chorób wenerycznych różnym szpitalom z poleceniem stosowania się do nich w odpowiednich przypadkach i zwróciła się do Głównego Zarządu Służby Zdrowia w Król. Polsk. z zapytaniem, czyby ten nie miał czego do nadmienienia w podniesionej kwestyi. Prezydujący w zarządzie, Czetyrkin, ze względu na wielką wagę sprawy, polecił Radzie Lekarskiej zbadać ją raz jeszcze. Rada, przyjąwszy pod uwagę rezultaty, otrzymane w szpitalu św. Łazarza i w szpitalach zagranicznych, przysłała do następujących wniosków:

„1) Podług raportów Naczelnego lekarza szpitala św. Łazarza leczenie 4698 osób, w tymże szpitalu bez merkuryuszu wyleczonych z chorób wenerycznych, równie pier-

wotnych jak i następnych, krócej trwało w przecięciu, niż używane dawniej leczenie merkuryalne, co potwierdzone także zostało spostrzeżeniami, czynionemi w szpitalu tym przez delegowanych z grona b. Rady Lekarskiej; 2) iż recydywy po tem leczeniu były rzadkie, bo tylko $3\frac{1}{2}\%$ na stu chorych wypada; 3) iż choroby weneryczne następne, rozwijające się po pierwotnych nie merkuryalnie leczonych, podług spostrzeżeń w szpitalu św. Łazarza czynionych, przedstawiały charakter łagodny i dawały się leczyć temiz samemi, jak pierwotne, środkami; 4) iż powtarzane leczenie merkuryalne w niezbyt znacznych przerwach czasu wywierać musi wpływ szkodliwy na całą organizację, pociągając za sobą prędzej lub później skorbut, puchlinę, suchoty i t. p., co szczególniejsze stosować się może do osób zwykle leczonych w szpitalach wenerycznych, które przez sam rodzaj życia na częste zarażenia, do kilku razy na rok, są wystawione; 5) iż wszelkie zaziębienie się i przekroczenie przeciwko prawidłom dyetetycznym szkodliwe jest bardzo w czasie jakiegokolwiek kuracyi merkuryalnej i po jej przebyciu, co nie ma miejsca przy kuracyi niemercuryalnej; 6) iż są pewne stany chorobowe, które nie pozwalają wżaden sposób używania merkuryuszu; 7) iż samo niekiedy skażenie powietrza, z zastosowania kuracyi merkuryalnej pochodzące, sprawić może szkodliwe skutki, a co szczególniejsze zdarza się w szpitalach i stać się może powodem do rozwinięcia gangreny szpitalnej; 8) iż koszta kuracyi bez merkuryuszu nie są znaczniejsze od kosztów leczenia merkuryalnego; 9) iż równe korzyści, jak w szpitalu św. Łazarza w Warszawie okazały się z leczenia niemercuryalnego chorób wenerycznych i w innych także sławniejszych szpitalach europejskich; a mianowicie: w szpitalach wojskowych angielskich i francuskich, w szpitalu Hamburskim w oddziale dra Fricke, w szpitalu Berlińskim, Charité zwanym, w oddziale dra Kluge, w szpitalu Kallinkinskim Petersburskim w oddziale dra Reimers i w szpitalach szwedzkich, tak dalece, iż do dziś dnia na 34000 przeszło chorych zrobione doświadczenie w szpitalach za tą metodą przemawia;

z drugiej wszelako strony delegacya przedstawiła:

10) iż są pewne formy chorób wenerycznych bez użycia merkuryuszu uleczyć się nie dające.

Rada przeto Lekarska zaopiniowała, iż można w zupełności zatwierdzić zdanie, objawione w tym przedmiocie przez b. Radę Ogólną Lekarską, to jest przyjąć, iż leczenie niemercuryalne chorób wenerycznych w praktyce szpitalnej wyższe jest w ogólności nad leczenie merkuryalne, nie można go jednak uważać za wyłącznie wskazane, bo są przypadki, w których leczeniu merkuryalnemu musi ustąpić pierwszeństwa.

W prywatnej wszelako praktyce sposób leczenia chorób wenerycznych bez merkuryuszu nie tyle obiecuje korzyści, a to z tej przyczyny, iż rzadko się zdarzają chorzy, którzy by się chcieli poddać wszystkim leczenia tego warunkom, co koniecznie jest do osiągnięcia pożądanego skutku potrzebnem¹⁾.

W przypisku do przytoczonego raportu poleca Cze-tyrkin, by w przypadkach, gdzie leczenie bez rtęci zbyt długo się przeciąga, używać próby Alquiégo, który „umaczawszy koniec lanceta w materję, sączącą się z powierzchni jątrznika, robi nim kilka ukłuc na wewnętrznej powierzchni uda; w dniu pierwszym zadane raneczki wydają się, jakby się miały zbliżnić lecz, uważając je przez soczewkę, dostrzega się czerwona wyniosłość nad powierzchnią skóry: na drugi dzień widzieć się daje pęcherzyk; dalej pęcherzyk ten wypełnia się ropą i okala się obwódką koloru miedzianego, następnie powstaje jątrznik ze wszystkimi cechami wenerycznem. Taki stan jest wskazówką, że do uleczenia choroby sposób przeciwwzapalny nie jest dostateczny i że potrzeba użyć środków bardziej czynnych np. przetworów złota lub rtęci¹⁾. Cobyśmy dziś o tej próbie powiedzieli i o wnioskach z niej wyprowadzonych?

Około r. 1836 zaczęto stosować u nas w leczeniu chorób wenerycznych jodek potasu, o którym doświadczenie szpitalne pozwoliło wydać sąd taki: „Jodynę, a miano-

¹⁾ Akta b. Rady Lekarskiej.

wicie Kali hydrojodicum, zachwalony przez Anglików, używano u przeszło 40 osób w następującej formie:

Rp. Kali Hydro Jod. Dr. unam 3j solve in

Aq. destillatae Unc. quat.

Syr. simplicis Unc. dim. MDS.

Tej solucyi chory brał 3 łyżki dniem, czyli około 9 gran. dziennie; nie wszyscy znosili ten preparat: u niektórych sprawiał takie drażnienie żołądka, że nawet usunięcie środka tego nie wystarczało do zniesienia tych skutków. ci, co go znosili, po użyciu około jednej uncyi (w stosownych przerwach) wracali do zdrowia, lub stan ich choroby, opierający się wszelkim środkom, o tyle się polepszał, że środki miejscowe pokonywały chorobę. Zaniedbanie choroby wenerycznej u skrofulicznych, nabrzmienie zimne warg wielkich u podobnych osób, wrzody z brzegami twardymi, mianowicie po bubonach, nabrzmienia chroniczne gruczołów leczono za pomocą tego środka, nie dając więcej nad uncję; w tej dozie nie widziano, aby szkodliwie działał na reprodukcją.

Cesarz Mikołaj I, zwiedzając szpital we Wrześniu r. 1841, pomiędzy innemi polecił „uczynić próby leczenia zimną wodą sposobem Pysznica chorób wenerycznych, gdyż sposób ten okazał się skutecznym w zakładach petersburskich“. Jaki był wynik tych prób i czy w ogóle były przedsięwzięte one, nie wiemy.

W r. 1852 Inspektor gł. Służby Zdrowia w Król. Pol. skiem polecił nabyć dla szpitala aparat szafkowy, wynalazku Ossowskiego, do kąpiei parowych, które okazały się „prawdziwie pomocnemi w kołtunie“ (*Przyp.* XIV).

W r. 1863 do terapii zastarzałego przymiotu wprowadzono tak zw. traitement mixte; o jej wartości dwuletnie doświadczenie pozwoliło wydać sąd nader pochlebny. Stosowano leczenie to w sposób następujący: dwa razy dziennie, t. j. zrana i wieczorem dostawał chorey $\frac{1}{2}$ grana hydrarg iodati flavi w proszku i zaraz potem łyżkę stołową jodku potasu (3jj : 3vj); jednocześnie opatrywano owrzodzenia maścią merkuryalną.

Przy leczeniu świerzby, obok maści z mydła szarego i siarki, jeszcze w r. 1835 stosowano środki wewnętrzne. W r. 1858 Rada Gł. poleciła szpitalowi św. Łazarza i Sta-

rozakonnym wprowadzić w użycie „sposób leczenia w krótkim przeciągu czasu świerzby podług metody dra Vleminecka zmodyfikowanej przez dra Hardy“ i złożyć w tej sprawie szczegółowe sprawozdanie.

W r. 1841 zniesiono posadę chirurga, jako nieodpowiadającą potrzebom szpitala, przyjęto natomiast trzeciego lekarza.

W r. 1865 postanowiono otworzyć przy szpitalu oddział dla dotkniętych chorobami skórnymi (dotąd był oddział tylko dla świerzbowatych).

W tem miejscu wypada jeszcze wspomnieć, że w r. 1836 Rada Szcz. Opiek. szpitala św. Łazarza, „uznawszy za rzecz nader użyteczną zaprowadzić w szpitalu dzieło utworów patologicznych, ugodziła Sobiepana malarza do malowania olejno figur, szczególne zjawiska chorób przedstawiających i wezwała lekarzy miejscowych do opisywania historycznego tychże chorób“. Kilka takich malowideł zdobi obecnie ściany gabinetu lekarskiego w szpitalu.

(Dziś znajdują zastosowanie w szpitalu św. Łazarza wszystkie nowe środki i metody leczenia, które się okazały istotnie pożytecznymi. W leczeniu przynależą posługują się lekarze od lat 10-ciu przeważnie głębokimi zastrzykowaniami preparatów merkuryalnych, nieco mniej frykcyami, najmniej środkami merkuryalnymi wewnętrznymi; w przypadkach przebiegu złośliwego—dekoktem Zittmauna i pożywną dyetą).

Ambulatoryum. W r. 1832 Komisya Województwa Mazowieckiego, „chcąc zapobiedz wszelkimi środkami szerzeniu się chorób wenerycznych, zważywszy, że wiele osób z klasy mniej oświeconej dotkniętych tą chorobą, bądź dla wstydu, bądź z obawy, nie chce się udać do szpitala właściwego i oddaje się na kuracyą nienzdolnionym felczerom lub empirykom“, poleca lekarzom szpitala św. Łazarza poświęcać dwie godziny dziennie na udzielanie porady bezpłatnej chorym przychodzącym. Jeżeli polecenie to Komisyi było wykonane na razie, o czem trudno wątpić, to w każdym razie po pewnym czasie takie przyjmowanie chorych było przerwane, w roku bowiem 1869 powstaje projekt wskrzeszenia ambulatoryum.

Obecnie istniejące ambulatoryum (z bezpłatnem wydawaniem lekarstw) otwarte w końcu r. 1888.

Klinika. Jako początek kliniki możemy uważać wezwanie Rady Głównej, wystosowane w r. 1861 do Rady Szczegółowej, o dozwolenie studentom IV Kursu Medyko-Chirurgicznej Akademii uczęszczania do szpitala św. Łazarza przez czas wakacyjny „dla nabycia praktyki“. Właściwą klinikę uniwersytecką założono dopiero w r. 1870; pierwszy wykład odbył się w niej dnia 15 Marca.

Niemowlęta dotknięte chorobami wenerycznemi. W r. 1833 Namiestnik rozkazał urządzić przy szpitalu św. Łazarza oddział dla dzieci dotkniętych chorobami wenerycznemi. Delegowany był w tym celu z ramienia Rady Głównej ks. prałat Łubiński, który pospołu z członkami Rady Szczegółowej szpitala wybrał do tego lokal, zajmowany dotąd przez intendenta. W 11 lat później Główny Inspektor Lekarski w Król. Polskiem Czetyrkin wezwał dra Podowskiego, aby wspólnie z naczelnym lekarzem szpitala D-ka Jezus Le Brunem i inspektorem tegoż szpitala Czechowskim ułożył projekt najodpowiedniejszego sposobu żywienia tych dzieci, a to z powodu, że między nimi panuje zastraszająca śmiertelność. Z załączonego wykazu widzimy, że z przy-
slanych

w roku 1834 wyzdrowiało 8, umarło zaś 1.

„	1835	„	26,	„	13.
„	1836	„	27,	„	12.
„	1837	„	23,	„	5.
„	1838	„	42,	„	13.
„	1839	„	35,	„	18.
„	1840	„	60,	„	59.
„	1841	„	58,	„	80.
„	1842	„	43,	„	89.
„	1843	„	27,	„	88.

Zdania lekarzy, powołanych do wydania swej opinii, podzieliły się, zamiast przeto wspólnej jednej przesłano w tej sprawie dwie odpowiedzi. Pierwsza od szpitala św. Łazarza była treści następującej: W szpitalu św. Łazarza od chwili jego założenia były leczone wyłącznie osoby do-

rosłe. Oddział dla dzieci na 20 łózek otwarto tu dopiero w r. 1834, a liczba przysyłanych na ten oddział z każdym rokiem znakomicie się zwiększa. Trzy są główne przyczyny, wywołujące wielką śmiertelność pomiędzy dziećmi w szpitalu św. Łazarza: pierwsza: śmiertelność pomiędzy dziećmi rodziców syfilityków jest w ogóle niezwykle wielka; powtórę: do szpitala oddają zwykle dzieci dopiero wtedy, gdy już wszelkie próby leczenia w domu nie odniosły pożądanego skutku; trzecia: dla niemowląt, o których mowa, niezbędne jest przede wszystkim odpowiednie żywienie piersią matki, czego szpital w żaden sposób dać nie może. W zakończeniu odpowiedzi znajdujemy takie wnioski: 1) karmienie niemowląt mlekiem krowim jest środkiem, do którego można się uciekać tylko w ostateczności, 2) trzeba, żeby dzieci te były karmione przez mamki syfilityczki, 3) szpital zawiadamia kontrolę służących o kobietach syfilitycznych, które, będąc w ciąży, leczyły się tu, lub odbyły poród, aby takie nie mogły się dostać na mamki do domów prywatnych; nie znalazłszy zaś służby gdzieindziej będą one chętnie wstępować do szpitala św. Łazarza, 4) wyznaczyć fundusz na utrzymanie tych mamek, oraz 5) na nagrodę dla tych, które okażą najwięcej gorliwości w pielęgnowaniu powierzonych im niemowląt; ostatni wreszcie punkt żąda, żeby w szpitalu św. Łazarza dziećmi opiekowały się Siostry Miłosierdzia.

Treść odpowiedzi od zarządu szpitala D-ka Jezus da się zawrzeć w siedmiu następujących punktach: 1) dzieci syfilitycznych do szpitala D-ka Jezus pod żadnym pozorem przyjmować nie można, gdyż od nich mogłyby się łatwo zarazić inne, dotąd zdrowe, dzieci i mamki, 2) w razie przeciwnym należałoby w szpitalu D-ka Jezus urządzić jakby drugi szpital wyłącznie dla wenerycznych, czyli szpital w szpitalu, 3) oddział taki odstręczałby od szpitala D-ka Jezus mamki, których zdobycie i bez tego nastręcza nie małe trudności, 4) żadna mamka nie zgodziłaby się karmić dziecka dotkniętego przymiotem, 5) ustawa szpitalna nie pozwala przyjmować do niego chorych wenerycznych; 6) za granicą w Domach podrzutek dzieci syfilityczne są stanowczo wykluczone, 7) Siostrze Miłosierdzia reguła nie

pozwała opiekować się wenerycznemi. Na zasadzie powyższych uwag nie należy przyjmować do szpitala D-ka Jezus nie tylko dzieci dotkniętych chorobą weneryczną albo świerzbą, ale nawet podejrzanych o którąbądź z tych chorób.

Kwestya ta, tak energicznie na razie poruszona, wzięła stanowczy obrót dopiero w r. 1867. W odezwie pod datą 12 Sierpnia Rada Gł. poleciła Radzie Szcz. szpitala św. Łazarza stosować się ściśle pod tym względem do uchwały Rady Lekarskiej, podług której:

- 1) W szpitalu D-ka Jezus należy urządzić oddział dla wenerycznych podrzutek w taki sposób, aby nie miał żadnej styczności z salami przeznaczonemi dla zdrowych podrzutek.
- 2) Przyjęte do szpitala D-ka Jezus podrzutki z widoczną chorobą weneryczną, jak niemniej i na pozór zdrowe podrzutki, oddane na wyкарmienie mamkom zewnątrz szpitala i następnie zwrócone do niego z powodu ukazania się u nich tej choroby, winny być leczone w szpitalu D-ka Jezus.
- 3) Dzieci zarażone chorobą weneryczną, a przybywające na kuracyę z miasta Warszawy i okolic z matkami, mamkami, albo przywożone same, winne być leczone w szpitalu św. Łazarza.
- 4) Karmienie wenerycznych podrzutek winno odbywać się sposobem sztucznym.
- 5) Karmienie piersią niemowlęcia wenerycznego powinno być dozwolone tylko w takich razach, kiedy karmić je będzie sama matka.

W roku następnym szpital D-ka Jezus złożył Radzie Głównej raport w tej sprawie treści następującej: od czasu założenia w szpitalu D-ka Jezus oddziału dla niemowląt wenerycznych było w nim takich niemowląt 65; z tych wyzdrowiało 4, umarło 59, czyli 90%, kiedy w tym samym czasie pomiędzy dziećmi w szpitalu św. Łazarza śmiertelność była o 12 na 100 mniejszą. Zjawisko to należy przypisać „dobrym warunkom higienicznym, w jakich się znajduje szpital św. Łazarza i karmienie wielu niemowląt piersią mamki, odesłanej na kuracyę tamże ze swoim wenerycznem dzieckiem“. Na zasadzie tego Rada Szcz. Szpitala D-ka Jezus prosi, aby mogła, jak dawniej, odsyłać wszystkie

dzieci weneryczne do szpitala św. Łazarza, na co otrzymała odpowiedź przychylną.

W dalszym ciągu rozpatrywana sprawa przechodziła następujące koleje. W r. 1870 Rada Gł. wydała rozporządzenie, żeby dzieci syfilityczne były przyjmowane zarówno do szpitala D-ka Jezus, jak i św. Łazarza, naczelnicy zaś lekarze obu tych zakładów mieli się porozumieć pomiędzy sobą tylko co do tego, „jakie mianowicie z będących w mo-
wie dzieci mają być leczone w tym lub owym szpitalu, a to względnie do pory roku, formy i stopnia choroby, oraz wolnego miejsca w jednym ze szpitalów“. Porozumienie nastąpiło na pewnych zasadach, a mianowicie: 1) Szpital D-ka Jezus będzie odsyłać do św. Łazarza tylko dzieci z wyraźnymi objawami przymiotu i świerzby, 2) ponieważ szpital św. Łazarza ma miejsc specjalnie przeznaczonych dla niemowląt tylko 15, po nad tę liczbę więcej dzieci przysyłać tam nie wolno, 3) ponieważ wszystkie mamki syfilityczne bywają leczone w szpitalu św. Łazarza, przeto tam będą odsyłane dzieci potrzebujące piersi, starsze zaś pozostaną u D-ka Jezus; wyjątek dozwolony jest w razie, gdy w szpitalu św. Łazarza będą wolne miejsca z 15 przeznaczonych.

W r. 1877 liczbę miejsc dla dzieci w szpitalu św. Łazarza podniesiono do 35.

W r. 1880 postanowiono oddział dla dzieci wenerycznych całkowicie przenieść do szpitala D-ka Jezus.

Obecnie przyjmowane są do szpitala św. Łazarza dzieci starsze, lub z choremi swemi matkami albo mamkami.

Kłęski. Lubo kłęski, które dotknęły szpital obecny, są blahe w porównaniu z temi, jakie spotykały dawniejszy, nie będzie, sądzę, rzeczą zbytęczną wspomnieć w tej kronice o tych, które narażały szpital przy ul. Książęcej na straty materyalne, a o których zostały wzmianki w protokółach posiedzeń Rady Szcz. Ogień wybuchał trzykrotnie. W r. 1858 o godzinie 1-ej w nocy z 16 na 17 Sierpnia wszczął się pożar w gmachu głównym na II piętrze, w pokoiku niezajętym przez nikogo. Przypuszczono, że ogień przedostał się z kanału od pieca, będącego w takimże pokoiku o piętro niżej, gdzie codziennie palono, gdyż tam cho-

re wcierały sobie frykcyę. Tegoż roku i to wkrótce, bo zaledwie w 10 dni później, ukazał się ogień pod dachem gmachu głównego, szerzył się zaś z taką gwałtownością, że już w kwadrans cały gmach stał w płomieniach. Ogień zniszczył sufit, a przez windę, urządzoną dla rozwożenia żywności na wszystkie piętra, przedostał się aż do parteru. Ogień trwał od godziny 7³/₄, wieczorem do 6 rano. Wypadków z chorymi nie było. Wreszcie w r. 1870 spalił się częściowo gmach, gdzie się mieści administracya i apteka.

W grudniu r. 1852 okradziono kasę szpitalną na rs. 4737 kop. 54¹/₂. Większą część pieniędzy z tej kradzieży odzyskano następnie.

Wreszcie w protokółach posiedzeń z r. 1853 czytamy: „W dn. 19 Czerwca r. b. między godziną 11 a 12 w południe nadeszła burza od wschodu zimowego, wyrzuciła deszcz ulewny z gradem połączony, który we wszystkich oknach gmachu szpitalnego, z tej strony będących, wybił szyb 267 i spowodował wydatek na wprawienie nowych rs. 66 kp. 52¹/₂. Rada Szczegółowa, zamieszczając go w rachunkach, postanowiła niniejszą wzmiankę przy nim zamieścić“.

Praca nad moralną poprawą chorych. Losy kapelanii przy szpitalu św. Łazarza nie ulegały tak jaskrawym zmianom, abyśmy je mieli tu szczegółowo rozpatrywać. Drobne zatargi, jakie zachodziły nieraz w ostatnich czasach między Radą Szczegółową a Ojcem duchownym bądź z powodu nieodpowiedniego, zdaniem Rady, zachowania się jego, lub też zbyt wygórowanych niekiedy wymagań z jego strony, nie mogą zapełnić ani jednej karty w historyi szpitala, pomijamy je przeto całkowicie milczeniem. Zwrócimy natomiast nieco uwagi na zabiegi około moralnej dusz poprawy, stosowane względem chorych w szpitalu św. Łazarza leczonych, a wypływające z poglądu na charakter samych chorych.

Szukający przytułku w murach szpitala św. Łazarza nie cieszą się w ogóle zbyt dobrą opinią i współczuciem, okazywanem zwykle innym chorym. Tak było zawsze, tak jest i obecnie. Oto np. jak określa w r. 1844 Rada Szcz. chorych, leczonych w szpitalu św. Łazarza: „Tu leczoną jest klasa ludzi obojej płci częściowo tylko chorych, lecz

można powiedzieć ogólnie zdrowych, a do tego młodych moralnie zepsutych, burzliwych, lub skłonnych do swywoli, ucieczki i wszelkiego rodzaju wykroczeń, które powinny być roztropnie powściągane i karane". Biskup Chmielewski, Administrator Archidiecezyi Warszawskiej, w jednej ze swych odezw do Rady Szcz. pisze: „słabość dotkliwa (chorych leczonych w szpitalu św. Łazarza) owocem jest rozpusty i złego życia, przeto obok ozdrowienia ich ciała trzeba się starać, by moralnie również silnie leczonymi byli ze skutkiem". Z tego względu do obowiązków kapelana, oprócz odprawiania zwykłych nabożeństw, należało udzielanie nauki po salach dwa razy tygodniowo.

Nie wchodząc w szczegóły, dla których nie tu miejsce, zwrócimy uwagę na jeden błąd, popełniany dawniej niemal stale, a dziś jeszcze dosyć często: oto ludzie dobrej woli, kierujący swe starania ku umoralnieniu upadłych i przywróceniu ich na drogę cnoty, szukają ratunku wyłącznie w modlitwie. Nie twierdzimy bynajmniej, by środek ten nie mógł działać skutecznie w pożądanym kierunku, trudno wszakże zgodzić się na to, by w nim wyłącznie należało szukać ratunku. Obok innych może on mieć swoje znaczenie, sam przez się rzadko wydaje owoc pożądanym. Doświadczenie zakładów poprawczych dało w tym względzie dowodów nie mało.

Zachowując cześć dla szlachetnych dążeń ludzi dobrej woli, przypatrzmy się nieco bliżej zabiegom, czynionym w tym kierunku u nas przez osoby stojące po za szpitalem św. Łazarza.

Działo się to w r. 1855. Aleksandra hr. Potocka, prezydująca w „Damskim Komitecie Domu Schronienia Opieki Przenajśw. Niepokalanej Maryi Panny“, przedstawiła Namiestnikowi Królestwa raport, złożony jej przez panią Petrow, założycielkę tej instytucji. Raport ten odesłano do Komis. Rząd. Spraw Wewn. i Duchown. razem z odezwą hr. Potockiej, następnie do Rady Głównej, wreszcie do Rady Szcz., która miała udzielić o poruszonym w nim sprawie swojej opinii „ugruntowanej na doświadczeniu, w długoletniej administracyi szp. św. Łazarza nabytem". Autorka raportu stara się w nim dowieść, że tro-

skliwość o moralną poprawę znajdujących się na kuracyi w szpitalu św. Łazarza kobiet jest zupełnie zaniedbana, że pożyteczną byłoby rzeczą zarówno dla ogółu, jako też dla dobra samego szpitala gorliwszego dołożyć starania o poprawę takich młodych kobiet, które uległy występкови nie ze złych skłonności, ale przez namowę, lub z niedostatku; że zapewnienie chorym posługi religijnej przez przychodniego duchownego nie jest dostateczne, gdyż udzielana naprędce nauka nie może wywierać tak zbawiennego wpływu, jakiby miał dobry przykład pasterza, stale w gmachu szpitalnym zamieszkałego, i jego gorliwe poświęcenie się nauczaniu zbłąkanych; że kobiecej służbie szpitalnej jest nie mniej wiele do zarzucenia, składa się ona bowiem z kobiet, które swą młodość strawiły na rozpuszcie, należąc przeto do najgorszej klasy społeczeństwa, kobiety te nie dają żadnej rękoi sumiennego wypełniania obowiązków przy dozorze chorych, a nadto złym przykładem psują młode kobiety, leczone w szpitalu. Komitet Dam żąda przeto: 1) aby ustanowiono posadę stałego kapelana, mieszkającego w szpitalu, z płacą rs. 300 rocznie, z których połowę da szpital, połowę zaś damy obowiązują się zebrać pomiędzy sobą drogą dobrowolnych składek, zastrzegając wszakże, że wybór kapelana będzie zależny od nich i że kapelan ten będzie członkiem Rady Szcz. szpitala; 2) aby zmieniono kobiecą służbę w szpitalu i 3) aby damy mogły stale dyżurować w szpitalu, mając całkowicie w swych rękach sprawę pieczy moralnej nad upadłemi.

Na to Rada Szcz. złożyła Radzie Głównej odpowiedź, podpisaną przez Ferdynanda Wernera, Podowskiego, Marconiego i Piątkowskiego, treści następującej: Szpital nie posiada odpowiedniego lokalu dla kapelana. Długoletnie doświadczenie nauczyło, że ksiądz świecki, mieszkający w szpitalu, nie miał tej powagi, a nawet dobrego imienia, jakie ma ksiądz zakonnik, a to z następujących powodów: księża zamieszkujący w szpitalu używali rekonwalescentek do posług u siebie, do reparacyi odzieży, gotowania i t. p., byli przeto narażeni na plotki i obmowy; księża mieszcili się często do służby wewnętrznej, co było nieraz powodem

nieporozumień; przy zakonniku przychodnim nie podobnego się nie zdarzało. Gdyby kapelan należał do Rady Szczegółowej, byłby jej równym, a ona nie mogłaby dawać mu swoich zleceń, zresztą ustawa szpitalna o kapelanie nie wspomina, a tem mniej o pomieszczeniu go w Radzie. Służba składa się z kobiet z miasta lub ze wsi przybyłych z uczciwych lub z byłych nierządnic, które się upamiętały i które przeto należy przygarnąć. Sposób takiego postępowania wydaje błogie owoce. Moralność między służbą i choremi surowo jest przestrzegana w szpitalu. Oddzielnie leżą stałe nierządnice, a oddzielnie inne kobiety; młode, jeszcze nie zepsute, bywają umieszczane w oddzielnych pokoikach, by nie miały styczności z bardziej zepsutemi. Gospodynie domów publicznych wstęp do szpitala mają wzbroniony. Odwiedzać chorych może w ogóle tylko najbliższa rodzina: rodzice, dzieci, żony, mężowie; do kobiet publicznych wstęp stanowczo wzbroniony. „Nie w szpitalu szukać należy demoralizacyi, bo ona skąd indziej swe źródło bierze“. Głównem zadaniem szpitala jest leczenie chorych, pomimo to dba on i o ich moralność. Do Domu Schronienia zapisują się chore, a potem stamtąd odchodzą, by się w ten sposób pozbyć kontroli policyjnej. Dyżurnie dam w szpitalu uchybiałoby powadze Rady i niejako wykazywało niedołężność jej w wykonywaniu swych obowiązków, Rada bowiem Szczegółowa, składając się z siedmiu członków i mając codziennie kogoś z grona swojego w szpitalu, ma dostatecznie możliwe środki zapewnienia chorym opieki nawet w najdrobniejszych szczegółach. Zadaniem Komitetu Dam jest poprawa moralności nierządnych kobiet, niechże tą poprawą zajmie się w swoim zakładzie ¹⁾, a szpital dostarczy mu ludności, pragnącej poprawy.

¹⁾ Dom Schronienia, czyli „Przytułek pod wezwaniem Opieki N. Maryi Panny Boga-Rodzicy“ był założony w r. 1854. Ks. Namiestnik wydał pozwolenie na otwarcie jego sposobem próby²⁾ na imię p. Petrow, celem zaś przytułku była „moralna poprawa kobiet młodych, z przyczyny sieroctwa, braku opieki i innych okoliczności moralnemu zepsuciu uległych“. W r. 1855 zgłosiło się pokutnie 122. Z tych wyszło poprawionych (?) 61, niepoprawionych 19, zmarło 3, pozostało 39. W r. 1857 przybyło 28, wreszcie w roku następnym tylko 14.

Usługa kościelna, nabożeństwa w święta z nauką, spowiedź — są na każde żądanie. Chore, o ile pozwala na to stan ich zdrowia, są zatrudniane; posługaczki mają dużo zajęć i brak im czasu na to, by mogły psuć młode dziewczęta, których zresztą „tak ścisła dykta, na jakiej zostają przy środkach rozwalniających, przez czas pobytu ich w szpitalu podniecać nie może“.

Korespondencya w tym przedmiocie trwała bez przerwy jeszcze pół roku pomiędzy biurem Namiestnika, Zarządem Wojennego Generał-Gubernatora, Komisją Rządową Spraw Wewn. i Duchown., Radą Główną Zakładów Dobroczynnych, Radą Szczegółową szpitala i Komitetem Dam. Wreszcie w Grudniu roku 1855 Komisya Rząd. Spraw Wew. i Duch. raz jeszcze przejrawszy wszystko, co w tej sprawie napisano i wypowiedziano, zawiadomiła Radę Administracyjną Królestwa, że podziela w zupełności zdanie członków Rady Szcz. szpitala, proponuje atoli, żeby panie same często zwiedzały szpital i starały się wpływać umoralniając na rozpustne kobiety; aby wybrały, jeżeli zechcą, od siebie pomocnika kapelanowi i wyznaczyły dla niego płacę z własnych funduszków, żeby wreszcie rekomendowały od siebie posługaczki do szpitala, które w razie potrzeby mogą być przyjęte.

Zasady te były aprobowane przez Namiestnika, a panie otrzymały prawo wstępu do szpitala, z zastrzeżeniem wszakże, aby się nie wtrącały do czynności i atrybucyi władz miejscowych.

O ile korzystały panie z Komitetu Dam z udzielonego im pozwolenia, śladów nie pozostało, pamiątka wszakże szlachetnych, acz może nie zupełnie umiejętnie skierowanych, ich dążeń została w szpitalu do dziś dnia pod postacią krzyżów z metalowym wizerunkiem Zbawiciela, zawieszonych w salach. Krzyże te pochodzą z daru hr. Potockiej i p. Petrow w r. 1856.

Dn. 22 Września r. 1870 Rada Główna Opiekuńcza rozesłała zawiadomienie, że od 26 przestaje być czynną, a szpital przechodzi pod zarząd Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej.

Na żądanie nowej tej władzy sporządzono zaraz następujący *Opis szpitala św. Łazarza* ¹⁾.

1) Gmach główny, wystawiony w r. 1842, oznaczony № 1282, o parterze i dwóch piętrach, murowany, dach cynkiem kryty. Mieści w sobie 24 sal, 12 pokoiów dla chorych, 3 sale opatrunkowe, kaplicę, kuchnię, kąpiel o 12 wannach, umywalnie, 2 kotły parowe, 4 kaloryfery, mieszkania służby. Długość łokci $141\frac{1}{4}$, szerokość $26\frac{1}{2}$, wysokość 26. Parter zajmuje klinika uniwersytecka z oddziałem dla chrob skórnych. Piętra przeznaczone wyłącznie dla kobiet.

2) Oficyna z prawej strony gmachu, przeznaczona dla chorych mężczyzn, murowana, piętrowa, dach blachą cynkową kryty, wystawiona w r. 1842. Przy niej łaźnia parowa, przerobiona ze starego budynku w r. 1841; należy do № 1282. Długość łokci $36\frac{3}{4}$, szerokość $30\frac{1}{2}$, wysokość 14. Mieści w sobie 6 sal, 2 pokoje dla chorych, 2 sale opatrunkowe, kloaki. Łaźnia dług. łokci $12\frac{1}{2}$, wysok. 5. — Obecnie łaźni niema, są tylko kąpiele.

3) Oficyna „pałacykiem“ zwana, murowana, piętrowa, dachówką karpiową kryta, przeznaczona dla chorych mężczyzn, sekretnie leczących się; należy do № 1282. Obwodu ma łokci 86, średnica większa łokci $35\frac{1}{2}$, mniejsza $18\frac{3}{4}$. Mieści w sobie 4 sale, 4 pokoiki dla chorych, piwnicę, kloakę, aparat fumigacyjny. Przy niej oficyna parterowa, przeznaczona na mieszkanie dla dozorecy; dług łokci 18, szerok. 11, wysok. 5. — Aparat fumigacyjny obecnie skasowany.

4) Oficyna przeznaczona na pomieszczenie administracji szpitalnej, murowana, piętrowa, blachą żelazną kryta; oznaczona № 1751. Długość łokci 82, szerokość 19, wysokość 12. Mieści w sobie aptekę z materyalnią i laboratorium, kancelaryę i lokale: dla naczelnego lekarza szpitala, aptekarza i urzędników administracji.

5) Wieża okrągła, murowana, blachą żelazną kryta, bez przeznaczenia. Należy do № 1282. Ma obwodu łokci 16, wysokości 22. Wewnątrz schody drewniane.

¹⁾ Podajemy go tu z uzupełnieniami stosownie do zaszłych zmian w chwili obecnej.

6) Oficyna na pomieszczenie pralni, należąca do № 1751. Długość łokci 54, szerokość $13\frac{1}{4}$, wysokość 8. Mieści w sobie pralnię, szuszarnię, kocioł parowy—obecnie nadto ambulatoryum, składające się z dwóch sal: poczekalni dla chorych i sali przyjęć.

7) Dwie komórki pokrywające maszyneryę wodociągowę, wystawione w r. 1842, należą do № 1282.

8) Szopa na pomieszczenie magli. Należy do № 1751.

9) Szopa na składy słomy. Należy do № 1282.

10) Komórki z kloakami. Do № 1282.

11) Szopa na dziedzińcu gospodarczym. Do № 1751.

12) Kaplica przedpogrzebowa z salą sekyjną i piwnicą do składania ciał zmarłych; wymurowana przed dwoma laty.

13) Parkan murowany, łączący gmach główny z gmachem mężczyzn. Dług. łokci 36, wysok. 5.

14) Parkan murowany od ul. Książęcej. Dług. łokci $702\frac{1}{2}$, wysok. $5\frac{3}{4}$. Przy bramie domek dla odźwiernego.

15) Parkan murowany od ul. Smolnej. Dług. łokci $367\frac{1}{4}$, wysok. $5\frac{3}{4}$.

Szpital posiada łóżek etatowych 300, z tych 152 dla mężczyzn i 148 dla kobiet. W razie potrzeby jest miejsca jeszcze na 50 łóżek.

Utrzymuje się z własnych funduszków, na które się składają procenty od kapitałów, zapisanych przez osoby dobroczynne, z czynszów płaconych za place, stanowiące własność szpitala, z opłat pobieranych od chorych, z nieprzewidzianych drobnych wpływów.

Plac zajęty na szpital obejmuje sobą 20750 sążni kwadratowych.

Przy każdym budynku, zajęтым przez chorych, jest ogród dla przechadzki, oprócz tego ogród przy domu administracyjnym i obszerny park z sadzawką (obecnie zasypa-pana).

System ogrzewania: Oddział sekretny i męski ma piece kaflowe wentylacyjne; w oddziale kobiet kaloryfery.

Szpital posiada wodociąg.

System wentylacji: przez lato bywają otwierane lufki; przez zimę w oddziale sekretnym i męskim piece

z urządzeniem, ułatwiającem odpływ zepsutego i dopływ świeżego powietrza; w oddziale kobiet wentylatory w sufitch.

Każdy oddział ma swoją salę opatrunkową; oddzielnej sali operacyjnej niema.

Szpital posiada urządzoną kamerę dezynfekcyjną.

Każdy gmach, zajęty przez chorych, ma swoje kąpiele: sekretny o dwu wannach, męski o 4 i kobiecy o 16 wannach. Oprócz tego w każdym oddziale są umywalnie.

Szpital ma własną aptekę (pod zarządem magistra farmacyi Adama Zawadzkiego).

Dla wenerycznych posiada łóżek 248, dla skórnych 40, dla rakowatych 12.

Zapisujący się do oddziału sekretnego obowiązani są płacić za 20 dni z góry. Inni nie. Zapłata dziennie wynosi: na salach sekretnych rs. 1 kp. 35 i kp. 80. Na ogólnych kp. 30. Za prostytutki płaci miasto stałą sumę bez względu na liczbę chorych rocznie leczonych.

Honorowym opiekunem szpitala (kuratorem) jest JE. Generał K. Kulikowski.

Służba lekarska składa się: z lekarza naczelnego, pięciu ordynatorów, dwóch asystentów ¹⁾ (*Przyp. XV*), felerów i akuszerki.

[D. n.]

¹⁾ Dr. Dr. Kaawery Watraszewski, Juljusz Diehl, Teofil Żera, Tadeusz Trzebiński, Franciszek Giedroyć, Władysław Kopytowski, Adolf Kozerski, Julian Widawski.

