

759
~~655~~

21329

DUBL.

O SZPITALACH PROWINCYONALNYCH.

PODAŁ

Wacław Męczkowski,

LEKARZ MIEJSCOWY SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

BIBLIOTEKA
Szpitala i r Karola i Marii
Dla Dzieci
Nr. 770

—*—
Odbitka z „Gazety Lekarskiej”.
—*—

WARSZAWA

DRUK K. KOWALEWSKIEGO.

Mazowiecka Nr. 8.

1900



*Stowarzyszenie Towarzystwo
Lekarskie z Warszawy.*

O SZPITALACH PROWINCYONALNYCH.

DUBL.

PODAŁ

Wacław Męczkowski,

LEKARZ MIEJSCOWY SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

—*—
Odbitka z „Gazety Lekarskiej“.
—*—



WARSZAWA

DRUK K. KOWALEWSKIEGO.

Mazowiecka Nr. 8.

1900

Дозволено Цензурою
Варшава, 7 Ноября 1900 года.

**Biblioteka Główna
WUM**



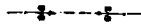


O szpitalach prowincjonalnych.

Podał

Wacław Męczkowski,

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.



Dotkliwe braki, dające się odczuwać w szpitalnictwie naszym zarówno pod względem liczby łóżek szpitalnych, jakoteż i wewnętrznego urządzenia szpitali, sprawiły, że sprawa ta od kilku lat jest na porządku dziennym.

Dotychczas jednak akcyja ogranicza się prawie wyłącznie do Warszawy. Gwałtowne potrzeby prowincyi zaledwie są uwzględniane: nie wiele dotychczas u nas zrobiono w sprawie poznania stanu szpitali prowincjonalnych, a jeszcze mniej uczyniono w ostatnich latach w kierunku faktycznego postępu szpitalnictwa na prowincyi.

Korzystając z materiałów, jakie zdołałem zebrać, powziąłem myśl przedstawienia pewnych faktów, malujących stan szpitali naszych na prowincyi i wogóle w całym kraju pod względem ilościowym. Inaczej mówiąc, pragnąłbym znaleźć odpowiedź na pytanie, czy ilościowy wzrost szpitali odpowiada naturalnemu wzrostowi ludności i czy odpowiada jej potrzebom. Ponieważ nie ma żadnej naturalnej jednostki, któraby służyła za miarę i określała prawidłowy stan szpitalnictwa, przeto możemy zastosować tylko metodę porównawczą. Z metody tej możemy skorzystać w trzech kierunkach.

Naprzód możemy porównać stan szpitalnictwa z czasów dawniejszych z obecnym i sprawdzić, czy ujawnia się postęp w tym względzie. Powinniśmy tu oczekiwać powiększenia liczby łóżek szpitalnych nie tylko bezwzględnie, lecz i względnie, najprzód z powodu wzrostu ludności, powtórne zaś z tego powodu, że rozwój nauk lekarskich i życia społecznego większe wymagania stawia szpitalnictwu wogóle.

Powtórne, do porównania mogą nam służyć dane, zaczerpnięte z innych krajów, w których życie posunęło znacznie naprzód sprawę szpitalnictwa.

Wreszcie pouczającym może być zestawienie Królestwa, Polskiego z guberniami Cesarstwa.

Nie sięgając zbyt daleko w przeszłość, możemy twierdzić, że w drugiej połowie ubiegłego i w pierwszej połowie bieżącego stulecia istniał u nas bardzo żywy ruch na polu filantropii i dobroczynności publicznej. Co rok prawie powstają nowe zakłady, szpitale, przytułki, ochrony i t. p. Jednocześnie ujawnia się coraz większe zainteresowanie się społeczeństwa i coraz baczniejsze wglądanie w czynności zakładów dobroczynnych zarówno ze strony społeczeństwa, jak i władz administracyjnych. Wyrazem tego były częste zmiany, reformy w zarządzie i administracyi zakładów dobroczynnych.

Ponieważ reformy te, rzecz prosta, musiały się odbijać na rozwoju szpitalnictwa, pożytecznem przeto może będzie zapoznać się w krótkich zarysach ze zmianami reorganizacyi, tem bardziej, że główne zmiany, jako punkty wytyczne, najwięcej będą odpowiednie do porównania i wnioskowania o stopniowym rozwoju szpitalnictwa.

Szpitala stają się u nas instytucją publiczną, zależną od władz krajowych w r. 1758, dzięki przywilejowi, nadanemu przez Augusta III. Akt ten tworzy Radę Jeneralną szpitali warszawskich, którą przywiązuje do największego szpitala, Dzieciątka Jezus, do jeneralnego szpitala, jak go nazywa przywilej. Wszystkie inne szpitale, pozostające w rękach prywatnych lub ciał zbiorowych, przeważnie duchowieństwa, na mocy tego aktu przechodzą pod władzę Rady Jeneralnej szpitala Dzieciątka Jezus.

Akt ten jednak dla różnych powodów nie wszedł w życie w całej swej rozciągłości.

Ostatecznym aktem w sprawie upaństwowienia szpitali, uczynienia z nich instytucji publicznych, było oddanie ich pod zarząd początkowo komisji dobrego porządku, później komisji szpitalnych [1775]. Od tego czasu różne strony życia szpitalnego są przedmiotem reform: kontrola państwa dotyka różnych szczegółów, z czego rodzą się różne przepisy i co sprzyja szybkiemu rozwojowi szpitalnictwa. Przyszły jednak burze, które ogarnęły cały kraj i które, rzecz prosta, musiały być wywołać upadek.

Dla podźwignięcia szpitalnictwa w 1817 r. ustanowiono t. zw. Radę Ogólną Dozorczą szpitali w Królestwie przy komisji rządowej spraw wewnętrznych oraz rady szczególne szpitali przy komisjach wojewódzkich. Rady te, z bardzo rozległą władzą, istniały do r. 1832. W roku tym wprowadzono Radę Główną opiekuńczą instytutów dobroczynnych Królestwa Polskiego przy komisji spraw wewnętrznych, a nadto rady szczególne opiekuńcze przy każdym instytucie dobroczynnym. Główną jednak reformę przynosi nam rok 1842: wtedy została nadana szczegółowa ustawa dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem, obowiązująca do dziś dnia.

Główną radę opiekuńczą stanowili przedstawiciele władz administracyjnych i lekarskich, a nadto kuratorowie poszczególnych szpitali. Jednakże bezpośrednia władza poszczególnych szpitali spoczywała w rękach prywatnych rad opiekuńczych, do których wchodziłi przedstawiciele społeczeństwa. Tak stały rzeczy do 1870 r., kiedy zniesiono radę główną opiekuńczą i rady szczegółowe, oddano szpitale pod zarząd ministerjum spraw wewnętrznych, a zamiast rad opiekuńczych ustanowiono istniejące dotychczas: radę miejską warszawską i 10 rad gubernialnych dobroczynności publicznej, a także, jako organy miejscowe, rady powiatowe.

Jak to wyżej zaznaczyliśmy, początkowe reformy posuwały wciąż sprawę szpitalnictwa naprzód. Kilka cyfr lepiej rzecz wyjaśni: Gdy do 1817 r. mieliśmy w Królestwie 22 szpitale ¹⁾, w 1842 liczba ich podwoiła się, a w 1865 więcej niż potroiła się. Więcej jednak mówi liczba osób przecięciowo pielęgnowanych dziennie we wszystkich zakładach: w ciągu 23 lat [od 1842 do 1865] liczba ta zwiększyła się przeszło o 300% [t. j. t r z y r a z y], liczba zaś chorych, korzystających z pomocy szpitalnej, wzrosła o 50%. Równoległe do cyfr powyższych przedstawia się wzrost dochodów i wydatków, także wzrost dni szpitalnych. Zwłaszcza uderzającym w tym okresie był wzrost liczby domów przytułku i domów schronienia dla starców i kalek.

Przyjrzyjmy się teraz postępowi, jakie uczyniliśmy w ciągu ostatniego okresu. Mamy do porównania dane urzędowe z 1867 r. i dane również urzędowe z 1897 r. Okres ten 30-letni przypada prawie całkowicie na działalność istniejących rad gubernialnych dobroczynności publicznej i rady miejskiej w Warszawie.

Porównamy naprzód stan prowincyi, pomijając Warszawę. W ciągu tego okresu 30-letniego przybyło nowych szpitali piętnaście [mianowicie: w Skier-

¹⁾ Mowa tu o szpitalach w obecnym znaczeniu tego słowa. Jak to wykazemy w następnej pracy, liczba szpitali w XVIII w. była znacznie większa. Szpitale te jednak, podobnie jak to było w całej Europie, służyły nie tylko do leczenia chorych, lecz były jednocześnie zakładami, w których mieli przytułek kalecy, starcy i t. p.

niewiczach, w Staszowie, Opatowie, w Turku, w Łodzi im. POZNAŃSKICH, w Będzinie, w Brzezinach, w Łasku, w Tomaszowie, w Janowie, w Chełmie, w Wyróżbach, w Siedlcach, w Płocku im. IZAAKA FOGELA i w Augustowie]. Lecz jednocześnie dla różnych powodów przestało funkcjonować 6 szpitali, mianowicie: w Koniecpolu, Św. Edmunda w Hrubieszowie, Św. Łazarza w Białej, szpital w osadzie Kapera dla ludności ks. Łowickiego, wreszcie oddział dla chorych w Górze Kalwaryj]. Co się tyczy przyczyn tego skasowania szpitali, to w Koniecpolu zamknięto dla braku funduszków, w Zamościu szpital starozakonnych został spalony w r. 1884 i dotychczas nieodbudowany, w Hrubieszowie zaś i w Białej wymienione wyżej szpitale połączono z innymi szpitalami, istniejącymi w tych miastach.

Tablica I.

Zmiany powyższe podajemy w następującej tablicy.

Nowootworzone szpitale [w okresie 1867—1897 r.].

Gubernia Warszawska.

1) Szpital Św. Stanisława w Skierniewicach otwarty w 1872 roku. Sprawa założenia szpitala w Skierniewicach była poruszona jeszcze w 1861 r., mianowicie powzięto zamiar, aby przy domu starców i kalek w Skierniewicach, założonego w 1800 r. przez księdza FRANCISZKA LEWANDOWSKIEGO, przybudować parę sal na szpital z funduszu, zebranego z oszczędności tegoż domu. Sprawa ta przechodziła różne koleje, a to głównie z tego powodu, że użycie funduszu domu starców napotykało trudności. Dzięki jednak staraniom obywatela skierniewickiego, FRYDERYKA ZIMMERMANA oraz D-ra STANISŁAWA RYBICKIEGO, sprawa nie upadła. W tym czasie zarząd Księstwa Łowickiego postanowił zwinąć szpital w osadzie Kapera, przeznaczony dla oficyalistów i włościan Księstwa, a wzamian za 25 łóżek w tym szpitalu pomieścić 18 łóżek w szpitalu Łowickim i 7 łóżek w szpitalu Rawskim. Jednocześnie zarząd Księstwa zobowiązał się opłacać tym szpitalom po 22½ kop. dziennie za każde łóżko. Wówczas D-r RYBICKI zaproponował, aby do Rawy zamiast 8, przenieść 7 łóżek do projektowanego szpitala w Skierniewicach, przez co nowa instytucja zyskałaby 567 rb. rocznego zasiłku. Propozycja ta znalazła przychylnie przyjęcie. Lecz to jeszcze wszelkich trudności nie usunęło. Gdy sprawa przewlekała się zbyt długo, postanowiono otworzyć szpital na 12 łóżek w domu wynajętym, z tych 7 przeznaczyc dla włościan Księstwa Łowickiego, a 5 dla osób postronnych. Środki utrzymania postanowiono pokrywać z następujących źródeł: 1) 300 rb. z dochodów domu starców; 2) 567 rb. za utrzymanie 7 łóżek dla włościan Księstwa; 3) odsetki z dochodów kasy miejskiej, przeznaczone na zakłady dobroczynne [45,88 rb.]; 4) koszty kuracyjne [25 kop. od chorego dziennie]. Zaopatrzenie szpitala w niezbędne utensylia pokryto z ofiar dobrowolnych. Szpital nowy otwarto 1. X. 1872 r. 1).

Gub. Lubelska.

1) Szpital powiatowy w Janowie otwarty 1 stycznia 1879 r. Założony został z ofiar i składek mieszkańców powiatu Janowskiego. Pomieszczony został w domu ordynacji hr. ZAMOYSKICH, oddany szpitalowi w dzierżawę na lat 24 za czynsz roczny 50 rb. Z ofiar dobrowolnych i pożyczki, zaciągniętej w radzie gubernialnej dobroczynności publicznej [2000 rb.], pobudowano dom; w domu tym, własnością szpitala będącym, mieści się urząd powiatowy i lokale prywatne; dochód szpitala z tego domu wynosi 1200 rb.

1) Należy tu zaznaczyć, że szpital Św. Wincentego w Pułtasku, wraz z powiatem pułtuskim, został przeniesiony z gubernii Łomżyńskiej do gubernii Warszawskiej

rocznie. Po za tem środki utrzymania szpital znajduje w kosztach kuracyjnych [40 kop. od chorego za dobę].

2) Barak dla chorych zakaźnych w Chełmie [przyjmowani są jednak wszyscy, z wyjątkiem dotkniętych chorobą umysłową i syfilisem], otwarty w 1893 roku. Budowa baraku kosztowała 6000 rb., urządzenie wewnętrzne 550 rb. Obszerny plac [2,5 morgi] kupiono po części za gotówkę, po części zaś na wymianę ziemi, będącej własnością przytułku. Fundusz na budowę szpitala osiągnięto z ofiar i składek publicznych.

Gub. Piotrkowska.

1) Szpital imienia Poznańskich w Łodzi, otwarty w 1890 r.

2) Szpital Aleksandryjski w Będzinie, otwarty w 1878; powstał przeważnie z funduszków miejskich.

3) Szpital Św. Stanisława w Tomaszowie Rawskim, otwarty w 1891 r. Komitet budowy [Hr. STANISŁ. OSTROWSKI, D-r RODE, b. Dyrektor Banku JURENJEW i pastor BIEDERMAN] za zebrany przeważnie z ofiar przemysłowców i obywateli miejscowych fundusz wybudował budynek parterowy systemem korytarzowym. Ponieważ jednak za posiadany kapitał 17000 rb. nie można było wykonać całkowitego, pierwotnie nakreślonego planu, przeto musiano wykonać projekt w połowie, porobiwszy odpowiednie zmiany w planie.

4) Szpital miejski w Brzezinach, otwarty w 1886 r.

5) Szpital w Łasku, otwarty w styczniu 1889 r. Powstał z ofiar mieszkańców powiatu, a głównie przemysłowców m. Pabianice. Środki utrzymania stanowią: koszty kuracyjne [45 kop. za dobę], odsetki od kapitału i częste ofiary kuratora szpitala p. ENDERA, przemysłowca z Pabianic. W 1897 r. kurator p. ENDER na swój koszt przybudował i całkowicie urządził dwie sale.

Gub. Radomska.

1) Szpital Św. Leona w Opatowie, otwarty w 1869 r. Jeszcze w 1855 r. nabyto odpowiedni plac i ogród pod szpital. W 1856 r. ułożono kosztorys na budowę szpitala wraz z niezbędnymi budynkami gospodarczymi na sumę 21270 rb. Budowa ukończona została w 1860 r. Lecz szpital nie zaraz został otwarty, a dom wynajmowano na koszary. Dopiero 13 stycznia 1869 r. został otwarty szpital na 20 łózek. Fundusze na ten cel potrzebne uzyskano z zasiłku rządu w ilości 2200 rb. i ofiar dobrowolnych mieszkańców powiatu Opatowskiego. W 1871 r. ze składek publicznych, koncertów, loteryi i t. p. powiększono szpital z 20 łózek na 28.

2) Szpital Św. Adama w Staszowie, otwarty w 1872 roku. Na skutek zapisu, uczynionego w 1826 r. przez właściciela Staszowa Hr. ARTURA POTOCKIEGO, w ilości 1066 czerwonych złotych dla biednych w swoich dobrach, spadkobiercy Hr. ARTURA, Hr. ADAM POTOCKI z żoną postanowili w 1866 r. wykonać wolę zmarłego przez założenie szpitala. Na ten cel ofiarowali murowany dom, niezbędne utensylia i urządzili go w odpowiedni sposób oraz przeznaczili sumę zapisaną [1066 czerw. złot.]. Sumę tę o odsetkami, obliczonemi pod koniec 1869 r. [13646,55], zabezpieczono na dobrach Staszów Szpital, tą drogą powstały, został otwarty 2 stycznia 1873 roku na 20 łózek.

Gub. Kaliska.

1) Szpital Św. Pawła w Turku otwarty w 1876 roku. Do 1885 r. mieścił się w domu wynajętym. W 1885 kupiono dom za 6000 rb. i urządzono w nim szpital. Kapitałów potrzebnych na utrzymanie szpitala zaczerpnięto z następujących źródeł: 1) z funduszków miejskich przepisano na rzecz szpitala 3000 rb. na zasadzie zezwolenia ministerjum spraw wewnętrznych; 2) z oszczędności, pozostałych z funduszu, przeznaczonego na utrzymanie b. parafialnego szpitala [dzisiaj przytułku], 4599,34 rb. [przytułkowi zaś pozostawiono kapitał jego zakładowy]; 3) niektórzy obywatele pow. Tureckiego

zobowiązali się piśmiennie płacić na rzecz szpitala 348 rb. rocznie [płacono jednak niedługo, od kilku lat nikt nie płaci].

Gub. Suwalska.

1) Szpital Św. Sergiusza w Augustowie otwarty w 1884 r.
Gub. Płocka.

1) Szpital Starozakonnyc h założony przez mieszkańca Płocka, bankiera IZAAKA FOGELA, w 1872 roku.

Gub. Siedlecka.

1) Szpital Św. Tadeusza w Wyróżbach [pow. Sokołowski] założony został w 1871 r. przez właściciela dóbr Repki, DORIO-DERNAŁOWICZA. Na utrzymanie szpitala ofiarował nadto DERNAŁOWICZ 20 włók ornej ziemi w Wyróżbach.

2) Szpital Starozakonnyc h w Siedlcach założony w 1892 r. ze składek gminy żydowskiej w Siedlcach. Utrzymuje się ze składek rocznych tejże gminy w ilości 2000 rs. i w części ze zwrotu kosztów leczenia.

Następnie podajemy dane o szpitalach, skasowanych w okresie 1867—1897 r.

Gub. Warszawska.

1) W osadzie Kaperza, w odległości 3 wiorst od Łyszkowic, dawnej siedziby zarządu Księstwa Łowickiego, istniał od wielu lat szpital [założony, zdaje się, wkrótce po śmierci Wielkiego Księcia Konstantego i jego małżonki Księżny Łowickiej [1832], Joanny Grudzińskiej] w domu drewnianym; przy nim był murowany budynek na aptekę i mieszkanie aptekarza i jego pomocnika, oraz parę domów mieszkalnych dla dwóch felczerów szpitalnych i służby. Przy szpitalu mieszkał stale lekarz, aptekarz, jego pomocnik, dwóch felczerów oraz akuszerka. Przy szpitalu było ambulatoryum dla chorych przychodzących. Wszyscy włościanie Księstwa, oprócz możności bezpłatnego leczenia cięższych chorych w szpitalu kaperskim, mieli prawo do porady lekarskiej i pomocy felczerów i akuszerki. Ambulatoryum było uczęszczane bardzo licznie przez chorych, przybywających z odległych nawet krańców Księstwa. Szpitalem zarządzali z kolei następujący lekarze Księstwa: PORADNIA, SIMON, FILIPOWSKI, GRABOWSKI i STAN. RYBICKI

W 1869 roku szpital w Kaperze został skasowany; natomiast zarząd Księstwa opłaca za 7 chorych w szpitalu w Skierniewicach i 18 chorych w szpitalu w Łowiczu po 22½ kop. dziennie [szczegóły patrz: „Szpital w Skierniewicach“]. Posada lekarza Księstwa została utrzymana, lecz obecnie lekarz ma obowiązek niesienia pomocy tylko oficyalistom i urzędnikom zarządu z wyłączeniem włościan.

Gub. Piotrkowska.

1) Szpital Św. Joanny w Koniecpolu na 7 łóżek, założony przez rodzinę Potockich z Chrzastowa i Ostrowskich z Maluszyna, zamknięty został z powodu braku funduszków. W dniu 1 stycznia 1899 r. szpital ten posiadał w kasie państwa 9353,29 rb. Pp. Ostrowscy i Potoccy chcieliłożyć na utrzymanie szpitala, lecz Rada Dobroczynności publicznej w Piotrkowie wymagała złożenia stałego funduszu, z którego odsetki byłyby używane na utrzymanie szpitala. Na propozycję tę ofiarodawcy się nie zgodzili. Wobec tego szpital od wielu lat nie funkcjonuje.

Gub. Radomska.

1) Szpital w Wąchocku założony przez Stowarzyszenie Górnicze, zorganizowane przez STASZICA. Jeden z artykułów ustawy stowarzyszenia brzmi, jak następuje: „Przy każdej wypłacie potrąca się 4 grosze [2%] od rubla od wypłacanej robotnikowi kwoty na rzecz stowarzyszenia górniczego.

MĘCZKOWSKI

Zwplywów tych tworzy się fundusz na pomoc lekarską w chorobie i na emerytury*. Za czasów LUBECKIEGO a potem ŁUBIEŃSKIEGO, stowarzyszenie górnicze doszło do wielkiej zamożności. Z funduszków stowarzyszenia został założony w Okręgu Wschodnim szpital w Wąchocku ¹⁾. Szpital ten został skasowany w 1870, gdy bogatsze zakłady i obszary [kopalnie, lasy] zostały sprzedane.

Gub. Lubelska.

1) Szpital Starozakonnych w Zamościu został spalony w 1884 r.

2) Szpital Św. Edmunda w Hrubieszowie założony przez EDMUNDA GROTUSA, przedostatniego prezesa Towarzystwa Hrubieszowskiego. Wywiązując się z zobowiązań ustawy Towarz. STRASZICA, która wymagała szpitala w obrębie posiadłości Towarzystwa, GROTUS założył szpital w 1859 r., obdarowując go ziemią i funduszami. Szpital ten właściwie nie został skasowany, lecz w 1880 r. dla uniknięcia rozwickłych rachunków Rada Dobroczytności publicznej za zezwoleniem władz połączyła dwa szpitale, istniejące w Hrubieszowie [Św. Edmunda i Św. Jadwigi], w jeden pod nazwą „Św. Jadwigi i Edmunda“ ²⁾.

Gub. Siedlecka. Co powiedziano o szpitalu Św. Edmunda w Hrubieszowie, powtórzyć można o szpitalu Św. Łazarza w Białej. W wykazach z 1897 r. zaznaczony jest tylko jeden szpital Św. Maryi Magdaleny. Szpital Św. Łazarza stanowi tylko oddział dla chorych wenerycznych przy ogólnym szpitalu.

Jak widać z powyższego na ogół zyskaliśmy 9 nowych instytucyj szpitalnych: zamiast 63, mamy na prowincyi 72 szpitale. Dzięki temu z jednej strony, z drugiej zaś dzięki rozszerzaniu istniejących dawniej szpitali liczba łózek wzrosła z 1734 do 2250 [czyli o 516] ³⁾.

Lecz cyfry te, biorąc je bezwzględnie, nic nie mówią. Musimy uwzględnić tu naturalny wzrost ludności. Tylko przy takim oświetleniu możemy sądzić o postępie szpitalnictwa.

Otóż gdy uwzględnimy stosunek ludności do liczby łózek, okazuje się, że mówić o postępie trudno. Gdy w 1867 r. na 10000 mieszkańców przypadało 3,32 łózek, to w 1897 r. cyfra ta spadła do 2,57. W tym samym kierunku przemawiają inne fakty: gdy liczba chorych, korzystających z pomocy szpitalnej na 10000 mieszkańców, na początku okresu było 44,3, to w końcu spadła do 36,2. Tak samo spadła liczba dni szpitalnych, przypadających na 10000 mieszkańców, z 1216 do 943.

Jak to z powyższego przekonamy się, i stanu rzeczy w 1867 r. nie można nazwać zadawalniającym. Lecz 30 lat nie tylko nie poprawiło sprawy, lecz pogorszyło ją znacznie. Nie od rzeczy zresztą może będzie dodać, że wiele z nowo powstałych w tym okresie szpitali, jest wymienionych już w sprawozda-

¹⁾ Oprócz tego był i drugi szpital w Miedzianej Górze, lecz ten funkcyonował krótko, ponieważ kopalnie miedzi zostały zwiniete.

²⁾ Od 1885 r. oba szpitale mają nazwę Św. Aleksandra Newskiego.

³⁾ Nadmienić tu należy, że we wszystkich szpitalach uwzględnialiśmy etatową liczbę łózek. W niektórych szpitalach faktyczna liczba łózek jest nieco większa, lecz liczba ta bywa tak zmienna z roku na rok, że uzualiśmy za właściwe trzymać się jednej stałej zasady, a taką dać nam może jedynie etatem zakreślona liczba.

niu z 1867 r. jako projektowane, a inne jako budujące się. Do takich należą: szpital w Nowo-Mińsku [dotychczas nie istnieje], w Skierniewicach, w Opatowie, w Wyrozębach, w Ciechanowcu [nie otwarty] i w Augustowie. Nadto, w temże sprawozdaniu z r. 1867 znajdujemy wiadomość, że postanowiono otworzyć nowe szpitale: w Kalusznynie, w Będzinie, w Końskich, w Jędrzejowie, we Włoszczowie, w Pinczowie, w Lubartowie. Z tych miast tylko jeden Będzin pozyskał szpital.

Bądź co bądź, obecnie z pośród 84 powiatów, stanowiących Królestwo, dotychczas niema szpitali zupełnie w 29 powiatach, co stanowi 34,5%, a mianowicie: w Radzyńskim, Płońskim, Gostyńskim, Błońskim, Sochaczewskim, Niezawskim, Słupeckim, Kolskim, Kozienskim, Iłżeckim, Koneckim, Lubartowskim, Biłgorajskim, Tomaszowskim, Węgrowskim, Włodawskim, Konstantynowskim, Siedleckim, Ciechanowskim, Rypińskim, Mazowieckim, Kolneńskim, Makowskim, Ostrowskim, Jędrzejowskim, Włoszczowskim, Pińczowskim, Władysławowskim i Wołkowyskim. Ta część Królestwa zajmuje 711 mil □, a ludność jej w 1897 r. wynosiła 2,463,000, Chorzy z tych powiatów muszą się udawać do sąsiednich powiatów lub do Warszawy. Gdybyż tam przynajmniej łatwiej mogli znaleźć przytułek! Lecz i tam ilość łóżek szpitalnych jest niewystarczająca dla miejscowej ludności, która z natury rzeczy musi mieć pierwszeństwo. Taki stan rzeczy, jak łatwo można się zgodzić, nie sprzyja walce z chorobami i nie rozwija wśród szerokich sfer społeczeństwa potrzeby leczenia się.

Szczegóły podajemy w następujących tablicach:

Tablica II.

W następujących powiatach niema szpitali zupełnie:

	Ludność [1897 r.]	Powierzchnia [w mil. □]
<i>Gub. Warszawska.</i>		
1) Powiat Radzyński	63,800	23,5
2) " Płoński	97,100	23,5
3) " Gostyński	81,200	20,8
4) " Błoński	105,000	17,2
5) " Sochaczewski	64,400	19,0
5) " Niezawski	81,700	21,8
[tylko letni w Ciechocinku]		
	493,200	125,8
<i>Gub. Kaliska.</i>		
1) Powiat Słupecki	83,900	21,3
2) " Kolski	96,300	22,7
	180,200	44,0
<i>Gub. Radomska.</i>		
1) Powiat Kozienski	111,600	22,0
2) " Iłżecki	111,700	36,9
3) " Konecki	119,200	32,2
	342,500	91,1

	Ludność [1897 r.]	Powierzchnia [w mil. □]
<i>Gub. Lubelska.</i>		
1) Powiat Lubartowski	86,900	25,0
2) " Bilgorajski	96,800	30,1
3) " Tomaszowski	98,600	23,1
	<hr/>	<hr/>
	282,300	78,2
<i>Gub. Siedlecka.</i>		
1) Powiat Węgrowski	72,900	22,8
2) " Włodawski	97,600	38,4
3) " Konstantynowski	61,600	25,3
	<hr/>	<hr/>
	232,100	86,5
<i>Gub. Płocka.</i>		
1) Powiat Sierpecki	68,600	21,4
2) " Ciechanowski	72,200	19,7
3) " Rypiński	70,100	21,4
	<hr/>	<hr/>
	210,900	62,5
<i>Gub. Łomżyńska.</i>		
1) Powiat Mazowiecki	73,500	24,3
2) " Kolneński	74,200	25,9
3) " Makowski	63,300	18,8
4) " Ostrowski	99,500	26,3
	<hr/>	<hr/>
	310,500	95,3
<i>Gub. Kielecka.</i>		
1) Powiat Jędrzejowski	79,000	21,4
2) " Włoszczewski	74,800	23,1
3) " Pińczowski	108,100	20,3
	<hr/>	<hr/>
	261,900	64,8
<i>Gub. Suwalska.</i>		
1) Powiat Władysławowski	69,300	30,5
2) " Wołkowyski	80,100	22,8
	<hr/>	<hr/>
	149,400	53,3

Na ogólną liczbę 84 powiatów niema szpitali zupełnie w 29 powiatach [t. j. 34,5^o%], co zajmuje 711 mil kwadratowych o 2,463,000 mieszkańców.

Tablica III.

Następujące powiaty posiadają szpitale [1897 r.].

	Ilość łóżek	Ludność [1897 r.]	Na 10,000 miesz. przypada łóżek
<i>Gub. Warszawska.</i>			
1) Warszawski i miasto Warszawa [oprócz szpitala w Tworkach]	2161	1,458,500	14,8
2) Włocławski	51	96,800	5,2
3) Grójecki	17	107,500	1,5
4) Kutnoski	39	82,900	4,7
5) Skierniewicki	19	52,300	3,6
6) Łowicki	46	83,200	5,5
7) Nowo-Miński [w Mieni]	20	93,900	2,1
8) Pułtowski	35	103,600	3,3
[nadto letni w Ciechocinku]			
	<hr/>	<hr/>	
	2,388	1,933,700 [lud. cał. gub.]	

	Ilość łózek	Ludność [1897 r.]	Na 10,000 miesz. przypada łózek
<i>Gub. Kaliska.</i>			
1) Kaliski	161	125,200	12,7
2) Łęczycki	30	101,100	2,9
3) Koniński	40	84,900	4,7
4) Sieradzki	30	124,000	2,4
5) Wieluński	40	144,500	2,8
6) Turecki	27	87,000	3,1
	<hr/>	<hr/>	
	328	846,700	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Radomska.</i>			
1) Radomski	80	147,600	5,4
2) Sandomierski	75	100,900	7,4
3) Opoczyński	28	101,500	2,7
4) Opatowski	28	128,100	2,1
	<hr/>	<hr/>	
	211	820,400	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Piotrkowska.</i>			
1) Piotrkowski	41	154,600	2,6
2) Łódzki	118	433,400	2,7
3) Rawski	40	69,500	5,6
4) Będziński	46	243,300	1,9
5) Nowo-Radomski	18	130,400	1,3
6) Częstochowski	38	159,800	2,3
7) Łaski	15	117,900	1,2
8) Brzeziński	10	100,100	0,9
	<hr/>	<hr/>	
	326	1,409,000	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Lubelska.</i>			
1) Lubelski	190	155,900	12,2
2) Hrubieszowski	53	101,900	5,2
3) Zamoyski	60	119,800	5,0
4) Nowo-Aleksandryjski	30	143,200	2,1
5) Krasnostawski	30	100,900	2,9
6) Janowski	12	117,700	1,0
7) Chełmski	12	137,800	0,9
	<hr/>	<hr/>	
	87	1,159,500	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Siedlecka.</i>			
1) Siedlecka	50	85,000	5,8
2) Sokołowski [w Sterdyni i Wyrozębach]	33	68,000	4,8
3) Radzyński	34	87,700	3,8
4) Bialski	25	77,000	3,2
5) Łukowski	20	103,700	1,9
6) Garwoliński [w Maciejowicach]	10	121,900	0,8
	<hr/>	<hr/>	
	172	775,300	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Płocka.</i>			
1) Płocki	89	100,400	8,8
2) Lipnowski	40	87,900	4,5
3) Przasnyski	35	67,200	5,2
4) Mławski	25	90,400	2,7
	<hr/>	<hr/>	
	189	556,900	[lud. cał. gub.]

	Ilość łóżek	Ludność [1897 r.]	Na 10,000 miesz. przypada łóżek
<i>Gub. Łomżyńska</i> ¹⁾ .			
1) Łomżyński	40	119,000	3,3
2) Ostrołęcki	40	89,000	4,3
3) Szczuczyński	30	67,300	4,4
	110	585,800	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Kielecka.</i>			
1) Kielecki	50	142,600	3,5
2) Miechowski	22	114,400	1,9
3) Olkusi	36	113,800	3,1
4) Stopnieki [nadto 2 letnie w Busku i Solcu]	32	131,000	2,4
	140	763,700	[lud. cał. gub.]
<i>Gub. Suwalska.</i>			
1) Suwalski	84	99,000	8,4
2) Maryampolski	24	115,200	2,0
3) Sejneński	20	86,400	2,3
4) Kalwaryjski	14	73,200	1,9
5) Augustowski	18	81,800	2,2
	160	604,900	[lud. cał. gub.]

Tablica IV.

Wykaz szpitali, istniejących w 1867 i w 1897; wykaz obejmuje: I liczbę łóżek; II liczbę chorych w ciągu roku; III liczbę dni szpitalnych; IV przeciętną liczbę dni, spędzonych przez chorego w szpitalu.

Gub. Warszawska

	1867.			
	I	II	III	IV
1) Św. Józefa w Mieni	20	400	10,184	25,4
2) „ Tadeusza w Łowiczu	15	238	6,881	28,9
3) „ Piotra w Grójcu	24	606	11,947	19,6
4) „ Antoniego we Włocławku	50	612	17,368	28,3
5) „ Walentego w Kutnie	35	378	12,170	32,1
6) Oddział dla chorych w Górze Kalwaryi	2	47	1,232	26,2
7) Szpital w Kaperze	25	—	—	—
Razem w gub. Warszawskiej	171	2,481	59,782	
	1897.			
1) Św. Józefa w Mieni	20	470	8,809	18,7
2) „ Tadeusz w Łowiczu	46	299	7,118	23,8
3) „ Piotra w Grójcu	17	266	7,008	26,3
4) „ Antoniego we Włocławku	51	577	18,087	31,3
5) „ Walentego w Kutnie	39	466	13,636	29,2
6) „ Stanisława w Skierniewicach	19	135	3,371	24,9
7) „ Wincentego w Pułtusk	35	561	15,082	26,8
Razem w gub. Warszawskiej	227	2,774	73,111	

¹⁾ W urzędowych sprawozdaniach z r. 1896 i 1897 wykazany jest tylko jeden szpital [Św. Ducha] w Łomży. Dla tego też, zarówno w tej tablicy, jak i we wszystkich dalszych obliczeniach uwzględniałem tylko jeden szpital. Tymczasem później dowiedziałem się ze źródeł prywatnych, że istnieje nadto w Łomży szpital starozakonnych od 1854 r. do dnia dzisiejszego. W 1896 r. szpital został powiększony i odpowiednio do współczesnych wymagań urządzony. Szpital może pomieścić 60 chorych.

Gub. Radomska.

1867.				
	I	II	III	IV
1) Św. Kazimierza w Radomiu	50	766	22,021	28,7
2) Starozakonnych	25	342	6,108	17,8
3) Św. Ducha w Sandomierzu	45	907	17,456	19,2
4) „ Władysława w Opocznie	25	399	13,507	32,7
Razem w gub. Radomskiej	145	2,414	58,642	

1897				
1) Św. Kazimierza w Radomiu	60	796	14,576	27,0
2) Starozakonnych	20	362	7,698	21,0
3) Św. Ducha w Sandomierzu	50	727	19,600	18,0
4) „ Władysława w Opocznie	28	201	4,990	25,0
5) „ Adama w Staszowie	25	366	7,294	20,0
6) „ Leona w Opatowie	28	320	9,329	29,0
Razem w gub. Radomskiej	211	2,772	63,667	

Gub. Kaliska.

1867				
1) Św. Trójcy w Kaliszu	60	959	28,538	29,7
2) Starozakonnych w Kaliszu	25	314	7,351	23,4
3) Św. Mikołaja w Łęczycy	30	346	10,158	29,3
4) „ Ducha w Koninie	48	687	14 140	20,5
5) „ Józefa w Sieradzu	30	276	7,389	26,7
6) W.W. Świętych w Wieluniu	40	501	15,478	30,9
Razem w gub. Kaliskiej	233	3,083	83,074	

1897.				
1) Św. Trójcy w Kaliszu	135	1386	41,576	22,0
2) Starozakonnych w Kaliszu	26	387	9,112	23,5
3) Św. Mikołaja w Łęczycy	30	373	12,662	34,1
4) „ Ducha w Koninie	40	310	18,063	58,2
5) „ Józefa w Sieradzu	30	471	13,257	28,1
6) W.W. Świętych w Wieluniu	40	349	9,938	28,3
7) Św. Pawła w Turku	27	280	7,922	28,3
Razem w gub. Kaliskiej	328	3,556	112,530	

Gub. Piotrkowska.

1867.				
1) Św. Trójcy w Piotrkowie	20	497	12,213	24,5
2) Starozakonnych w Piotrkowie	20	162	6,076	37,5
3) Św. Aleksandra w Łodzi	50	710	17,331	34,4
4) N. M. P. w Częstochowie	20	407	10,719	26,3
5) Św. Aleksandra w Nowo-Radomsku	25	193	7,713	39,9
5) „ Joanny w Koniecpolu	7	60	1,889	31,4
7) „ Ducha w Rawie	38	335	13,870	35,9
Razem w gub. Piotrkowskiej	180	2,364	69,811	

1897.				
1) Św. Trójcy w Piotrkowie	34	563	14,603	26,6
2) Starozakonnych w Piotrkowie	7	102	2,730	26,7

1897.

	I	II	III	IV
3) Św. Aleksandra w Łodzi	76	1,056	27,473	26,0
4) N. M. P. w Częstochowie	38	584	17,307	29,6
5) Św. Aleksandra w Nowo-Radomsku	18	292	7,371	29,6
6) „ Ducha w Rawie	30	621	16,648	26,6
7) Imienia Poznańskich w Łodzi	42	1,411	26,398	18,7
8) Aleksandryjski w Będzinie	46	708	17,963	25,3
9) Miejski w Brzezinach	10	86	2,555	35,4
10) Powiatowy w Łasku	15	171	6,199	35,6
11) Św. Stanisława w Tomaszowie	10	416	7,070	25,7
Razem w gub. Piotrkowskiej	326	6010	149,897	

Gub. Lubelska.

1867.

1) Św. Wincentego w Lublinie	50	603	17,968	29,7
2) „ Józefa	50	339	14,089	41,5
3) „ Jana Bożego	30	287	14,409	50,2
4) Starozakonnych	50	566	12,519	22,1
5) Św. Jadwigi w Hrubieszowie	25	561	12,462	22,2
6) „ Edmunda	5	56	2,831	50,5
7) Starozakonnych	10	99	2,059	20,7
8) Św. Łazarza w Zamościu	20	195	5,497	28,1
9) Starozakonnych w Zamościu	16	698	9,389	13,4
10) Św. Katarzyny w Szczepieszynie	30	267	9,040	33,8
11) „ Franciszka w Krasnymstawie	20	205	6,557	31,9
12) „ Karola w Nowej Aleksandryi	13	208	4,040	19,4
Razem w gub. Lubelskiej	319	4,084	110,860	

1897.

1) Św. Wincentego w Lublinie	50	1,393	57,115	—
2) „ Józefa	50	461	13,241	—
3) „ Jana Bożego	50	876	38,180	—
4) Starozakonnych	40	1,115	22,418	—
5) Św. Jadwigi w Hrubieszowie	43	323	8,421	—
6) Starozakonnych	10	147	3,387	—
7) Św. Łazarza w Zamościu	30	506	8,270	—
8) „ Katarzyny w Szczepieszynie	30	384	6,684	—
9) „ Franciszka w Krasnymstawie	30	240	10,152	—
10) „ Karola w Nowej Aleksandryi	30	263	5,673	—
11) Powiatowy w Janowie	12	271	6,045	—
12) Barak w Chełmie	12	234	3,448	—
Razem w gub. Lubelskiej	387	6,213	183,034	29,4

Gub. Płocka.

1867

1) Św. Trójcy w Płocku	24	602	14,189	23,5
2) „ Aleksandra w Płocku	25	254	4,885	19,2
3) „ Jana w Lipnie	30	366	13,666	37,3

1867.

	I	II	III	IV
4) Św. Stanisława w Przasnyszu	35	405	16,050	39,1
5) „ Wojciecha w Mławie	20	297	8,233	27,7
Razem w gub. Płockiej	134	1924	57,023	

1897.

1) Św. Trójcy w Płocku	44	484	14,408	29,8
2) „ Aleksandra w Płocku	20	113	2,041	18,1
3) „ Jana w Lipnie	40	220	7,577	34,0
4) „ Stanisława Przasnyszu	35	378	10,235	27,0
5) „ Wojciecha w Mławie	25	332	8,984	27,0
6) Starozakonnych Im. Fogła w Płocku	25	156	6,359	40,7
Razem w gub. Płockiej	189	1,683	49,574	

Gub. Łomżyńska.

1867.

1) Św. Ducha w Łomży	20	394	12,591	31,9
2) Starozakonnych w Łomży	20	183	2,916	15,9
3) Św. Józefa w Ostrołęce	40	261	11,543	44,2
4) „ Wincentego w Pułtusk	35	347	12,401	35,7
5) „ Stanisława w Szczuczynie	30	492	12,627	25,6
Razem w gub. Łomżyńskiej	145	1,677	52,078	

1897.

1) Św. Ducha w Łomży	40	660	15,050	22,8
3) „ Józefa w Ostrołęce	40	293	6,420	21,9
3) „ Stanisława w Szczuczynie	30	204	7,661	37,5
Razem w gub. Łomżyńskiej	110	1,157	29,131	

Gub. Siedlecka.

1867.

1) N. M. P. w Siedlcach	20	533	9,911	18,5
2) Św. Karola w Białej	25	560	19,698	35,1
3) „ Łazarza „	10	66	1,448	21,9
4) „ Pawła w Sterdyni	20	244	8,379	34,3
5) „ Tadeusza w Łukowie	20	175	4,595	26,2
6) „ Kunegundy w Radzynie	20	139	3,012	21,6
7) Starozakonnych w Miedzyrzeczu	20	249	4,015	16,1
8) Św. Konstancyi w Maciejowicach	12	158	4,333	27,4
Razem w gub. Siedleckiej	147	2,124	55,191	

1897.

1) N. M. P. w Siedlcach	40	507	9,690	19,1
2) Św. Karola w Białej	25	457	8,805	19,2
3) „ Pawła w Sterdyni	17	295	3,514	11,9
4) „ Tadeusza w Łukowie	20	1,024	10,555	8,7
5) „ Kunegundy w Radzynie	20	137	4,462	32,5
6) Starozakonnych w Miedzyrzeczu	14	147	2,928	19,9
7) Św. Konstancyi w Maciejowicach	10	205	2,249	10,9

MĘCZKOWSKI

1897.

	I	II	III	IV
8) Św. Tadeusza w Wyrożebach	16	345	4,607	13,3
9) Starozakonnych w Siedlcach	10	243	3,659	15,1
Razem w gub. Siedleckiej	172	3,540	50,469	

Gub. Kielecka.

1867.

1) Św. Aleksandra w Kielcach	60	702	18,432	26,2
2) „ Anny w Miechowie	20	416	8,147	19,5
3) „ Błażeja w Olkuszu	37	347	10,201	29,3
4) „ Karola w Stopnicy	34	442	8,155	18,4
Razem w gub. Kieleckiej	151	1,707	44,935	

1897.

1) Św. Aleksandra w Kielcach	50	729	22,644	31,2
2) „ Anny w Miechowie	22	400	9,531	23,8
3) „ Błażeja w Olkuszu	36	217	5,002	23,1
4) „ Karola w Stopnicy	32	282	6,862	24,1
Razem w gub. Kieleckiej	140	1,628	44,039	

Gub. Suwalska

1867.

1) Św. Piotra i Pawła w Suwałkach	25	317	9,205	29,0
2) „ Małgorzaty w Maryampolu	24	344	12,014	34,8
3) „ Szymona w Sejnach	20	153	6,872	44,9
4) „ Jerzego w Kalwaryi	20	258	6,495	25,1
5) Starozakonnych w Suwałkach	20	140	7,361	52,5
Razem w gub. Suwalskiej	109	1,212	41,947	

1897.

1) Św. Piotra i Pawła w Suwałkach	59	719	22,121	30,7
2) „ Małgorzaty w Maryampolu	24	346	8,136	23,5
3) „ Szymona w Sejnach	20	177	5,403	30,5
4) „ Jerzego w Kalwaryi	14	215	5,208	24,2
5) Starozakonnych w Suwałkach	25	186	10,179	54,7
6) Św. Sergiusza w Augustowie	18	253	6,296	24,4
Razem w gub. Suwalskiej	160	1,896	57,343	

Szpitala letnie.

1867.

1) Św. Tadeusza w Ciechocinku	10	24	799	33,2
2) „ Mikołaja w Busku	32	108	3,721	34,4
3) „ Edwarda w Solcu	20	47	1,326	28,2
Razem	62	179	5,846	

1897.

1) Św. Tadeusza w Ciechocinku,	50	165	5,982	36,2
1) „ Mikołaja w Busku	50	308	9,264	30,0
3) „ Edwarda w Solcu	20	128	3,640	28,6
Razem	120	601	18,846	

W powyższym rachunku pominięliśmy świadomie szpital w Tworkach, a także szpital w Ciechocinku, Busku i Soleu; pierwszy bowiem przeznaczony jest dla chorych z całego Królestwa, a nie dla gubernii Warszawskiej wyłącznie, trzy zaś ostatnie funkcjonują w lecie dla pewnej tylko kategorii chorych. Pominiętą także została Warszawa.

Jeżeli teraz uwzględnimy i ostatnio wymienione szpitale, a więc całe Królestwo wraz z Warszawą, to i tu także ujawni się brak postępu stosunkowo do wzrostu ludności. Ogólna liczba łóżek szpitalnych w 1867 r. wynosiła 811, w 1897 r. wzrosła do 5030. Lecz uwzględniając przyrost ludności, znajdziemy, że gdy w r. 1867 na 10000 mieszkańców przypadało 7 łóżek, to w 1897 r. było ich tylko 5,4. Podobnie zmniejszyła się liczba chorych szpitalnych na 10000 z 87,8 do 65,4, a liczba dni szpitalnych z 2396 do 1903.

Do powyższego wykazu nie zaliczyliśmy szpitali, istniejących przy niektórych większych zakładach fabrycznych. Poszliśmy w tym względzie za przykładem sprawozdań urzędowych, które w ogólnym rachunku szpitali fabrycznych nie uwzględniają ¹⁾). Szpitale te wszędzie przeznaczone są wyłącznie dla ludności fabrycznej: ludność miejscowa, o ile nie należy do pracowników fabrycznych, nie może z nich korzystać. Zresztą mniejsze szpitale przy wielu fabrykach stanowią zaledwie ambulatoryum z pewną liczbą łóżek, które bywają używane jedynie w razach nieszczęśliwych wypadków, epidemii i t. p. Systematycznego leczenia w tych zakładach niema, trudno je zatem zaliczyć do szpitali. Do tej kategorii należą pomiędzy innymi prawie wszystkie szpitalki, znajdujące się przy cukrowniach. Ponieważ jednak większość szpitali fabrycznych gub. Piotrkowskiej i Radomskiej należy do zakładów bardzo dobrze urządzonych i prowadzonych, ponieważ nadto szpitale fabryczne obsługują pewną część ludności kraju, przeto uczynimy próbę włączenia do ogólnego rachunku wszystkich łóżek szpitali fabrycznych, jakkolwiek przeświadczeni jesteśmy, że obliczenie nasze jest hojnym.

Otóż w gub. Warszawskiej znajdujemy 9 szpitali fabrycznych o 158 łóżkach, w gub. Radomskiej 2 szpitale o 44 łóżkach, a w gub. Piotrkowskiej 13 szpitali o 426 łóżkach. W innych guberniach, o ile zdołaliśmy rzecz sprawdzić, szpitali fabrycznych niema. Razem tedy szpitale fabryczne mamy 24, w których jest 628 łóżek.

Szczegóły podajemy w następującym wykazie:

Tablica V.

Wykaz szpitali fabrycznych

Gub. Warszawska.

1) Szpital fabryczny w Żyrardowie, założony przez p. DIETRICHA w r. 1895, kosztem 200,000 rs., liczba łóżek 80 [20 chirurgicznych, 28 wewnętrznych, 16 zakaźnych, 6 umysłowych, 4 dla inwalidek, oraz 6 łóżek dla urzędników]

¹⁾ Dane o szpitalach fabrycznych znajdujemy jedynie w sprawozdaniach z gub. Warszawskiej. Natomiast nie znajdujemy żadnej wzmianki o szpitalach fabrycznych w sprawozdaniach z gub. Piotrkowskiej i Radomskiej, w których właśnie znajdują się szpitale stałe i prawidłowo funkcjonujące.

ków]. Szpital służy wyłącznie dla pracowników zakładów Żyrardowskich oraz ich rodzin.

Obecnie buduje się przy szpitalu dom jednopiętrowy dla 24—30 inwalidów fabrycznych.

2) Szpital przy cukrowni Ostrowy, założony w 1861 r. przez właścicieli cukrowni. Szpital jest urządzony na 20 łózek; funkcjonuje tylko w razach epidemii.

3) Szpital przy cukrowni Walentynów w Żychlinie, założony w 1835 r. przez Warsz. Tow. Fabr. cukru; urządzony na 16 łózek. Przy szpitalu jest stały lekarz i felczer.

4) Szpital przy cukrowni Dobrzelin, założony w 1885 r. przez właścicieli cukrowni. Na miejscu jest stały felczer, lekarz dojeżdża dwa razy tygodniowo z Kutna; szpital może pomieścić 14 łózek.

5) Szpital przy cukrowni Guzów, założony w 1886 r. na 12 łózek

6) " " Łanięty " 1891 " 2 łózka

7) " " Młodzieszyn " 1890 " 2 "

8) " " Hermanów " 1869 " 6 łózek

9) " " Leonów na 6 łózek

Razem w gub. Warszawskiej 9 szpitale o 158 łózkach.

Gub. Radomska.

1) Szpital Tow. Akc. „Wielkie piece i zakłady Ostrowieckie“ otwarty 1 czerwca 1895 r. na 25 łózek. Ze szpitala korzystają wyłącznie robotnicy fabryczni [mężczyźni]; nie są przyjmowani nawet dorośli ich synowie, mieszkający przy rodzicach, o ile nie pracują w fabryce.

2) Szpital przy zakładach górniczych Starachowickich istnieje przeszło 30 lat, na 19 łózek. Szpital przeznaczony wyłącznie dla pracujących w zakładach Starachowickich; w wyjątkowych razach mogą być przyjmowani członkowie ich rodzin. Przed trzema laty [1897] wzniesiono nowy gmach szpitalny kosztem 16,000 rs. Utrzymanie szpitala rocznie wynosi 1,500 rs. Roczny całkowity wydatek na pomoc lekarską 6,500—7,000 rs.

A zatem w gub. Radomskiej 2 szpitale o 44 łózkach.

Gub. Piotrkowska.

1) Szpital fabr. Tow. Akc. „KAROL SCHEIBLER w Łodzi“, otwarty w 1884 r. na 60 łózek. Liczba pracowników fabryki przeszło 7,000 ludzi. Koszta budowy i urządzenia wewnętrznego wynosiły 200,000 rs.

2) Szpital fabr. Tow. Akc. „J. K. POZNAŃSKI w Łodzi“, otwarty w 1893 r. na 40 łózek. Liczba robotników 7,400. Koszta budowy wyniosły 42,000 rs., a łącznie z barakiem letnim 58,000 rs.

3) Szpital fabr. t. zw. przy ul. Nawrot w Łodzi [firm: ALLARD i S-ka, SILBERSTEIN, SCHWARTZ, BIRNBAUM i LÖW, DESURMONT, BIEDERMAN], założony w 1894 r. na 40 łózek. Szpital mieści się nie w oddzielnym specjalnym gmachu, lecz w wynajętej na ten cel oficynie domu zamieszkałego.

4) Szpital Tow. Akc. HEINTZEL i KUNITZER w Łodzi, założony w 1894 r. na 25 łózek.

5) Szpital Tow. Akc. L. GROHMAN w Łodzi, założony w 1894 r. na 5 łózek.

6) Szpital F. ABLA w Łodzi, założony w 1896 r. na 4 łózka.

[Wszystkie powyższe szpitale utrzymywane są kosztem właścicieli fabryk i służą wyłącznie dla pracowników fabryki; ze szpitala firmy K. SCHEIBLER korzystają także rodziny robotników].

7) Szpital Tow. Akc. „Zawiercie“ na 25 łózek, przeznaczony dla robotników fabryki. Ludność, nie należąca do fabryki, może korzystać ze szpitala

w nadzwyczajnych wypadkach, o ile są wolne miejsca, za opłatą 1 rs. 50 kop. dziennie.

8) Szpital „Tow. Sosnow. kopalń i hut cynkowych“ we wsi Pogoni, założony w 1863 r. i przerobiony w 1894 r., kosztem kasy Bratniej Pomocy, następnie zaś odkupiony przez Towarzystwo. Koszt budowy i urządzenia wyniósł 102,000 rs. Liczba łóżek 72. Szpital przeznaczony dla robotników fabrycznych [4—5 tysięcy].

9) Szpital Tow. Franko-Rosyjskiego [dawniej Rządowy górniczy] w Dąbrowie Górniczej. Liczba łóżek 30. Przeznaczony dla robotników z Towarzystwa, a nadto przyjmuje robotników z fabryki maszyn FITZNERA i GAMPERA i z kopalń: „Flora“ i „Jan“ w Dąbrowie.

10) Szpital Św. Barbary Tow. Francusko-Włoskiego w Dąbrowie Górniczej [kopalnie Paryż i Koszelew], przerobiony ze starych budowli, urządzone na 20 łóżek. Ponieważ obecny szpital jest w bardzo złym stanie, przeto Towarzystwo ma wkrótce przystąpić do budowy nowego.

11) Szpital Huty Bankowej w Dąbrowie Górniczej, założony w 1896 r. na 40 łóżek.

12) Szpital Tow. „HR. RENARD“, założony 1868 r. na 50 łóżek. Szpital w złym stanie. Przyjmuje robotników i ich rodziny [za rodziny płaci kasa Bratniej Pomocy].

Oprócz tego przyjmuje chorych z obcych fabryk: HULDSCHINSKY, DITTEL, SCHÖN, walcownia Milowicka, Dr. Żel. Wiedeńska i Dąbrowska—za opłatą dzienną 1 rs. 25 kop.

Przy szpitalu są baraki choleryczne, postawione kosztem okolicznych przemysłowców na 150 łóżek i urządzone z zastosowaniem wszelkich higienicznych urządzeń do dezynfekcji i izolacji. Baraki stoją bez użytku.

13) Szpital Tow. Warszawskiego we wsi Niemce, założony w 1892 r. na 15 łóżek.

Razem w gub. Piotrkowskiej 13 szpitali o 426 łóżkach.

Dodać tu należy, że niektóre fabryki w Łodzi zapewniły dla chorych swoich robotników łóżka w lecznicach prywatnych, a mianowicie:

- 1) w lecznicy prywatnej I [od 1893 r.]—12 łóżek
- 2) „ „ II [od 1895 r.]— 3 łóżka
- 3) „ „ III [od 1897 r.]— 6 łóżek

Razem 21 łóżek

Oprócz powyższych szpitali fabrycznych, które powstały w okresie 1867—1897 i które uwzględniamy przy ogólnym rachunku, podajemy tu jeszcze następujące szpitale, które otwarte zostały później.

1) Szpital zjednoczonych fabrykantów, znajdujący się pod zarządem Czerwonego Krzyża w Łodzi, założony w 1897. Koszt budowy baraków i wewnętrznego urządzenia wynosi 100,000 rs. Liczba łóżek 120. Liczba współwłaścicieli dochodzi do 70. Każdy ze współwłaścicieli fabrykantów obowiązany był na 300 robotników zaabonować 1 łóżko, za co składał 1500 rs., a prócz tego za chorego płaci 75 kop. dziennie.

Szpital ten, oprócz swoich fabrycznych, ma prawo przyjmować chorych prywatnych lub z innych fabryk, nie należących do zjednoczonych, po rs. 1 dziennie, a nadto chorych z miasta lub gminy po 75 kop. dziennie

2) Szpital Tow. Akc. L. GEYER w Łodzi, otwarty w 1898 r. na 18 łóżek; nie posiada oddzielnego budynku, lecz zajmuje 1-sze piętro kilkopiętrowego zamieszkałego domu. Szpital przyjmuje chorych nie tylko fabrycznych, lecz i prywatnych za opłatą dzienną 1 rs. Fabryka zatrudnia około 2,000 robotników. Gospodarką i administracją zajmuje się konsorcjum lekarzy. Właściciel fabryki płaci rocznie 150 rs. za każde łóżko oraz 75 kop. dziennie za chorego.

3) Szpital Huty „Katarzyna“ w Sielcach pod Sosnowicami, założony kosztem Towarzystwa w 1898 r. na 25 łóżek.

Dla ilustrowania wszystkich powyższych danych i stosunków cyfrowych podajemy tu tablicę, wykazującą: a) liczbę szpitali; b) liczbę łóżek szpitalnych; c) ludność; d) stosunek łóżek szpitalnych do ludności; e) liczbę cho-

Gubernia	Liczba szpitali		Liczba łóżek szpitalnych		Ludność		Jedno łóżko pr przypadku na mieszkańców	
	1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.
Warszawska [bez m. Warszawy]	7	7	171	227	643,480	1,295,500	4,468	5,707
Kaliska	6	7	233	328	579,356	846,700	2,486	2,580
Piotrkowska	7	11	180	326	620,550	1,409,000	3,447	4,322
Kielecka	4	4	151	140	496,619	763,700	3,107	5,455
Płocka	5	6	134	189	427,474	555,900	3,280	2,946
Łomżyńska	5	3	145	110	435,041	585,800	3,000	5,325
Radomska	4	6	145	211	477,420	820,400	3,292	3,888
Lubelska	12	12	319	387	619,446	1,159,500	1,941	2,996
Siedlecka	8	9	147	172	455,496	775,300	3,089	4,507
Suwalska	5	6	109	160	478,438	604,900	4,389	3,780
Razem w gub. Król. Polsk.	63	71	1,734	2,250	5,206,319	8,817,700	3,002	3,919
Miasto Warszawa	9	13	2,015	2,161	243,512	638,200	128	296
Szpital w Tworkach	—	1	—	500	—	—	—	—
Szpitala letnie [Ciechocinek, Busk, Solec]	3	3	62	120	—	—	—	—
Ogółem	75	88	3,811	5,031	5,449,831	9,455,900	1,430	1,880

rych; f) liczbę dni szpitalnych; g) stosunek liczby chorych do ludności i h) stosunek liczby dni szpitalnych do ludności. Dane dotyczą 1867 r. i 1897 roku.

Na 10,000 miesz- kańców przy- pada łóżek:		Liczba chorych, leczonych w szpitalach		Liczba dni szpi- talnych		Na 10,000 miesz- kańców korzysta z pomocy lekar- skiej chorych		Na 10,000 miesz- kańców liczba dni szpitalnych	
1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.	1867 r.	1897 r.
2,23	1,75	2,481	2,774	59,782	73,111	38,7	21,4	929	565
4,02	3,87	3,083	3,556	83,074	112,530	53,2	41,9	1,451	1,328
2,90	2,31	2,364	6,010	69,811	149,897	38,1	42,5	1,125	1,033
3,21	1,83	1,707	1,628	44,035	44,935	36,4	21,3	957	576
3,24	3,39	1,924	1,683	49,574	57,023	45,1	30,2	1,334	890
3,33	1,87	1,677	1,157	29,131	52,078	38,4	19,7	1,197	497
3,06	2,57	2,414	2,772	58,642	63,667	50,5	33,7	1,228	776
5,15	3,33	4,084	6,213	110,860	183,034	65,9	53,6	1,778	1,578
3,23	2,21	2,124	3,540	55,191	50,469	46,6	45,7	1,211	651
2,27	2,64	1,212	1,896	41,947	57,343	25,4	31,3	877	948
3,33	2,55	23,070	31,229	633,343	812,791	44,3	39,4	1,216	921
82,9	33,8	24,607	29,272	667,005	722,476	1,010	460	27,391	11,320
—	—	—	769	—	208,222	—	—	—	—
—	—	179	601	5,846	18,886	—	—	—	—
7,0	5,3	47,856	61,871	1,306,194	1,762,375	87,8	65,4	2,396	1,863

4) Szpital kopalni Saturn w Czeladzi, założony w 1899 r. na 30 łóżek. Koszty budowy oraz urządzeń, zadosyć czyniącym wszelkim nowoczesnym wymaganiom, wyniosły około 60,000 rs. Szpital przeznaczony wyłącznie dla pracowników kopalni i ich rodzin. Kopalnia zatrudnia około 1600 osób.

Jeżeli teraz do ogólnego rachunku szpitali w Królestwie [88 szpitali, mających 5031 łóżek] dołączymy szpitale fabryczne, to otrzymamy 112 szpitali i 5,457 łóżek [1897 rok]. Uwzględniając ludność Królestwa [9,455,900], znajdziemy, że na 10,000 mieszkańców przypada [1897 r.] 5,7 łóżek szpitalnych. Znaczy to, że, nawet dołączając łóżka szpitali fabrycznych, z których wiele niema charakteru stałych zakładów leczniczych [szpitale przy cukrowniach], nie dojdziemy jeszcze do takiego stosunku, jaki istniał w 1867 roku [7,0 łóżek na 10,000 mieszkańców]. Dodać nadto należy, że cyfrę 7,0 [z 1867 r.] otrzymaliśmy bez uwzględnienia szpitali fabrycznych. Gdybyśmy do obliczeń z 1867 roku dołączyli szpitale fabryczne, wówczas istniejące [szpital przy cukrowni Ostrowy, przy zakładach Starachowickich, szpital Tow. Sosnow. kopalni i hut cynkowych, szpital górniczy w Wąchocku i t. d.], wtedy różnica byłaby jeszcze wybitniejszą.

Jak widać z powyższego, chcąc określić stan naszego szpitalnictwa pod względem ilościowym, oparliśmy wnioski swoje na stosunku liczby łóżek szpitalnych do liczby ludności.

Innej metody użył d-r H. DOBRZYCKI w pracy swej z 1896 r., którą przedstawił w postaci „Mapy okręgów szpitalnych w guberniach Królestwa Polskiego.“ Jako jednostkę wybrał d-r DOBRZYCKI nie ludność [stosunek liczby łóżek szpitalnych do ludności], lecz przestrzeń. Okręgiem danego szpitala nazwał przestrzeń określoną promieniem, mającym 3 mile geograf.

Za podstawę służyło tu doświadczenie, wykazujące, że ludność, mieszkająca poza obrębem tej przestrzeni, już z danego szpitala nie może korzystać z powodu zbyt wielkiej odległości. Przyjąwszy za zasadę, że działalność szpitala poza obręb 3 mil nie przekracza i obliczywszy przestrzenie, nie posiadające szpitali, okazuje się, że $\frac{5}{11}$, czyli prawie połowa całego kraju [1029 mil kwadr.] z 3 milionową przeszło [3,060,858] ludnością, pomocy szpitalnej jest pozbawiona ¹⁾. Z tego punktu widzenia wychodząc, autor wylicza miejscowości, w których potrzeba szpitali jest szczególnie pilną, a mianowicie: 1) Błonie [gub. Warsz.]; 2) Brodów [gub. Kaliska]; 3) Skepe [gub. Płocka]; 4) Wąchock [g. Rad.]; 5) Lipsko [g. Rad.]; 6) Brok [g. Łomż.]; 7) Wysokie Mazowieckie [g. Łomż.]; 8) Biezuń [g. Płockiej]; 9) Płońsk [g. Warsz.]; 10) Włodawa [g. Siedl.]; 11) Urządów [g. Lub.]; 12) Puhaczew [g. Lub.]; 13) Jędrzejów [g. Kiel.]; 14) Szaki [g. Suw.]; 15) Sereje [g. Suw.]—wreszcie szereg miast powiatowych, nie posiadających szpitali.

¹⁾ Cyfry te nie są zupełnie zgodne z przytoczonymi powyżej przez nas cyframi. Nie mogą zresztą być jednakowe, ponieważ nasze cyfry [711 mil kwadr. z ludnością 2,463,000] przedstawiają powierzchnię [wzgl. ludność] tych tylko powiatów, w których zupełnie niema szpitali. Rzecz prosta, że w innych powiatach są liczne okolice, niedostatecznie obsługiwane przez szpitale: powiaty takie nie były objęte przez nasz rachunek, a zostały uwzględnione przez d-ra DOBRZYCKIEGO.

Również w 1896 r. d-r T. DUNIN ułożył „Mapę statystyczną szpitali w Królestwie Polskiem.“ Mapa obejmuje liczbę szpitali; łóżek szpitalnych, mianowicie 101 szpitali i 5,234 łóżek szpitalnych wcałem Królestwie Polskiem [włączone tu są szpitale fabryczne]. Mapa poglądowa wykazuje zupełny brak szpitali w 27 powiatach ¹⁾, a nadto wykazuje stosunek liczby mieszkańców we wszystkich powiatach Królestwa.

Gdy powyższe dwie prace miały na celu przedstawić obraz szpitalnictwa całego Królestwa Polskiego, d-r H. FIDLER poświęcił swą pracę wyłącznie szpitalnictwu gub. Radomskiej ²⁾. Obszerna ta praca porusza różne strony szpitalnictwa miejscowego. Niestety, ponieważ druk tej pracy nie został jeszcze ukończony, nie możemy przeto porównać danych d-ra H. FIDLERA z naszymi.

Wracając do przerwanego wątku, zaznaczmy, że cyfry powyżej podane wykazują tylko porównawczo stan szpitalnictwa z początku i końca 30-letniego okresu, nie mówią jednakże nic, do jakiegośmy doszli w 1887 r., czy jest zadawalniającym, czy też nie. Aby ocenić, czy i w jakim stopniu niepomyślnym jest u nas stan rzeczy, możemy porównać otrzymane dane z krajami Europy Zachodniej. Pod tym względem posiadam urzędowe dane z r. 1897 z różnych krajów państwa Niemieckiego, a także z Austrii dane z 1895 r. Otóż, gdy będziemy przeglądali odnośne dane z tych krajów, ubóstwo nasze występuje w rażącym świetle. Gdy u nas na 10,000 mieszkańców przypada łóżek szpitalnych 5,4, to w prowincyi Nadreńskiej jest 101,5, w Alzacyi i Lotaryngii 87,70, w Królestwie Wirtemberskim 54,11, w Westfalii 52,76, w Prusach Zachodnich 28,59, w Poznańskim 20.

Szczegóły podajemy w następującej tabelicy:

Tablica, wykazująca ludność, liczbę łóżek ogółem i przecięciowo na 10,000 mieszkańców w różnych krajach Europy.

	Liczba łóżek szpitalnych	Ludność	Na 10,000 mieszcz. przypada łóżek
Cesarstwo Rosyjskie [1895 r.]	74,242	119,288,804	6,2
Królestwo Polskie [1897]	5,030	9,255,900	5,4
Szląsk Pruski	13,709	4,015,308	34,14
Alzacya	10,788	1,229,986	87,70
Poznańskie	3,565	1,828,758	19,49
Królestwo Wirtember.	11,262	2,081,151	54,11
Prusy Wschodnie	2,994	2,006,789	22,79
Prusy Zachodnie	4,272	1,493,960	28,59
Westfalia	14,259	2,702,420	52,76
Prowincye Nadreńskie	52,547	5,165,347	101,5
Austria [1895 r.]	54,420	24,789,932	21,9

W żadnym z krajów Niemieckich cyfra ta nie była niższą od 20. Jakkolwiek dane nasze nie obejmują wszystkich krajów Niemieckich, uważamy się jednak za uprawnionych do wnioskania na podstawie przytoczonych cyfr,

¹⁾ W naszym wykazie podaliśmy cyfrę 29. Różnica pochodzi stąd, że myśmy zaliczyli do powiatów, nie posiadających szpitali, Nieszawski i Błoński, jakkolwiek w pierwszym znajduje się letni szpital w Ciechocinku, a w drugim szpital fabryczny [Guzów i Żyrardów]. Wogóle jednak zarówno szpitale letnie, jak i fabryczne, jako nie służące dla potrzeb ludności miejscowej, uwzględniliśmy jedynie w ogólnym obrachunku całego Królestwa, a nie oddzielnych powiatów.

²⁾ D-r F. FIDLER. Szpitalnictwo w gub. Radomskiej. Czasopismo Lekarskie. 1890.

Lecz wróćmy do cyfr i zapytajmy, ilebyśmy potrzebowali łóżek szpitalnych, aby dojść do stanu względnie pomyślnego. Za normę przyjmujemy najniższą z powyżej przytoczonych cyfr: 20 łóżek na 10,000 mieszkańców, czyli 1 łóżko na 500 mieszkańców. Niższej cyfry nie znajdujemy w żadnym z wyżej wymienionych krajów.

Jeśli przy podobnej normie uwzględnić liczbę ludności, jaką wykazał spis jednodniowy z 1897 r. [9,455,900], to okaże się, że Królestwo Polskie winno posiadać 18,912 łóżek szpitalnych. Ponieważ zaś w 1897 r. było 5031 łóżek, [a wraz ze szpitalami fabrycznymi 5,457 łóżek], przeto brak nam jeszcze 13,881 [wzgl. 13,455] łóżek, czyli 2½ razy tyle, ile posiadamy łóżek obecnie.

Cyfra to ogromna. Na pierwszy rzut oka, ogrom taki odbierać może wiarę w możliwość podołania tak ciężkiemu w naszych warunkach zadaniu, które wymagać będzie znacznych funduszków.

Niewątpliwie nie jest to przedsięwzięcie na jeden rok. Przedewszystkiem jednak społeczeństwo winno dobrze poznać stan rzeczy, uprzytomnić sobie należycie całość zjawiska, aby zrozumieć konieczność ciężkiej, a jednak niezbędnej pracy w celu zaradzenia złemu: potrzeba wprost przejść się tą sprawą. Zdaje mi się, że wyrazy „brak szpitali“ stały się utartym frazesem, który, jak zwykły komunał, nie robi już wrażenia. Jakkolwiek zadanie jest trudne, nie można ustawać w pracy, należy wyzyskiwać i wskazywać źródła i nawoływać miejscowe społeczeństwo na prowincyi do energicznych zabiegów.

Przejrzenie sprawozdań z 1897 r. nasuwa nam jedno takie źródło, mianowicie: znajdujemy tam dane, wykazujące kapitały, powstałe przeważnie z zapisów na rzecz nowych szpitali. Ogólna suma w 1897 r. wynosiła 336.027 rs. 32 kop. Z pośród tych sum niektóre są dość pokaźne: na szpital w Nowo-Mińsku 38,000 rs., na szpital starozakonnych w Kałuszynie 20,000 rs., na szpital w Kole 18,000 rs., na szpital starozakonnych w Kielcach 20,000 rs., na szpital w Tomaszowie Lubelskim 22,000 rs., na szpital starozakonnych w Zamościu 25,000, na szpital w Ciechanowcu 24,000 rs., it. d. Wogóle kapitały ponad 10,000 rs. posiada 14 miast.

Szczegółowy wykaz podajemy w następującej tablicy.

Kapitały na budowę nowych szpitali [według urzęd. danych z r. 1897 r.].

<i>Gub. Warszawska.</i>		
1)	Szpital Św. Teodora w Nowomińsku	38,374,06
2)	„ Żydowski w Kałuszynie	19,426,58
3)	„ Św. Aleksandra w Płońsku	11,422,89
4)	„ Żydowski	3,845,97
5)	„ „ w Nasielsku	1,370,19
6)	„ „ w Pułtusk	196,97
	Razem	74,636,66
<i>Gub. Kaliska.</i>		
1)	Szpital w Kole	17,638,18
2)	„ w Warcie	13,950,00
	Razem	31,588,18
<i>Gub. Piotrkowska.</i>		
[są tylko dane z 1867 roku]		
1)	Szpital we wsi Kociszewie	7,500
2)	„ „ Nivce	7,500
	Razem	15,000
<i>Gub. Radomska.</i>		
1)	Szpital w Iłży	34,284,83
2)	„ w Końskich	11,625,64
3)	„ w Kozienicach	7,820,84
	Razem	53,731,31

Gub. Kielecka.

1) Szpital Żydowski w Kielcach	19,808,40
2) " Pinczowie	10,507,41
3) " Jędrzejowie	3,922,45
Razem	<u>34,238,26</u>

Gub. Siedlecka.

1) Szpital w Węgrowie	3,454,92
2) " Żydowski w Białej	285,52
Razem	<u>3,740,44</u>

Gub. Lubelska.

1) Szpital w Tomaszowie	21,560,380
2) " w Opolu	16,811,09
3) " Żydowski w Zamościu, który został spalony w 1884 r.	15,787,64 [obok tej sumy na budowę, szpital ten posiada na to kapitał 8,542,84 rs].
4) Szpital w Chełmie	11,843,06
5) " w Lubartowie	4,073,76
6) " w Biłgoraju	3,858,08
7) " w Świeżem	3,364,94
Razem	<u>77,298,85</u> [+8542,84]

Gub. Płocka

1) Żydowski szpital w Rypinie	850,41
2) " " w Przasnyszu	343,69
3) " " w Szreńsku	286,01
4) " " w Dobrzyniu nad Wisłą	187,22
5) " " " nad Drwęcą	169,70
Razem	<u>1,837,03</u>

Gub. Łomżyńska.

1) Szpital w Ciechanowcu	24,674,86
2) " w Ostrowcu	1,024,06
3) " Żydowski w Makowie	1,164,83
Razem	<u>26,863,75</u>

Gub. Suwalska.

1) Szpital w Wołkowyszkach	8,088,00
2) " we Władysławowie	732,00
Razem	<u>8,820,00</u>

Ogółem kapitały na budowę nowych szpitali wynoszą sumę 336, 027 rs. 32 kop.

Dla czego kapitały te leżą i nie są zużytkowane na rzecz budowy szpitali. Wprawdzie w wielu razach zapisy mogą być owarowane specjalnymi warunkami, nie pozwalającymi na natychmiastowe ich użycie. W wielu nadto miejscach jest może dążność, aby kapitały owe wzrastały. Lecz na wzrost kapitałów możnaby spokojnie czekać, gdyby potrzeba szpitali na prowincyi nie była tak naglącą.

Wobec jednak istniejącego stanu, którego wybitniejsze rysy przedstawiliśmy wyżej, należałoby, zdaniem mojem, korzystać z tego, co jest i przystępować do zakładania szpitali nawet na małą skalę.

Niewątpliwie sumy powyższe nie wystarczają do zakładania szpitali, odpowiadających współczesnym wymaganiom wiedzy. Lecz chyba nie można mieć złudzeń żadnych co do tego, że wiele dziesiątków lat trzeba by czekać, zanimby mogły powstać należycie urządzone szpitale, jeżeli zwłaszcza uwzględnimy, że niewielkie te stosunkowo sumy zostały uzbierane w ciągu bardzo wielu lat. Nie mamy powodu przypuszczać, aby ofiarność publiczna na rzecz szpitali nagle wzrosła. Mamy przeto dylemat: albo czekać bardzo długie lata na budowę szpitali większych, odpowiadających wszelkim wymaganiom,⁴ albo też skromniejsze tymczasowo stawiać wymagania i budować mniejsze szpitaliki, choćby z tem przeświadczeniem, że nie będą one wolne od pewnych braków. Dla nas rozstrzygnięcie tego dylematu nie przedstawia żadnych wątpliwości. Zło jest tak wielkie, potrzeba szpitali na prowincyi tak nagląca, że każdy nowy szpital musimy uważać za dobrodziejstwo. Skoro nas nie stać na pałace, musimy zadawałniać się domkami. Gdyby powołać tu na sąd lekarzy, praktykujących na prowincyi, których opinia przedewszystkiem może tu być miarodajną, to niewątpliwie zdanie nasze znalazłoby poparcie w ich głosach. Ilekroć zdarzało się nam zasięgać zdania lekarzy z prowincyi, zawsze spotykaliśmy głośne nawoływania o szpital.

I nie może być inaczej. Wszakże lekarz na prowincyi w wielkiej liczbie przypadków choroby jest bezbronny, jeśli niema do rozporządzenia szpitala. Dość zwrócić tu uwagę na choroby chirurgiczne. Przytoczę tutaj słowa d-ra A. TROCZEWSKIEGO z Kutna [Czasopismo Lekarskie. T. I. № 10. Szpital Św. Walentego w Kutnie]: „Warunki leczenia domowego wśród ludności biednej są w zasadzie tak niemożliwe, że leczenie to przy najlepiej nawet zorganizowanej pomocy lekarskiej i dostarczaniu lekarstw nie zastąpi nigdy leczenia szpitalnego...

Powiększenie przedewszystkiem liczby szpitali na prowincyi, odpowiednie ich zorganizowanie, dostarczenie jak największej ilości dobrze przygotowanych babek wiejskich lub akuszerok, uważamy za jedynie możliwy, pożyteczny i rzeczywisty sposób organizacyi pomocy lekarskiej dla biednej ludności wiejskiej i miejskiej.“

Leczenie w tych warunkach higienicznych, w jakich żyje nasza ludność wiejska, zwłaszcza wobec niechęci jej do leczenia się, nie może dawać pożądanych wyników. Tu, między innymi, kryje się nieraz źródło nieufności do lekarza, a stąd i szerególniej wiary w czarodziejskie sztuki znachorów.

Zresztą czyż możemy powiedzieć o istniejących obecnie na prowincyi szpitalach, że stoją na wysokości wymagań nauki? A jednak pomimo nędznego często ich urządzenia, pomimo licznych braków, stanowią one zawsze poważną pozycję w pracy społecznej i funkcyonują z pożytkiem dla miejscowej ludności. Dlatego też gorąco głosowalibyśmy za budową małych szpitalików, gdzie tylko potemu znajdują się fundusze. Niepodobna tu układać budżetu, ani też minimum sumy potrzebnej, bo to zależy od warunków miejscowych. Przypominamy tylko, że przy niektórych fabrykach istnieją małe szpitale na kilka lub kilkanaście łóżek, założone z niewielkim kosztem i należycie spełniające swe zadanie. Dodać zresztą należy, że wiele miast prócz kapitałów na szpitale, posiada nadto nieruchomości, jako to: domy, place, folwarki i t. d., co w wielu razach może znakomicie ułatwić założenie szpitala.

Nadto wiele miast w Królestwie posiada znaczne kapitały własne. Przy odpowiednich staraniach możliwym jest wyzyskanie tego źródła. Dowodzi tego przykład miasta Turka [gub. Kaliskiej], gdzie ministeryum zezwoliło na przelanie pewnej sumy z kapitałów miejskich na rzecz szpitala Św. Pawła. Wierzmy dalej, że gdy tylko powstanie zaczątek szpitala prowincjonalnego, miejscowe społeczeństwo nie tylko nie da mu upaść, lecz zapewni rozwój. Ofiarność publiczna, której objawy widzieliśmy w zgromadzeniu znacznej

względnie sumy i tym razem się ujawni¹⁾: ofiary i składki publiczne, zabawy na cele dobroczynne, wreszcie zwrot kosztów za leczenie oraz zapomogi kas miejskich i gminnych mogą wystarczyć na utrzymanie małego szpitalika. Zresztą nie przestaną nawoływać społeczeństwo miejscowe o pomoc w tym względzie lekarze, praktykujący na prowincyi, którzy wielokrotnie dawali dowody gorliwości, duża bowiem część szpitali, założonych w wieku bieżącym, zawdzięcza swe istnienie staraniom lekarzy miejscowych. [Wiem o następujących szpitalach: Św. Błażeja w Olkuszu powstał staraniem d-rą BŁAŻEJA GUTKOWSKIEGO, Św. Tadeusza w Łukowie—d-ra ZIEMCZYŃSKIEGO, Św. Pawła w Sterdymiu—d-ra ROSICKIEGO, Św. Stanisława w Tomaszowie Rawskim—d-ra RODEGO, obecnie wykończający się szpital w Słupcy—d-ra GUTOWSKIEGO, Starozakonnych w Hrubieszowie—d-ra GOLDSZMITA]. Niewątpliwie i wiele innych szpitali powstało za inicjatywą lekarzy. Zresztą z natury rzeczy inicjatywa w tym względzie należy do lekarzy. Na lekarzach ciąży obowiązek przekonania miejscowego społeczeństwa o pilnej potrzebie szpitala na prowincyi. Gdy społeczeństwo to nabierze przeświadczenia, że prawidłowe leczenie ludu może mieć miejsce tylko w szpitalu, wówczas może szerzej popłyną ofiary na ten cel.

Co znaczy dla lekarza na prowincyi szpital i do jakich sposobów, wobec braku szpitala, musi się uciekać, świadczy przykład d-ra LEONA KARWACKIEGO w Sosnowicy [gub. Siedlecka, pow. Włodawski]. W 1898 r. dawna właścicielka Sosnowicy p. NIEPOKOJCZYCKA pobudowała dom dla lekarza. Ponieważ mieszkanie było dość obszerne i rozkład wygodny, przeto d-r KARWACKI wyodrębnił ze swego mieszkania 2 pokoje, przeznaczając je na szpitalik o 4 łóżkach. Okoliczni obywatele przyszli w pomoc, czy to ofiarując łóżka i pościel, czy też zasiłek pieniężny [zbierano na ten cel około 80 rb.]. Pieniądze te obrócono w części na nabycie utensyliów, w części zaś na żywienie chorych. Po za tem żadnych zasiłków nie było. Szpitalik utrzymuje się z opłat chorych. Niedobory pokrywa d-r K. z własnej kieszeni. Lekarstw dostarcza miejscowa apteka ze zniżką 25%. Pożywienie chorzy otrzymują z kuchni d-ra K. Chorzy płacą za pobyt dziennie 30 kop.—50 kop.—1r b. (*maximum*) w miarę możliwości; niezamożni zaś, bezrolni najmici przyjmowani są bezpłatnie.

W tym tak pierwotnie urządzonym szpitaliku d-r KARWACKI miał w ciągu 1899 r. [i części 1900], a więc w pierwszym roku istnienia 120 chorych chirurgicznych, chorych, wymagających zabiegów niemożliwych w domu [przemywanie żołądka i t. p.], dzieci z krupem, chorych z cierpieniami zakaźnymi, ginekologicznych, wreszcie chorych, pozostających, dla obserwacji i t. d.

Być bardzo może, że ze stanowiska nauki szpitalnictwa taki zakład nie wytrzymuje krytyki. Zapewne nie na jednym punkcie szwankuje tam dezynfekcja, izolacja i higiena wogóle. A jednak, zdaniem mojem, przykład taki godzien jest ze wszech miar uznania. Mając do rozporządzenia choćby tego rodzaju szpitalik, lekarz może w pracy swej nabrać poczucia, że uczciwie spełnia obowiązki swego powołania i nie ogranicza działalności swojej do zapisywania recept. Fakt taki świadczy zdaje się wymownie, że szpital jest dla lekarza na prowincyi środkiem do wyrwania się z położenia bez wyjścia, wprost z bezbronności wobec chorych. Dla tego też nie jako na ideał przyszłości, lecz jako na środek tymczasowy bardzo pożądany zapatrywałbym się na zakładanie szpitalików choćby w wynajętych domach, choćby w najskrom-

¹⁾ Jako interesujący objaw przytoczyć mogę, że w 1862 r. zostały wydane na korzyść szpitala w mieście Rypinie: „Tablice genealogiczne do Historii Polski, wyjaśniające połączenie rodowe królów i książąt polskich z rodzinami monarchów Europejskich, w 14 tablicach wraz z tekstem“ przez J. Ch. O. P. L. Z drukarni J. Jaworskiego i litografii J. Flecka et Comp. w Warszawie.

niejszych warunkach. Niewątpliwie korzyść będzie zawsze znacznie większa aniżeli ewentualne szkody. Powołam się tu wreszcie na dwa szpitale fabryczne w Łodzi: szpital pięciu fabrykantów t zw. przy ul. Nawrot i Szpital Tow. Akc. L. Geyer. Pierwszy mieści się w wynajętej na ten cel oficynie domu mieszkalnego, drugi zaś zajmuje jedno piętro kilkopiętrowego zamieszkałego domu. Rzecz prosta, że szpital powinien mieścić się w specjalnie na ten cel budowanym gmachu. Niewątpliwie jednak znacznie jest lepiej, że pracownicy tych fabryk mają zapewnioną pomoc szpitalną choćby w takich szpitalach, niż gdyby nie mieli żadnej.

Gdyby u nas więcej było szpitalików, choć w tej postaci jak d-ra KARWACKIEGO, lub dwa powyżej wymienione fabryczne, to niewątpliwie ludność miejscowa uważałaby to za dobrodziejstwo, a lekarze, zamieszkali na prowincyi, przyjęliby to, jak śmiem przypuszczać, z wdzięcznością.

Żywotność omawianej przez nas kwestyi jest przyczyną, że w różnych miastach kraju sprawa budowy szpitali wciąż kiełkuje. W bardzo wielu miastach z mrówczą zaiste wytrwałością zbierają się powoli fundusze na rzecz szpitali. Przedstawienia amatorskie, bale, loterye fantowe, puszki i t. p.—są to główne źródła, z których zbierają się grosze na rzecz przyszłych szpitali. I tu musimy powtórzyć, że i w tym względzie przeważna część zasług należy się lekarzom, praktykującym na prowincyi, bo oni swą inicjatywą i energią utrzymują stale sprawę szpitali przed oczami miejscowego społeczeństwa. Nie będziemy tu podawali długiej listy podobnych usiłowań: świadczą one o poczuciu obywatelskiem mieszkańców prowincyi, lecz często nie rokują jeszcze rychłego urzeczywistnienia projektów.

Ograniczymy się jedynie do podania wiadomości i danych z tych miejscowości, w których założenie szpitala jest sprawą mniej lub więcej bliższej przyszłości.

Zebrane przez nas szczegóły podajemy według gubernii.

Gubernia Warszawska.

1) Nowo-Mińsk i Kałuszyn. Pierwotnie istniały dwa niezależne od siebie fundusze: jeden na budowę szpitala Św. Teodora w N.-Mińsku [1. I. 97.—38374,06 rb.], a drugi na budowę szpitala Starozakonnych w m. Kałuszynie [19426,58 rb.]. Za zgodą mieszkańców Kałuszyna postanowiono połączyć oba fundusze w celu pobudowania szpitala w Nowo-Mińsku z oddziałem dla żydów, mieszkańców Kałuszyna. Jeszcze w 1890 r. Gubernialna Rada Dobroczynności publicznej poleciła władzom miejscowym opracować kosztorys na budowę szpitala w Nowo-Mińsku [budynek murowany] dla 24 chrześcian i 12 żydów. Jednocześnie też Rada poleciła opracować plan szpitala oraz nawiązać pertraktacye z właścicielem Nowo-Mińska w sprawie nabycia odpowiedniego placu. Te przedwstępne kroki napotkały pewne trudności, skutkiem czego cała sprawa utknęła. Obecnie jednak sprawa ponownie została energicznie poruszona przez Naczelnika powiatu i lekarza powiatu d-ra WIECZORKIEWICZA. Jest więc nadzieja, że budowa szpitala wkrótce będzie rozpoczęta.

Gubernia Kaliska.

1) Miasto Warta. Istnieje projekt założenia przytułku dla uleczalnych obłąkanych gub. Kaliskiej w dwóch gmachach po-bernardyńskich. W tym celu władze administracyjne zaproponowały gminom, aby każda złożyła po 25 rb. Gminy dotychczas patrzą na ten projekt niechętnie. Jest jednak nadzieja, że przeszkody zostaną usunięte i projekt przytułku będzie urzeczywistniony. Przy tym przytułku projektuje się założenie szpitala ogólnego dla

chorych, na co m. Warta w 1897 r. posiadała 13950 rb. Takie połączenie szpitala z przytułkiem ma na celu zmniejszenie kosztów administracyjnych ¹⁾.

2) **Słupca.** Za staraniem d-ra R. Gurowskiego miasto ma zarządzić w następujący sposób palącej potrzebie szpitala:

Skorzystano z budowy domu parterowego dla starców w ten sposób, iż z zebranych składek wybudowano piętro, urządzając równocześnie i parter tak, aby z czasem był odpowiednim do zajęcia go pod szpital. Projekt ten poparły władze administracyjne. W sierpniu 1899 r. gmach piętrowy był już wykończony. Budynek ten przedstawia wartość 12000 rb., w czym jest suma 4500 rb., pożyczona z kapitału starców, którą w przyszłości trzeba będzie zwrócić.

3) **Koło.** Rada powiatowa Dobroczynności publicznej zamierza przystąpić do budowy szpitala wówczas, gdy suma, na ten cel przeznaczona, dojdzie do wysokości 30000 rb. Obecnie jednak istniejący na ten cel kapitał wzrasta bardzo powolnie.

Gubernia Piotrkowska.

1) **Tomaszów Raski.** Naprzód zaznaczyć należy, że pobudowany pierwotnie [1891] szpital Św. Stanisława na 10 łóżek z czasem udało się o tyle rozszerzyć, że w 1899 szpital ten mógł mieścić do 30 chorych. Ponieważ jednak i takie rozszerzenie okazało się niewystarczającym, powzięto więc projekt—dobudowania drugiej jego połowy [porówn. Tablicę—Nowootworzone szpitale w okresie 1867—1897], t. zw. oddziału fabrycznego kosztem właścicieli fabryk, a jednocześnie poczynienia w istniejącym szpitalu przeróbek, jakie z praktyki okazały się niezbędne. Projekt ten, przychylnie przyjęty przez władze miejscowe, został przesłany już [1899] do Ministerium. Koszta budowy obliczono na 13000 rb. Gdy projekt ten będzie wykonany, etat szpitala będzie powiększony do 35—40 łóżek, a mieścić będzie mógł do 60 chorych.

2) **Będzin.** Istnieje projekt wybudowania przy istniejącym szpitalu oddzielnego pawilonu dla syfilityków. Projekt ten jednak niema szans urzeczywistnienia w blizkiej przyszłości.

3) **Dąbrowa Górnicza.** Towarzystwo Francusko-Włoskie ma wkrótce przystąpić do budowy nowego szpitala Św. Barbary zamiast starego, nie odpowiadającego swemu przeznaczeniu. Nowy szpital ma być większy, niż stary.

4) **Zawiercie.** Szpital fabryczny Tow. Akc. ma być wkrótce powiększony do 60 łóżek.

5) **Częstochowa.** Powstał projekt wybudowania nowego na 100 łóżek szpitala w pobliżu parku jasnogórskiego. Fundusz 139000 rb. na budowę tego szpitala jest już zapewniony. Dawny szpital wraz z placem doń przylegającym ma być sprzedany [według Czasop. Lekarskiego 1899. T. I. Nr. 5].

6) **Łódź.** Projektuje się szpital miejski, którego dotąd miasto nie posiada. Pod szpital wybrano 10 morgów gruntu w t. zw. łasku kolejowym. Początkowo ma powstać w ciągu lat trzech kosztem 175000 rb. dom administracyjny i trzy pawilony po 50 łóżek. Dom administracyjny ma być budowany w takich rozmiarach, aby w przyszłości wystarczył po wybudowaniu całego szpitala, który ma obejmować do 800 łóżek. Projekt obecny uwzględnia rozszerzenie szpitala, który będzie wykończony w miarę gromadzenia funduszków miejskich [wedł. Czas. Lek. 1899. Nr. 5].

¹⁾ Nie chcemy tu przesądzać, czy właściwem jest połączenie szpitala ogólnego dla chorych z przytułkiem dla obłąkanych.

7) Łódź. Staraniem miejscowego Chrześcijańskiego Tow. Dobr. ma powstać szpital dla obłąkanych na 100 łóżek [według Czas. Lek. 1899 Nr. 7].

Gubernia Radomska.

1) Iłża. Budowa szpitala w zasadzie już postanowiona. Obecnie [1899] Ministerjum już zatwierdziło plany szpitala. Rozpoczęto już prace przygotowawcze, nabyto plac [3 morgi gruntu]. Na budowę szpitala istnieje fundusz przeszło 35,000 rb., powstały przeważnie z zapisu księdza CHOROSZYŃSKIEGO oraz z ofiar dobrowolnych. Szpital ma być na 15 łóżek z 2 oddziałami dla mężczyzn i kobiet, z oddzielnymi izbami dla chorych wewnętrznych i chirurgicznych, z mieszkaniem dla lekarza, felczera i służby. Kosztorys wynosi 20608 rb. 92 kop. Szpital będzie murowany i stanie za miastem na placu przestrzeni 2 mor. 211 pr. Ujemną stronę wybranego miejsca stanowi sąsiedztwo cmentarza.

2) Końskie. Za staraniem d-ra HOROSZEWICZA sprawa budowy szpitala w Końskich jest tam żywo traktowana. Oprócz kapitału, który w 1897 r. wynosił 11625,64 rb., istnieje plac z laskiem sosnowym, przestrzeni 4 morgi, ofiarowany przez Hr. JULIUSZA TARNOWSKIEGO. Nadto tenże właściciel Końskich przyrzekł dalsze ofiary na rzecz szpitala. Mieszkańcy Końskich żywią nadzieję, iż w r. 1900 rozpocznie się budowa szpitala. Projektuje się szpital na 24 łóżka systemem pawilonowym.

Gubernia Lubelska 1).

1) Chełm. Istnieje projekt powiększenia istniejącego obecnie szpitala t. zw. baruku dla chorych zakaźnych [gdzie zresztą przyjmowani są wszelacy chorzy, oprócz umysłowych i wenerycznych]. Sprawa nowego szpitala w Chełmie od kilku lat jest na porządku dziennym. Ostatecznie jednak nie rozstrzygnięto [1899], czy będzie budowany nowy szpital miejski kosztem miasta z dołączeniem istniejącego na ten cel kapitału [w 1897 r.—11843,06], czy też barak będzie powiększony i odpowiednio przerobiony.

2) Tomaszów Lubelski. Sprawa budowy szpitala w Tomaszowie parokrotnie była poruszana. W 1883 r. Ministerjum odmówiło swego zezwolenia, ponieważ obliczone koszty budowy wynosiły cały ówczesny kapitał. Powtórnie projekt szpitala był przedstawiony do Ministerjum w 1893 r., lecz nie uzyskał zatwierdzenia, ponieważ projekt uwzględniał szpital drewniany. Wobec tego, że na rzecz szpitala w Tomaszowie istnieje znaczna względnie suma [1. I. 99 r.—23428,39 rb.], ponieważ nadto robocizna i materiały budowlane w Tomaszowie są bardzo tanie, można przeto mieć nadzieję, że sprawa szpitala wkrótce będzie pomyślnie rozwiązana.

3) Zamość. Istnieje projekt przystąpienia do budowy szpitala dla starozakonnych w miejscu spalonego w 1884 roku 1).

1) Podnieść tu musimy gwałtowną potrzebę założenia szpitali w Biłgoraju i Opolu. Najbliższe szpitale od Biłgoraja są odległe: w Szczepreszynie o 30 wiorst, w Zamościu o 50, w Janowie Ord. o 28 wiorst. Biorąc pod uwagę, że miasto posiada obszerne place własne i potrzebny na szpital plac ofiarowałyby bezpłatnie, powtore zaś, że materiały budowlane jest tani, tembardziej że można liczyć na pomoc ordynacji Zamoyskiej, zawsze ofiarnej na rzeczy publiczne, możnaby mieć nadzieję, że z niewielkim kapitałem możnaby przystąpić do budowy szpitala. Niestety, jednak sprawa ta w Biłgoraju posuwa się bardzo powoli.

Najbliższy szpital od Opolą znajduje się w Puławach, odległych o 6 mil.

2) Nie możemy tu nie podnieść, że budynek nowy ma być postawiony na placu po dawnym spalonym szpitalu. Jak twierdzą osoby, znające warunki miejscowe, plac ten na brudnej i ciasnej uliczce, zupełnie się nie nadaje na szpital. O wiele byłoby pożyteczniej plac ten sprzedać i pobudować szpital za miastem: byłoby to korzystne zarówno pod względem higienicznym jak i materyalnym.

Gubernia Kielecka.

1) **Kielce.** Istnieje projekt wybudowania oddzielnego pawilonu dla chorych starozakonnych przy szpitalu Św. Aleksandra kosztem funduszu [l. I. 97 r.—19808,40 rb.], istniejącego na rzecz budowy szpitala starozakonnych w Kielcach.

Gubernia Płocka.

1) **Ciechanów.** Przed 20 laty d-r RAJKOWSKI pobudował budynek, przeznaczając go na szpital na 24 chorych. Budynek ten pragnął ofiarować darmo. Gdy władze zażądały od d-ra RAJKOWSKIEGO złożenia kapitału w celu zabezpieczenia istnienia szpitala, ofiarodawca cofnął swą ofertę, a budynek sprzedał fabryce cukru. Powtórnie sprawa szpitala poruszona została przez d-ra RAJKOWSKIEGO z powodu zapisu, uczynionego Towarzystwu Dobroczynności w Płocku przez p. MIERZYŃSKĄ, zamieszkałą w pow. Ciechanowskim. Fundusz ten obecnie [1899] wynosi 34000 rb. Czynią się starania, aby kapitału tego użyć na budowę szpitala w Ciechanowie, chociaż podobno fundusz ten ma otrzymać inne przeznaczenie, co oby nie pobudziło spadkobierców do tak częstych u nas procesów o zwalenie zapisu.

Kończąc szkic powyższy, czuję się w obowiązku złożyć serdeczne podziękowania wszystkim tym, którzy, nie szczędząc pracy, udzielili mi potrzebnych wiadomości. W pracy niniejszej wyzyskałem niekiedy zaledwie w części dane, często bardzo szczegółowe, a otrzymane ze źródeł prywatnych, obiecując sobie w przyszłości całkowicie je zużytkować.

Te właśnie wiadomości ze źródeł prywatnych oraz dane, istniejące w literaturze, stanowią materiał, na którym oparłem pracę powyższą.

L I T E R A T U R A .

- 1) JUL. BARTOSZEWICZ. Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. 1872.
- 2) Dr. T. DUNIN. Z powodu zamierzonej budowy nowego szpitala Żydowskiego. Gaz. Lek. 1887. VII. 833, 852, 874.
- 3) Dr. T. DUNIN. Mapa statystyczna szpitali w Królestwie Polskiem. 1896.
- 4) Dr. H. DOBRZYCKI. Mapa okręgów szpitalnych w guberniach Królestwa Polskiego. 1896.
- 5) Działalność zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem w r. 1884. Zdrowie. 1887. NN. 17, 18, 19.
- 6) Dr. DWORZAŃCZYK, HANDELSMAN i KRUSCHE. Sprawozdanie ze szpitala św. Aleksandra w Łodzi, z 1898 r. Czasop. Lek. 1899. NN. 4 — 5.
- 7) Dr. H. FIDLER. Szpitalnictwo w gub. Radomskiej. Czasop. Lek. 1900.
- 8) Dr. GROER. Opis szpitala św. Ducha. 1872.
- 9) Dr. GIEDROYĆ. Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie. Pam. Tow. Lek. 1896.
- 10) Dr. JAROSIŃSKI. Szpital w Sterdyni. Kron. Lek. 1897. N. 8.
- 11) Dr. JAROSIŃSKI. Szpital św. Pawła w Sterdyni. Zdrowie. 1898, str. 377.
- 12) Dr. JAWORSKI. Szpital Wolski. Kron. Lek. 1898. Nr. 3.
- 13) Instytucje dobroczynne w gub. Kaliskiej. Zdrowie. 1886. N. 15.
- 14) Dr. ŁUSZCZKIEWICZ. Szpitale na prowincyi. Przegl. Lek. 1898. N. 10.
- 15) Dr. A. MALINOWSKI. Rys historyczny rozwoju instytucyi i szpitali w Polsce Warszawa. 1887.
- 16) Dr. OPALSKI. Szpital św. Błażeja w powiat. mieście Olkuszu. Zdrowie. 1895. str. 315.
- 17) Opis oddziału dla piersiowych chorych przy szpitalu im. Poznańskich w Łodzi Czas. Lek. 1899, N. 4.
- 18) Dr. PITASS. Sprawozdanie ze szpitala św. Auny w Miechowie. Czasop. Lek. 1899, N. 11.
- 19) Dr. POLAK. Szpitalnictwo Warszawskie. Zdrowie. 1899. NN. 168, 169, 170, 171.
- 20) Program dla projektu szpitala w mieście prowincjonalnem. Zdrowie. 1890 — 191.
- 21) Dr. ROSENTHAL. Opis szpitala Starozakonnych w Warszawie. 1872.
- 22) Dr. J. RYMARKIEWICZ. Opis szpitala Starozakonnych w Kaliszu. Zdrowie. 1896. str. 125.
- 23) Dr. STAN. RYBICKI. Historia powstania szpitala w Skierniewicach. Gaz. Lek. 1872. 684.
- 24) Dr. STAN. RYBICKI. Szpital św. Stanisława w Skierniewicach od dnia 1 Października 1872, do dnia 1 Kwietnia 1892. Medyc. 1892. NN. 38, 41, 43.
- 25) Dr. R. RADZIWIŁŁOWICZ. Szpital [dla obłąkanych w Tworkach. Gaz. Lek. 1892. NN. 15, 16.
- 26) Dr. ROTHE. Opis szpitala św. Jana Bożego. 1872.
- 27) Prof. SZOKALSKI. Sprawa organizacyi szpitali Warszawskich. Pam. Tow. Lek. War. 1885. 76, 389.

- 28) Prof. SZOKALSKI. Sprawy szpitalne. Medycyna. 1880. 154.
 - 29) Prof. SZOKALSKI. Instytut oftalmiczny Warszawski. Klinika. 1866. 33.
 - 30) Szpital dla obłąkanych w Tworkach. Zdrowie. 1886 Nr. 7.
 - 31) Szpitale w Królestwie Polskiem w 27 latach ostatnich Klinika. 1871. 63 i 78.
 - 32) Szpitale w Królestwie. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860. 43, 33; 1863. 50, 470. Tyg. Lek 1860. 86, 94; Gaz. Lek. 1866. 62.
 - 33) Szpitalnictwo w Łodzi. Zdrowie. 1886. Nr. 15.
 - 34) Dr. SZWAJCER i REMBIELIŃSKI. O Szpitalu Zapasowym w Warszawie. Zdrowie. 1892. str. 156.
 - 35) Dr. SPIESS. Opis szpitala Ewangelickiego w Warszawie. 1872.
 - 36) Dr. A. TROCZEWSKI. Szpital św. Walentego w Kutnie. Czasop. Lek. 1899.
 - 37) J. WOJEWÓDZKI. Statystyka zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem z ostatnich 27 lat. Bibliot. Warsz. 1871. Czerwiec.
 - 38) W sprawie szpitali prowincjonalnych, Przegl. Lek. 1897. NN. 46, 47.
- Nadto sprawozdania z działań szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem za rok 1859; 1865, 1867, 1868 oraz „otczoty gubernskaho i ujezdnych sowietow Obszestwiennaho przyzrenja” wszystkich gubernii.
-

Biblioteka Główna WUM

KS.1371



210000001371



www.dlibra.wum.edu.pl

SZPITAL IM. KAROLA I MAR



B740