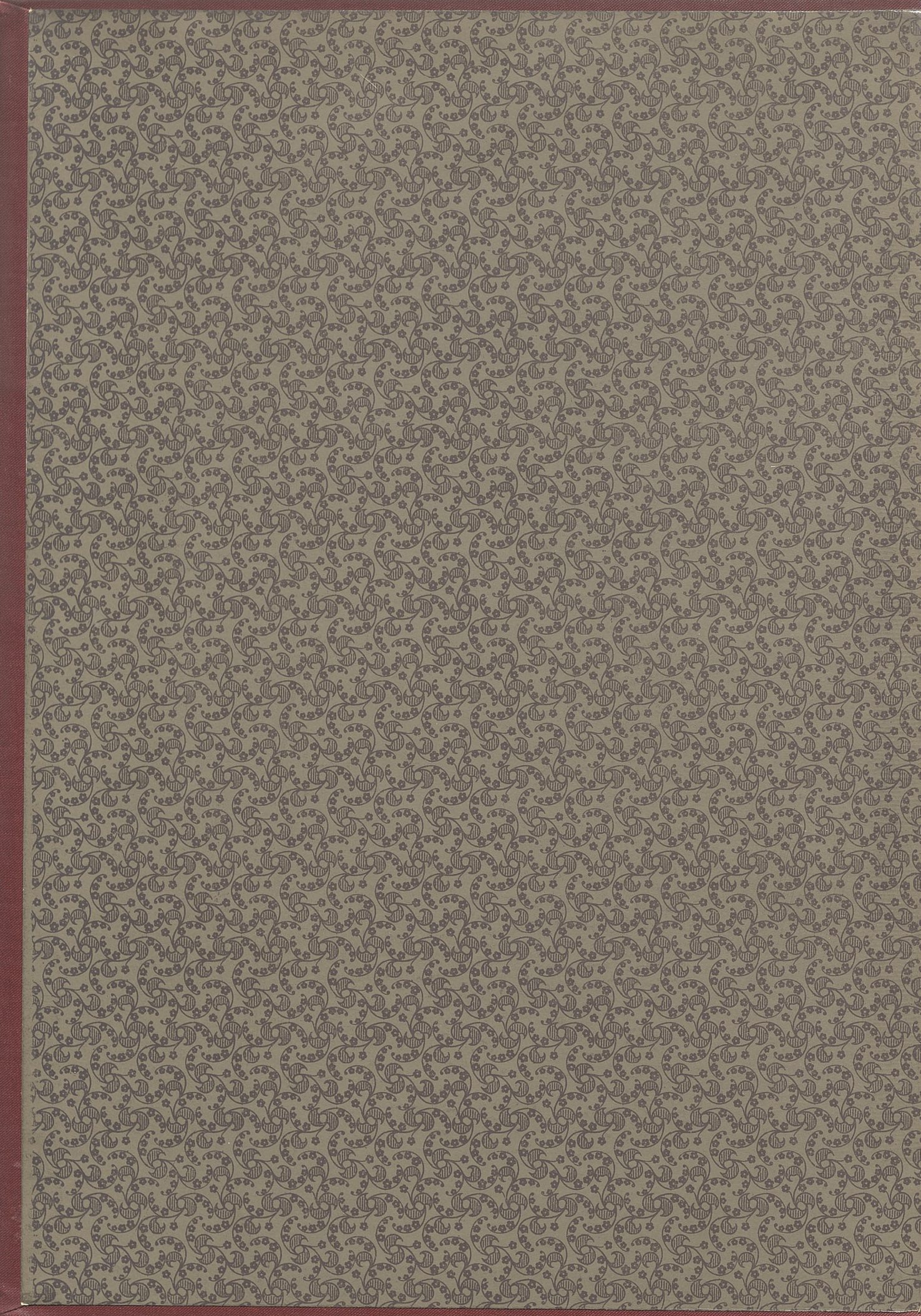
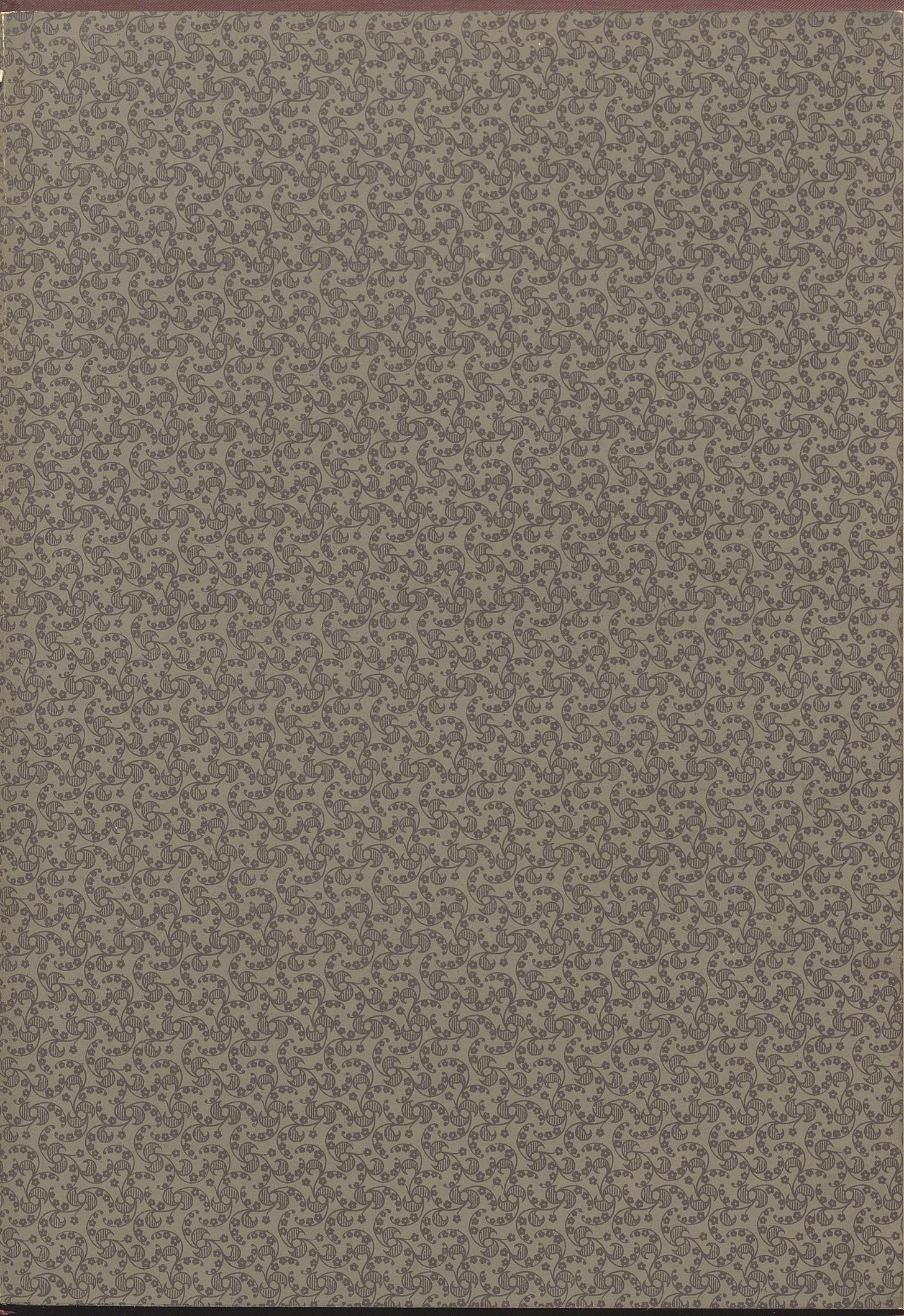








WYKAZ CHORYCH
SZPITALA BRACI MIŁOSIERDZIA
W KRAKOWIE
za rok 1892

z uwzględnieniem chorób zakaźnych i leczenia tychże

a zarazem

krótka historia Konwentu Braci Miłosierdzia w Krakowie

i dawnej polsko-litewskiej prowincyi.



W KRAKOWIE,
W Drukarni «CZASU» FR. KLUCZYCKIEGO I SPÓŁKI
pod zarządem J. Łakocińskiego.

NAKŁADEM BRACI MIŁOSIERDZIA NA KAZIMIERZU.

1893.

WYKAZ CHORYCH

do szpitala BRACI MIŁOSIERDZIA w Krakowie,

w czasie od 1 Stycznia do 31 Grudnia 1892 roku

bez różnicy stanu, narodowości i religii przyjętych i tamże leczonych.

a. Wykaz co do rodzaju chorób:

CHOROBA	Pozostało z końcem 1891 r.	Przyjęto w roku 1892	Razem	Wyszło	Umarło	Pozostało w le- czeniu 1893 r.
I. Choroby ogólne i choroby krwi.						
Uwład starczy	1	5	6	6	—	—
Niedokrewność	—	2	2	2	—	—
Gościec stawowy ostry i przewlekły	1	9	10	10	—	—
Gicht	—	1	1	1	—	—
Moczniaca	—	1	1	1	—	—
Gościec	—	1	1	1	—	—
Zimnica	—	31	31	29	—	2
II. Choroby zakaźne.						
Dur brzuszny	—	4	4	2	2	—
„ wysypkowy	1	3	4	4	—	—
Cholera azyatycka	—	36	36	17	19	—
Odra	1	1	2	2	—	—
Ospa	—	38	38	7	5	26
Płonica	—	1	1	1	—	—
Róża	—	5	5	5	—	—
Czerwonka	—	1	1	—	1	—
Wąglik	—	1	1	1	—	—
III. Gruźlica.						
Gruźlica płuc	5	35	40	33	7	—
„ kręgosłupa	—	2	2	2	—	—
Wrzody gruźlicze w krtani	—	1	1	1	—	—
Zapalenia gruźlicze stawów kolanowych	—	2	2	2	—	—
Zwyrodnienie gruźlicze gruczołów pachwinowych	1	1	2	2	—	—
Zapalenie gruczołów limfatycznych	—	6	6	6	—	—
IV. Nowotwory.						
Kaszak	—	1	1	1	—	—
Torbiel przyjądrza	—	1	1	1	—	—
Puchlina torebkowa	—	1	1	1	—	—
Przerost prostaty z zatrzymaniem moczu	—	1	1	—	—	1
Rak na wardze	—	2	2	2	—	—
„ języka	—	1	1	1	—	—
„ ujścia stołcowego	—	1	1	1	—	—
„ żołądka i wątroby	—	2	2	1	1	—
Rzeczączka z zapaleniem przyjądrza	—	14	14	14	—	—
Stulejka	—	1	1	1	—	—
Wrzód weneryczny z dymienicą	—	4	4	4	—	—
Kiła ogólna	—	3	3	3	—	—
V. Choroby układu nerwowego.						
Epilepsya	—	1	1	1	—	—
Hysteria	—	2	2	2	—	—
Niedomoga nerwowa	—	1	1	1	—	—
Nerwoból kuluszowy	—	3	3	3	—	—
Obłąd opileczy	—	2	2	2	—	—
Krwotok mózgu	—	2	2	1	—	1
Zapalenie mózgu	—	1	1	—	1	—
VI. Choroby oka.						
Zapalenie oczu kataralne	—	3	3	3	—	—
Do przeniesienia	10	234	244	178	36	30

CHOROBA

	Pozostało z końcem 1891 r.	Przyjęto w roku 1892	Razem	Wyszło	Umarło	Pozostałe w le- czeniu 1893 r.
Z przeniesienia . . .	10	234	244	178	36	30
VII. Choroby ucha.						
Zapalenie ucha środkowego	—	2	2	2	—	—
VIII. Choroby narządu oddechania.						
Nieżyt ostry krtani	—	2	2	2	—	—
„ oskrzeli ostry i przewlekły	—	8	8	8	—	—
Zapalenie płuc i opłucnej	1	25	26	24	1	1
Rozedma płuc	—	6	6	5	—	1
IX. Choroby narządu krążenia.						
Niedomykalność i zwężenie zastawki sercowej dwukoniczystej	—	1	1	—	—	1
Zapalenie osierdzia	—	1	1	1	—	—
Krwawnice	—	4	4	3	—	1
X. Choroby narządu trawienia.						
Zapalenie nieżytowe gardła	—	4	4	4	—	—
Biegunka u zimniczych	—	5	5	5	—	—
Nieżyt żołądka ostry i przewlekły	—	53	53	52	1	—
„ kiszek	—	19	19	17	2	—
„ żołądka i kiszek „	—	15	15	14	1	—
Nerwice żołądka	—	5	5	5	—	—
Wymioty u ciężarnych	—	2	2	2	—	—
Przepuklina pachwinowa	—	1	1	1	—	—
Zapalenie otrzewnej	—	1	1	—	1	—
Żółtaczka	—	1	1	1	—	—
XI. Choroby organów moczowych.						
Zapalenie nerek ostre i chroniczne	1	5	6	6	—	—
Kamień pęcherza	—	1	1	—	1	—
XII. Choroby skóry i tkanki łącznej podskórnej.						
Ropień	—	3	3	3	—	—
Wyprysk chroniczny skóry	—	3	3	3	—	—
Wilk	—	1	1	1	—	—
Sicosis	—	1	1	—	—	1
Swierzb	—	3	3	2	—	1
Liszaj	—	1	1	1	—	—
Wrzody żyłakowe na przedudziu	—	5	5	3	—	2
Zapalenie tkanki łącznej podskórnej	—	6	6	5	—	1
Zanogcice	—	1	1	1	—	—
XIII. Choroby mięsne.						
Pruchnienie kości	—	4	4	2	—	2
XIV. Uszkodzenia i zranienia.						
Ciało obce w przelyku	—	1	1	1	—	—
Oparzenie	—	1	1	1	—	—
Stłuczenie	—	11	11	11	—	—
Rany	—	1	1	1	—	—
Zwichnięcie	1	2	3	3	—	—
Złamanie	—	4	4	4	—	—
XV. Bez rozpoznania.						
Simulatio	—	1	1	1	—	—
W stanie konania	—	4	4	—	4	—
XVI. Desinfekcja i obserwacja.						
Desinfekcja i obserwacja	—	15	15	15	—	—
Razem	13	463	476	388	47	41
	476			476		

b. Co do narodowości i religii:

NAZWA KRAJÓW	Z roku 1891 pozostało	Przyjęto w r. 1892	Między tymi było			Wyszło	Umarło	Pozostało w le- czeniu na rok 1893
			Katolik.	Greków	Izraeli- tów			
Z Czech	—	5	5	—	—	5	—	—
" Galicyi	12	430	389	—	41	356	45	41
" Królestwa Polskiego	1	—	—	—	—	—	1	—
" Morawy	—	5	5	—	—	5	—	—
" Prus	—	4	2	—	2	4	—	—
" Rosyi	—	12	10	1	1	11	1	—
" Szląska austriackiego	—	6	6	—	—	6	—	—
" Węgier	—	1	1	—	—	1	—	—
Razem	13	463	418	1	44	338	47	41
		476		463			476	

c. Co do stanu i zatrudnienia:

	Z r. 1892 pozostało	Przyjęto	Wyszło	Umarło	Pozostałe na r. 1893		Z r. 1892 pozostało	Przyjęto	Wyszło	Umarło	Pozostałe na r. 1893
Bednarzów	—	1	1	—	—	Z przeniesienia	8	150	128	17	13
Blacharzy	—	4	4	—	—	Portyerów	—	4	3	—	1
Ceglarzy	1	9	10	—	—	Prywatnych	—	4	4	—	—
Cieśli	—	1	—	—	1	Rzeźników	—	7	6	1	—
Cukierników	—	1	1	—	—	Odlewaczy żelaza	—	1	—	1	—
Chłopców do 7 lat	—	10	6	3	1	Slusarzy	—	5	4	1	—
Duchownych świeckich	1	5	4	—	2	Slużących męskich	—	12	9	—	3
" zakonnych	—	5	4	1	—	" żeńskich	—	48	33	6	9
Druciary	—	1	1	—	—	Sukienników	—	1	1	—	—
Dziewcząt do 7 lat	—	14	9	3	2	Stelmachów	—	1	1	—	—
Ekonomów	—	3	3	—	—	Studentów	—	5	4	—	1
Fryzjerów	—	1	1	—	—	Strażaków akcyzowych	1	18	17	1	1
Golarzy	—	1	1	—	—	" pożarnych	—	10	10	—	—
Grabarzy	—	1	1	—	—	Stróżów	—	4	3	1	—
Handlarek	—	2	2	—	—	Szlifierzy	—	1	1	—	—
Introligatorów	—	3	3	—	—	Subjektów handlowych	—	5	5	—	—
Kamieniarzy	—	2	2	—	—	Stolarzy	—	8	8	—	—
Kelnerów	1	2	3	—	—	Szewców	3	14	13	2	2
Krawców	—	21	14	2	5	Szczotkarzy	—	3	3	—	—
Kucharzy	—	1	1	—	—	Szwaczek	—	5	4	—	1
Kucharek	—	3	3	—	—	Tapicerów	—	2	2	—	—
Kupców	—	2	—	2	—	Uczniów szkół normaln.	—	6	2	—	4
Leśniczych	—	1	1	—	—	Uczennic	—	7	4	2	1
Maszynistów	—	2	2	—	—	Urzędników "c. k."	—	3	3	—	—
Mechaników	—	1	—	—	1	" prywatnych	—	1	1	—	—
Młynarzy	—	6	4	2	—	Wieśniaków	—	2	2	—	—
Murarzy	4	20	23	1	—	Wieśniaczek	—	1	1	—	—
Mydlarzy	—	1	1	—	—	Właścicieli dóbr	—	2	2	—	—
Nauczycielek	—	2	2	—	—	Wyrobników	1	95	87	6	3
Ogrodników	—	2	2	—	—	Wyrobnic	—	32	24	7	1
Piekarzy	1	19	19	1	—	Woźniców	—	4	1	2	1
Piwowarów	—	2	—	2	—	Zon nauczycieli	—	2	2	—	—
Pisarzy	—	1	—	—	1						
Do przeniesienia	8	150	128	17	13	Razem	13	463	388	47	41
	158		158				476		476		

Z powyższych wykazów wynika, że najwięcej chorych było z chorobami narządów oddechowych, a między temi gruźlica płuc zajmuje pierwsze miejsce, gdyż z tem cierpieniem było 40 osób, co stanowi prawie 8% ogólnej liczby chorych; biorąc zaś ogólną liczbę zmian gruźliczych bez względu na dotknięte nią narządy, to ta wynosi 53 czyli 11%.

W przypadkach gruźlicy płuc podawano chorym obok odpowiedniego odżywienia kreozot przez czas dłuższy, stopniując zarazem dawkę tegoż tak, że po dwóch tygodniach każdy chory dostawał dziennie półtora grama kreozotu.

Skutek tego leczenia był pomyślny, gdyż z powyższych 40 chorych, 30 opuściło szpital prawie zupełnie zdrowych, albowiem odżywienie u nich zupełnie się poprawiło, przybrali na wadze, kaszel zupełnie ustał, a w płucach oprócz przytłumienia w pierwotnych miejscach nie było można wykazać żadnych zmian nieżytych. Innych zaś 20 chorych gruźliczych wypuszczono ze znaczną poprawą, a przede wszystkim u tych chorych apetyt znacznie się poprawił, gorączka wieczorna ustalała jak również i poty, które tych chorych wielce osłabiają; jedynie pozostał jeszcze nieznaczny kaszel, wywoływany łatwo powstającym nieżytem płucnym. Siedmiu tylko chorych, którzy przybyli do szpitala w stanie zupełnego wyniszczenia, spowodowanego rozpadem płucnym, pomimo kreozotu, arsenu i odżywiania umarło.

Kreozot podawano również z dobrym skutkiem chorym na gruźlicę innych narządów, jak: gruczołów limfatycznych, kości i t. d., których leczono także sposobem chirurgicznym. Chorzy ci w liczbie 13 jako uleczeni opuścili szpital.

Pominąwszy choroby narządu trawienia, o których w następnym rozdziale szczegółowe sprawozdanie podano, drugie miejsce co do ilości zajmuje dławcowe zapalenie płuc.

Przy tych cierpieniach osiągnięto w szpitalu najpomyślniejsze rezultaty, gdyż na 26 chorych jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią.

W leczeniu zapaleń płuc, obok środków odwodzących na klatkę piersiową, dobrym i dzielnym środkiem okazała się *naparstnica* w dużych dawkach podawana.

Niektóre okolice Krakowa, znane ze swego bagnistego gruntu, dostarczyły szpitalowi 31 chorych na zimnicę; u kilku tych chorych podawano zalecanego w ostatnich tygodniach leku *salicylan sodowy*, jednakowoż tym środkiem nie osiągnięto nigdy pożądanego skutku, tak, że w końcu musiano się uciekać do zwykłego leczenia chininą lub arsenem.

Liczba dni leczenia wynosi 6379, przeto na jednego chorego wypada w przecięciu 13·4 dni leczenia.

Na 476 chorych zmarło 47, czyli ogólny procent śmiertelności wynosił 10·2%

SPRAWOZDANIE

Szpitala Braci Miłosierdzia podczas cholery w Krakowie.

A.

Część statystyczna.

Po stanowczem rozpoznaniu cholery w Krakowie, odstąpili Bracia Miłosierdzia swój szpital gminie miasta Krakowa na szpital choleryczny, przyjąwszy na siebie

ciężki i nader niebezpieczny obowiązek pielęgnowania chorych osobiście. Szpital ten istniał jako choleryczny od 18 września do 1 grudnia 1892, w którym to czasie po ścisłym i dokładnem odwietrzeniu przeznaczono go znowu dla nowowobuchłej ciężkiej epidemii t. j. dla ospy.

W czasie powyższym leczono w tym szpitalu 156 osób z różnemi chorobami przewodu pokarmowego, które natenczas musiały uchodzić za choroby na cholere podejrzane.

W ogólnej liczbie chorych było:

1. mężczyzn	63
2. kobiet	93
razem	156

z tego przypada na:

a) dzieci od 2 miesięcy do 10 lat . . .	17
b) dzieci od 10 do 14 lat	7
c) dorosłych od 14 do 80 lat	132
razem	156

Z tej liczby wyzdrowiało:

1. mężczyzn	48
2. kobiet	78
razem	126

Umarło:

1. mężczyzn	15
2. kobiet	15
razem	30

Ogólny stopień śmiertelności wynosił zatem 19·2%.

Pod względem rozpoznania klinicznego należy utworzyć z powyższej liczby chorych następujące grupy:

I. Cholera azjatycka:

1. mężczyzn	16
2. kobiet	20
razem	36

Z tego wyzdrowiało: mężczyzn 6, kobiet 11, razem 17.

Umarło: mężczyzn 10, kobiet 9, razem 19.

Z liczby zmarłych na cholere było czworo dzieci niżej lat 7, reszta 15 osób była w wieku od 15 do 50 roku życia.

Procent śmiertelności wynosił zatem 52·7%.

Zaznaczyć jednak wypada, że z liczby zmarłych przywieziono do szpitala 9 osób w stanie końcowym, tak, że te osoby już po kilku godzinach umarły.

II. Ostry niezżyt kiszek i żołądka:

1. mężczyzn	6
2. kobiet	9
razem	15

Z tych wyzdrowiało mężczyzn 5, kobiet 9, razem 14, przeto umarł tylko jeden mężczyzna.

Osoby dotknięte tem cierpieniem, z wyjątkiem jednego 6-miesięcznego dziecka, liczyły od 20 do 45 lat życia.

III. Ostry nieżyt żołądka:

1. mężczyzn	17
2. kobiet	28
razem	45

Umarła tylko 1 kobieta.

Wiek osób dotkniętych tem cierpieniem wynosił od 18 do 60 lat. Jedyne wypadek śmierci w tej grupie odnosi się do kobiety, dotkniętej nadto na obu nogach rozległą różą, która właśnie była przyczyną zajścia śmiertelnego.

IV. Ostry nieżyt kiszek:

1. mężczyzn	11
2. kobiet	8
razem	19

Wyzdrowiało mężczyzn 10, kobiet 7, razem 17.

Umarło dwoje osób, 1 mężczyzna i 1 kobieta.

W liczbie chorych było 5 dzieci niżej lat 4, reszta zaś w wieku od 18 do 55 lat.

V. Czerwonka:

mężczyzn 1

Przypadek ten u mężczyzny 27-letniego zakończył się śmiercią.

VI. Nerwice żołądka:

1. mężczyzn	3
2. kobiet	2
razem	5

Z liczby tych chorych nikt nie umarł.

VII. Grupa obejmuje osoby, które z powodu przebywania razem z osobami na cholere podejrzananymi poddano ścisłej desynfekcji i obserwacji.

Tych osób było:

1. mężczyzn	2
2. kobiet	13
razem	15

Wszystkie osoby po 3 do 5-dniowej obserwacji opuściły szpital.

W czasie cholery przeznaczono do przewożenia chorych do szpitala osobne wozy ratunkowe, do których dopiero później dodano nadzór lekarski. Dlatego też nieraz zwożono osoby zapadłe na zupełnie inne choroby, które zaliczyć wypada do następnych grup, mianowicie:

VIII. Wymioty u ciężarnych:

kobiet 2

Obie te kobiety wyszły zdrowe jeszcze przed rozwiązaniem.

IX. Hysteria:

kobiet 2

Oba przypadki wyleczono.

X. Biegunki na zmianach zimniczych polegające:

1. mężczyzn	1
2. kobiet	4
razem	5

Wszystkie te osoby w stanie zupełnie zdrowym opuściły szpital.

XI. Zapalenie płuc:

kobiet	1
------------------	---

Wypadek ten zakończył się śmiercią.

XII. Ostre zatrucie alkoholem:

mężczyzn	2
--------------------	---

którzy wyleczeni opuścili szpital.

XIII. Krwawnice (haemorrhoides):

mężczyzn	1
--------------------	---

Chory ów wyzdrowiał.

XIV. Gruźlica kiszek i płuc:

mężczyzn	1
--------------------	---

Wypadek ten zakończył się śmiercią.

XV. Zapalenie przyjądrza:

mężczyzn	1
--------------------	---

który wyzdrowiał.

XVI. W stanie konania:

przyjęto mężczyzn	1
kobiet	3
razem	4 osoby,

które umarły.

W przypadkach tych wykazała sekeya trzy razy krwiotok mózgowy a raz zapalenie dławcowe płuc. Osoby te liczyły od 55 do 65 lat życia.

Grupa II. w niniejszem sprawozdaniu obejmuje ostry niezbyt kiszek i żołądka tylko dlatego tak rozpoznany, że nie można było z powodu wielkiego ruchu chorych robić w tych przypadkach bakteriologicznego badania kału. Zważywszy jednak, iż przypadki te dotyczyły osób z miejsc zapowietrzonych, i że obejmowały naraz całe familie, oraz zważywszy przebieg kliniczny tych chorych, musimy tę grupę złączyć z grupą I., czyli, że na cholere azyatycką leczono w szpitalu

ogółem osób 51

z których wyzdrowiało osób 31

a umarło osób 20, przeto procent śmiertelności przy cholere azyatyckiej wynosił 39·2%.

Będąc od samego początku tego zdania, postępowano z chorymi grupy II. tak samo jak ze zwykłymi cholerycznymi, stosując podobne zabiegi lecznicze jak u tamtych, a nadto polecano zaraz odwietrzać miejsca, z których ci chorzy przybyli.

Ogólną liczbę chorych co do wyznania podzielono na:

1. wyznania chrześcijańskiego osób	129
2. wyznania mojżeszowego	27
razem	156

Co do zatrudnienia i zajęcia, to wszyscy chorzy leczeni w szpitalu, wyjąwszy dwóch nieco zamożniejszych kupców, pochodzili z klasy najuboższych robotników, posługaczy i sług.

Pierwsze przypadki cholery pojawiły się w sąsiednim u nas Podgórzu, a przebieg jej w Krakowie potwierdza tylko nowoczesne zapatrywania na szerzenie się tej zarazy, gdyż pierwsze wypadki do szpitala przywiezione pochodzą z ulicy Mostowej nr. 4, a więc z miejsca tylko o kilkadziesiąt kroków od Podgórza odległego. W kilka dni po wypadkach z ulicy Mostowej wybucha zaraza przy ulicy św. Wawrzyńca nr. 16, 18, 20, odległej od ulicy Mostowej o kilkadziesiąt kroków. Tu trwa ona najdłużej i najwięcej ofiar zabiera i ztąd rozchodzi się promieniami na miejsca sąsiednie, jak na ulicę Wąską, Józefa, plac Wolnicy i na ulicę Krakowską. Kilka przypadków cholery, mianowicie z odległego Kleparza, z dworca kolejowego zdają się mieć inny punkt wyjścia, najprawdopodobniej od dworca kolejowego ze względu na ruch osób z zagranicy.

Największe nasilenie cholery przypada na czas od 30 września do 17 października, w którym to czasie prawie codziennie przywożono chorych, odtąd zaś następują kilkodniowe przerwy, aż dnia 29 października przywieziono ostatniego chorego na cholere, pochodzącego z przyległej wioski Dąbie a więc z poza obrębu miasta.

W czasie od 30 września do 17 października przypada też największa śmiertelność.

Podając poniżej tabelaryczne zestawienie, uwidoczniające ruch chorych leczennie, przystępujemy do drugiej części sprawozdania, obejmującej uwagi nad stosownem leczeniem.

Nr.	NAZWA CHOROBY	Przybyło		Razem	Wyzdrowiało		Umarło	
		męż- czyzn	kobiet		męż- czyzn	kobiet	męż- czyzn	kobiet
I	Cholera azyatycka	16	20	36	6	11	10	9
II	Ostry nieżyt kiszek i żołądka . . .	6	9	15	5	9	1	—
III	Ostry nieżyt żołądka	17	29	46	17	28	—	1
IV	Ostry nieżyt kiszek	11	8	19	10	7	1	1
V	Czerwonka	1	—	1	—	—	1	—
VI	Nerwice żołądka	3	2	5	3	2	—	—
VII	Desinfekcyja i obserwacya	2	13	15	2	13	—	—
VIII	Wymioty u ciężarnych	—	2	2	—	2	—	—
IX	Hysteria	—	2	2	—	2	—	—
X	Biegunki na zmianach zimniczych polegające	1	4	5	1	4	—	—
XI	Zapalenie płuc	—	1	1	—	—	—	1
XII	Ostre zatrucie alkoholem	2	—	2	2	—	—	—
XIII	Krwawnice (Haemorrhoides) . . .	1	—	1	1	—	—	—
XIV	Gruźlica kiszek i płuc	1	—	1	—	—	1	—
XV	Zapalenie przyjądrza	1	—	1	1	—	—	—
XVI	W stanie konania	1	3	4	—	—	1	3
Razem		63	93	156	48	78	15	15

B.

Część lecznicza.

Wobec groźnego i szybkiego przebiegu cholery oddawna starano się wynaleźć skuteczny środek przeciw tej chorobie, wszelkie jednak starania czynione przez najslawniejszych lekarzy nie odniosły dotychczas jeszcze pożądanego skutku — to też w ostatnich latach leczenie cholery nie o wiele naprzód postąpiło. W bieżącym roku zwrócono się do leczenia przeważnie metodą Cantaniego, stosowaną już w roku 1884 i poprzednio we Włoszech.

Odkrycie prątką przecinkowego przez prof. Dra Kocha, uważanego przez wielu za czynnik chorobotwórczy, wzbudzało wielkie nadzieje, że leczenie cholery będzie teraz łatwiejsze, i zwrócono całą uwagę na niszczenie prątką przecinkowego. Kierunek ten okazał się do pewnego stopnia skutecznym tylko w profilaktycznem leczeniu cholery, atoli nie wywarł ważniejszego wpływu na leczenie pojedynczych przypadków cholery. Przez doświadczenia Dra Pettenkofera z ostatnich czasów zachwiane zostało znaczenie prątką Kocha, tak, że dzisiaj wielu autorów nie uznaje już prątką tego za istotę chorobotwórczą cholery, śledząc za innemi przyczynami. Dopóki też ta sprawa nie zostanie stanowczo i na pewne rozstrzygniętą, dopóty i terapia cholery będzie symptomatyczną i empiryczną.

Mając powierzone leczenie chorych na cholere w szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie, postanowiłem przynajmniej wybadać ostatnie sposoby leczenia, o ile na to starczyło materiału.

Jak to już w pierwszej części tego sprawozdania wspomniałem, było w szpitalu 36 chorych w późniejszym okresie cholery, zaś 15 chorych w okresie początkowym.

W przypadkach powyższych posługiwałem się w pierwszym rzędzie metodą Cantaniego, nie opuszczając atoli według potrzeby leczenia wewnętrznego środkami dawniej już używanymi a głównie podawania kalomelu.

Nim przystąpię do opisu zabiegów przy cholerze stosowanych, nadmienię muszę, że w każdym przypadku cholery uwzględniałem cztery okresy chorobowe, a mianowicie:

- a) okres biegunki cholerycznej, właściwiej nazwany nieżytem kiszek i żołądka wywołany jadem cholerycznym,
- b) okres zatrucia,
- c) okres asfiksyi,
- d) okres chorób następowych.

Leczenie zatem stosowałem względnie do okresu, w jakim chorego do szpitala przywieziono.

W pierwszym okresie podawano chorym kalomel, kokainę, ciepłe okłady i masaż ogólny; w drugim okresie i z końcem pierwszego wykonywano zawsze t. zw. enteroklizę; w następnym okresie obok środków poprzednich, uciekano się do t. zw. hypodermoklizy, a ostatni okres czwarty leczono według poszczególnego wskazania. Nadto wszyscy chorzy na cholere otrzymywali do napoju wodę z dodatkiem kwasu solnego, herbatę z koniakiem, wino czerwone lub białe.

Wina czerwonego pomimo stwierdzonej dobroci tegoż żaden chory nie znosił i tem więcej wymiotował, dlatego później podawano chorym wino białe lub tylko letnią herbatę z koniakiem.

W pierwszych przypadkach cholery, usiłując powstrzymać częste wymioty i kurecze, próbowałem podawania narkotyków zwłaszcza we formie tak zw. kropli przeciwocholerycznych t. j.:

Rp. trae opii simpl.
trae Valerian. aeter.
ol. ment. pipr. aa.

Te krople u żadnego chorego w późniejszym okresie nie wywołały najmniejszego skutku, dlatego wtedy zacząłem używać kokainy z zupełnie dodatnim wynikiem, zwłaszcza, że kokaina okazała się dobrym środkiem przeciw uporczywej czkawce, występującej prawie u każdego cholerycznego w tym okresie, w którym zaczyna się widoczna poprawa, a więc już po ustąpieniu anuryi i sinicy. Czkawka ta utrzymuje się nieraz przez kilka dni, niepokojąc chorego i we śnie.

Zanim zacząłem używać *kalomelu*, próbowałem również z początku w pierwszych przypadkach choroby zachwalanego w ostatnich czasach *salolu*. Gdy jednak chorzy po użyciu zawsze wymiotowali, musiałem tego środka jako nieskutecznego zaniechać.

Polegając na odniesionem doświadczeniu w ostatniej epidemii cholerycznej, uważam podawanie wszystkich środków wewnętrznych, jak również masowanie i ogrzewanie powierzchni ciała chorego, tylko za środki pomocnicze do leczenia cholery, którymi nie jesteśmy w stanie samej cholery wyleczyć, zwłaszcza gdy ta przeszła w drugi i w trzeci okres, to jest, gdy powstało ogólne zatrucie jadem cholerycznym w całej pełni. W tych ostatnich dwóch okresach znajdują się chorzy w największem niebezpieczeństwie i wszelkie usiłowania lecznicze zdążają do wyszukania środka skutecznego.

Obecnie zaleca się ku temu trzy sposoby leczenia, których w szpitalu używano, mianowicie:

1. Wstrzykiwanie leków niszczących prątki choleryczne do jelit czyli t. zw. *enterokliza*, dająca się zastosować w każdym okresie choroby.

2. Wstrzykiwanie podskórne roztworu soli kuchennej czyli tak zwana *hypodermokliza*, którą powinno się stosować w drugim i trzecim okresie cholery w celu doprowadzenia płynów do ustroju.

3. Wstrzykiwanie roztworu soli kuchennej wprost do żył, tak zwana *transfuzja żylna* używana w okresie trzecim, gdy akcja serca przez zagęszczenie krwi zagraża choremu niebezpieczeństwem życia.

Powracając do pierwszej metody leczenia t. j. enteroklizy, to czynność tę zastosowano u 30 chorych, używając ku temu litr do dwu litrów płynu według formuły:

Rp. Inf. flor. chamomillae
1000.00
acid. tannici
10. 00—20. 00
trae opii gttas X—XX.

Enteroklizę robiono u każdego chorego co najmniej dwa razy dziennie, dopokąd stolce nie ustały i nie przybrały prawidłowego wejrzenia. Leczenie to okazało się w szpitalu najlepszym środkiem, a chorzy, którzy mimo zastosowania u nich enteroklizy umarli, byli tylko sami tacy, co w późnym okresie choroby do szpitala przybyli o nader słabej akcji serca i wskutek porażenia mięśni okrężnych (sfinkterów) odbytnicy nie mogli enteroklizy ani na chwilę zatrzymać. Od enteroklizy nie spodziewałem się już przed jej stosowaniem innego skutku jak

tylko, aby nią uwolnić wedle możności jak najdłuższą przestrzeń jelita od istot cholerotwórczych a temsamem nie dopuścić do wytworzenia się trzeciego okresu choroby. Obok tego enterokliza należycie stosowana może nieco podnieść temperaturę ciała, która tak wiele wpływa na stan krążenia, jakkolwiek nie można się spodziewać wessania (resorbeyi) cieczy jelitem grubym w takiej ilości, aby ilość tejże wyrównaną została przez stolce i wymioty utracona.

Sześć przypadków, mimo, że chorzy przyjęci byli do szpitala zaraz w pierwszym okresie choroby, a które mimo stosowania enteroklizy zakończyły się śmiercią, nie przemawia jeszcze przeciw użyciu takowej. We wszystkich tych przypadkach zauważono kilkodniową poprawę i dopiero później umierali z innych przyczyn. I tak: dwie osoby oprócz cholery były chore na gruźlicę płuc, dwie inne okazywały ogólną miażdżycę tętnic (ateromatosis) i te umarły wśród duszności i objawów porażenia serca. Piąta chora dotknięta była chorobą Brightha i po przebytej już cholercie zmarła na uremię.

Jeden tylko chory niejaki Jakób Męcki, poprzód zupełnie zdrowy a do szpitala tylko do dezynfekcyi przyjęty, gdy na drugi dzień na cholerę zachorował, nie mógł być mimo użycia wszystkich środków uratowany. W tym wypadku należy przypuścić nadmierne przygnębienie chorego i wpływy psychiczne, gdyż człowiek ten w ciągu dwóch dni stracił na cholerę żonę i dwoje dzieci.

Wykonywanie enteroklizy jest bardzo proste, żąda się tylko głębokiego wprowadzenia rurki odpowiednio długiej do jelita i odpowiedniej (38—40° C.) ciepłoty płynu wlewanego. Chory musi przytem leżeć na boku prawym, mając pod pośladkami podłożoną poduszkę lub odpowiedni walek. Gdyby enteroklizą można było dokładnie przepłukać jelita cienkie jak grube, cholera nie zabierałaby tyle ofiar co dotychczas.

Aby temu zadaniu zadość uczynić, nie pozostaje nic innego, jak tylko u chorych, u których podawana enterokliza nie poprawiła stanu chorobowego i widocznem się okazuje, że wkrótce nadejdzie trzeci okres choroby, wykonać sztuczną przetokę w jelicie biodrowem tuż ponad zastawką Bauchina lub w dwunastnicy i temi otworami przemywać jelita cienkie za pomocą roztworu kwasu garbnikowego lub t. p. Enterokliza taka może nabrać tem większego znaczenia, że nią będzie można skutecznie chorego odżywiać, ominąwszy żołądek ze zmienionym sokiem trawieńcowym. Gdy stan chorego nie będzie budził już żadnej obawy, wtedy przetokę da się łatwo usunąć drogą operacyjną.

Jak enterokliza wzbudzała w szpitalu zaufanie, tak drugi sposób leczenia t. zw. *hypodermokliza* nie cieszyła się powodzeniem. Tego sposobu używano u 17 chorych, a to dwa razy w początku drugiego okresu cholery, a u 15 chorych z końcem drugiego i w trzecim, gdy brak płynu w tkankach stał się widocznym, a więc przy zwiótczeniu skóry, trudno wyczuwalnem tętnie i sinicy. W 15 przypadkach stosowana kilka razy dziennie hipodermokliza nie uległa zupełnie resorbeyi, a więc nie mogła i stanu ogólnego poprawić. W pierwszych dwóch przypadkach zastosowana hypodermokliza dała zupełnie dobry wynik, chorzy ci jednak byli w początku drugiego okresu cholery i resorbeya płynu była u nich zupełną; przypuścić należy, że przy zastosowaniu hypodermoklizy we wczesnym okresie choroby da się pomyślny skutek osiągnąć, jakkolwiek wtedy enterokliza wraz z kalomem choremu pomoże. Co do hypodermoklizy to jeszcze zaznaczyć mi wypada, że dotychczasowy szczupły materiał szpitalny nie pozwolił wyrobić stałego przekonania o jej skuteczności.

Hypodermoklizą wstrzykiwano płyn do 39° C. ogrzany według formulek:

Rp. Natri carbonici
3.00
Natri chlorati
4.00
Aqu. destl.
100.00
s. s. n.

Dotychczas stosowano hypodermoklizę przeważnie na brzuchu, klatce piersiowej lub w okolicy łopatek. Części te ciała zdaniem mojem są najmniej odpowiednie, gdyż wiemy z anatomii, że w tych miejscach znajduje się najmniej naczyń krwionośnych, a temsamem resorbeyca musi być leniwa. Z tych przyczyn przy zastosowaniu hypodermoklizy w przyszłości wykonywać ją należy tylko na końcach kończyn, to jest na grzbiecie rąk i stóp, wywoławszy przedtem sztuczne przekrwienie owych części za pomocą moczenia w gorącej wodzie; również nie należy wprowadzać odrazu większej ilości płynu, lecz w miarę resorbeyci przy użyciu mniejszej ilości płynu powtarzać hypodermoklizę częściej.

Przy stosowaniu hypodermoklizy nie należy stanowczo używać terażniejszego aparatu Cantanigo, którego na żaden sposób nie można dokładnie oczyścić, przez co powstają u chorych ropnie, co miało miejsce w dwóch przypadkach w szpitalu wyleczonych. W tym względzie zupełnie odpowiednio i praktycznie postępuje prof. Dr. Obaliński, który do hypodermoklizy używa zwykłej fiaszki bez dna, zaopatrzonej na szyjce w dren. Taki aparat tani może sobie każdy w domu zrobić, a co najważniejsza da się nim operować antyseptycznie.

Trzecim głównym zabiegiem przy leczeniu cholery jest t. zw. *transfuzya* krwi. Sposobu tego używano w szpitalu u dwóch chorych, których przyjęto już w trzecim okresie choroby, to jest bez śladów tętna przy ogólnej sinicy o temperaturze poniżej 35° C. W obu przypadkach po użyciu transfuzyi zauważono chwilową poprawę, tętno stało się wyczuwalne a chory swobodniejszy, po dwóch godzinach występowały obfite poty, lecz wkrótce tętno osłabło, nastął zapad i śmierć.

Do transfuzyi używano sterylizowanego płynu według formułki:

Rp. Natri chlorati.
Natri carbonici.
aa 3.00.
Aqu. destl. 1000.00

Płyn ten ogrzany do 38° C. wprowadzono bardzo wolno do żyły na przedramieniu, a jedna tylko transfuzya wymagała całą godzinę czasu oprócz poprzedniego przygotowania płynu.

Ten rodzaj leczenia cholery mimo szczupłego doświadczenia przedstawia się jako nieodpowiedni i nieskuteczny, gdyż trudno w pierwszych dwóch okresach choroby uciekać się do tak gwałtownego a niepewnego sposobu, zaś w okresie trzecim z powodu już niezawodnych zmian w samych ścianach naczyń dodanie do krążenia sztucznej surowicy krwi, nie zdoła wpłynąć stale dodatnio na ogólne krążenie.

Robiąc transfuzję zauważyłem, że chorzy na przecinanie skóry, odpreparowanie żyły i na całą operację wcale bólem nie oddziaływali, lecz tej manipulacji przez cały czas przypatrywali się spokojnie i obojętnie.

Z powyższych rezultatów wynika, że jedynie w pierwszym lub co najwięcej w drugim okresie cholery jesteśmy w stanie choremu pomódz, i to jedynie zapo-

mocą enteroklizy często wykonywanej, podając choremu zarazem kalomel, gdzie to jest możebnem, oprócz tego troskliwa pielęgnacya chorego dokona reszty.

Żałować tylko wypada, że u nas ludność zwłaszcza w najuboższej klasie obawia się wszelkiego leczenia i szpitali w czasie cholery, i dlatego zwyczajnie dostają się do leczenia chorzy w takim stanie, iż już trudno myśleć o leczeniu. Tak więc i praktyka lekarska poucza nas, że brak początkowego wykształcenia niekorzystnie wpływa na zdrowie narodu.

Sprawozdanie z działalności oddziału chirurgicznego z natury rzeczy musi wypaść nader skromnie, gdyż oddział z początku liczył zaledwie 5 łóżek, a z pojawieniem się cholery t. j. z końcem sierpnia zupełnie został zwinięty. Obecnie liczy oddział 11 łóżek umieszczonych w 2 pokojach i kilku separatkach.

Z operacyj wykonanych w szpitalu wypada wymienić:

Resekcyja częściowa stanu barkowego wskutek złamania komplikowanego	1
Resekcyja stanu kolanowego	1
Sekwestrotomie	2
Repozycyja zwknięcia w stawie barkowym	1
Otwarcie ropni i phlegmon	9
Punkeya ropnia gruźlicznego z następownem wstrzyknięciem zawiesiny jodoformu	2
Przecięcie wąglika	1
Wyluszczenie i wyskrobanie gruczolów i owrzodzeń gruźlicznych . . .	6
Operacyja zanogciy	1
Wyluszczenie drobnych nowotworów	3
Wycięcie wargi dolnej z następową operacyą plastyczną i wyluszczeniem gruczolów podszczękowych	2
Amputacyja języka z podwiązaniem obu tętnic językowych i wyluszczeniem gruczolów	1
Tracheotomia	1
Herniotomia	1
Laparotomia z powodu niedrożności jelit	1
Operacyja hemoroid według Langenbecka	1
Cięcie pęcherza nadłonowe	1
Operacyja stulejki	1
Operacyja radykalna torbiela przyjadrza (spermatoccele)	1
Punkeya puchliny wodnej pochwy jądrowej	1

Dr. Antoni Filimowski,
ordynaryusz szpitala.

Docent Dr. Rudolf Trzebicki,
operator szpitala.

Dr. Jan Buszek,
fizyk szpitala.

Konwent Braci Miłosierdzia w Krakowie był w ubiegłym roku wskutek epidemii cholerycznej przedmiotem tak ogólnej uwagi, że niezawodnie wszyscy dobrodziejcie i przyjaciele konwentu z wielkiem zajęciem dowiedzą się nieco o historii tej humanitarnej instytucji.

Zakon Braci Miłosierdzia założony został w r. 1534 przez św. Jana Bożego (St. Johannes de Deo), który urodzony 8 marca 1495 w Montemor-o-Novo w Portugalii, założył w r. 1538 pierwszy szpital w Granadzie w Hiszpanii i tamże kłęząc z krzyżem w ręku 8 marca 1550 swą pobożną duszę wyzionął. Roku 1630 beatyfikowany przez papieża Urbana VIII. został Jan Boży na prośbę cesarza Leopolda I. i króla polskiego Jana Sobieskiego w dniu 18 października 1690 przyjętym w liczbę świętych. W r. 1575 papież Pius V. bullą papieską z 1 stycznia t. r. podniósł Braci Miłosierdzia na stopień zakonu, a zakon przyjął regułę św. Augustyna. Odznaka zakonu składa się z jabłka granatowego z krzyżem i cierniową koroną w niebieskim polu. W 130 lat po wyniesieniu do rzędu zakonu, posiadali Bracia Miłosierdzia już 240 własnych szpitali i 12566 łóżek.

Ksiązę Karol Lichtenstein, poseł cesarza Rudolfa II. przy stolicy papieskiej w Rzymie, poznał tamże Braci Miłosierdzia i powróciwszy do Austrii powołał kilku członków zakonu, między tymi wielce pobożnego i uczonego O. Jana de Cassinetti, do Feldsberg w Dolnej Austrii, gdzie pod jego kierunkiem założył w roku 1605 pierwszy klasztor.

Miedzy Braciemi Miłosierdzia, którzy w pierwszym czasie przybyli z Rzymu do Austrii, był także O. Gabryel Comes de Ferrara ze starszszlacheckiego rodu Ferrarów, pobożny i z nauką leczenia bardzo obeznany zakonnik. Po wykonaniu wielu szczęśliwych kuracji na chorych i wyleczeniu arcyksięcia Maksymiliana Ernesta, przez swoich nadwornych lekarzy już opuszczonego, szczęśliwą operacją na nodze, rozszerzyła się jego sława jako lekarza nie tylko wewnątrz kraju, lecz także daleko po za granice państwa, tak, że również powołanym został na królewski dwór w Krakowie do króla Zygmunta III, który bez nadziei leżał ciężko chory. Po kilkumiesięcznym pobycie na królewskim dworze w Krakowie i po zupełnem wyzdrowieniu króla Zygmunta III. udał się O. Gabryel Ferrara do złożonego ciężką chorobą papieża Urbana VIII. do Rzymu, ażeby go również wziąć w opiekę lekarską. Po szczęśliwie dokonanej kuracji podniósł się zakon Braci Miłosierdzia u stolicy papieskiej do wielkiego znaczenia, a papież Urban VIII. obdarzył zakon wielu przywilejami.

Wiadomość o szczęśliwym wyleczeniu króla Zygmunta III. przez Brata Miłosierdzia O. Gabryela Ferrare, późniejszego pierwszego przeora wiedeńskiego konwentu Braci Miłosierdzia, rozszerzyła się szybko po całym Królestwie polskiem i zwróciła wszystkich uwagę na ten wtedy jeszcze młody zakon.

W tym więc czasie przypada też założenie krakowskiego konwentu Braci Miłosierdzia. Waleryan Montelupi, szlachcie florencki, kupiec i królewski rządca poczt w Krakowie, podniecony szczęśliwą kuracją króla Zygmunta III., wielką sławą i powagą, jakiej zakon zażywał we Włoszech, Hiszpanii, Francji i Austrii, tudzież z własnego osobistego widzenia i przekonania podczas swych podróży w wymienionych krajach, postanowił z kilkoma ze swych przyjaciół założyć także w Krakowie klasztor Braci Miłosierdzia wraz z szpitalem. Prośbie wniesionej w tej sprawie do ówczesnego generała zakonu O. Gabryela Longiego chętnie tenże zadość uczynił i posłał swego jeneralnego wikaryusza O. Franciszka Barbawarę do Polski celem zaprowadzenia tamże zakonu Braci Miłosierdzia.

Ponieważ Krzysztof Trzeciński, archipresbiter i proboszcz przy kościele Najśw. Panny Maryi w Krakowie, dał zezwolenie na to nowe osiedlenie, przeto Waleryan Montelupi darował w r. 1609 swoją kamienicę pod Nr. 299/22 przy ulicy św. Jana położoną Braciom Miłosierdzia na założenie szpitala, jak opiewa akt donacyjny: *pro hospitali curandorum infirmorum dummodo non sint incurabiles aut morbo contagioso, secundum professionem dictae religionis.*

Za pierwszego przeora O. Melchiora Bonaventury zakupiono sąsiednią kamienicę Jerzego Brodowskiego i rozpoczęto budowę klasztoru wraz z kościołem św. Urszuli.

Pomiędzy licznymi dobrodziejami i przyjaciółmi konwentu, którzy znacznie się przyczynili w początkach do jego podniesienia i rozszerzenia w Polsce, znajdują się oprócz wielu znakomitych rodzin także nazwiska wielu dostojnych szlacheckich rodów polskich jak n. p. Czartoryskich, Czapskich, Lubomirskich, Potockich, Sanguszków, Sapiehów, Wodzickich, Zebrzydowskich, również wielu duchownych dostojników, między tymi szczególnie biskup Piotr Tylicki w Krakowie, znakomity protektor i dobrodziej Braci Miłosierdzia, który ich aktem erekcyjnym z dnia 1 września 1615 w Krakowie potwierdził i swojej diecezyi dla popierania polecił.

W tym nowym klasztorze, zbudowanym przez szlachetnych gotowych do ofiar dobroczyńców, wzmożeni i podniesieni zaufaniem, szacunkiem i miłością polskiego narodu w przekonaniu przyjętych na siebie obowiązków, rozpoczęli włoscy Bracia wykonywanie swego świątobliwego zawodu, poświęconego dla dobra cierpiącej ludzkości. Oczekiwania, jakie ze wszech stron położono w działalność Braci Miłosierdzia, musiały istotnie ogólnie zadowolnić, gdyż nie tylko, że konwent krakowski w krótkim czasie bogato opatrzony został licznymi fundacyami łóżek i zapisami, lecz także z konwentu krakowskiego, jako domu macierzystego nowo założyć się mającej polsko-litewskiej prowincyi zakonnej, wystawiono nie więcej jak 16 nowych klasztorów w całej Polsce i Litwie i zaopatrzone je w bogate źródła pomocy, tak, że prowincya polsko-litewska zaliczała się do jednej z większych i znakomitszych prowincyi zakonu. Składa się ona z 17 klasztorów w następujących miastach:

1. W Krakowie, założony w r. 1609 przez Waleryana Montelupiego, zarazem dom macierzysty polsko-litewskiej prowincyi zakonnej.

2. W Zebrzydowicach pod Kalwaryą, fundowany r. 1611 przez Mikołaja Zebrzydowskiego, wojewodę krakowskiego. W r. 1796 klasztor ten tak był materialnie podupadł, że na mocy rozporządzenia Wysokiego Rządu z dnia 12 czerwca 1796 został zniesionym, jednak w drodze łaski cesarza Franciszka I. wstrzymano mocą dekrety nadwornego zniesienie i wcielono konwent do austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej. W ostatnich latach klasztor ten gruntownie odnowiono i rozszerzono szpital, również przeniesiono aptekę publiczną z 1. piętra na dół budynku konwentowego do zupełnie nowego na ten cel pięknie i praktycznie urządzonego lokalu. Naokoło klasztoru założono nowe ogrody, a w gospodarstwie wykonano różne potrzebne ulepszenia, tak, że klasztor w obecnym swym stanie daje najpiękniejsze nadzieje na przyszłość.

3. W Łowiczu w Królestwie Polskiem, fundowany przez arcybiskupa gnieźnieńskiego Henryka Firleja r. 1615 — zniesiony r. 1807.

4. W Wilnie dawnej stolicy Litwy, fundowany r. 1635 przez Abrahama Wojnę, biskupa wileńskiego, zniesiony r. 1863 przez rząd rosyjski.

5. W Łucku na Wołyniu, fundowany r. 1639 przez Baltazara Tyczkę, kanonika łuckiego, zniesiony r. 1844 przez rząd rosyjski.

6. W Gdańsku w Prusiech, założony r. 1646 przez Jana Tuzmara, wielkorządcę malborskiego, zniesiony r. 1807.

7. W Lublinie, założony r. 1649 przez Mikołaja Swirskiego, sufragana chełmskiego, zniesiony r. 1864.

8. W Nowogródku na Litwie, fundowany r. 1649 przez Kazimierza Lwa Sapiechę, zniesiony r. 1774 przez rząd rosyjski.

9. W Zamościu w Królestwie Polskiem, fundowany r. 1649 przez Mikołaja Swirskiego, sufragana chełmskiego, zniesiony r. 1805.

10. W Rakowie na Litwie, fundowany r. 1658 przez Hieronima Sanguszkę, sufragana wileńskiego, zniesiony r. 1860 przez rząd rosyjski.

11. We Lwowie, fundowany r. 1659 przez Jana Sobieskiego, późniejszego króla polskiego, zniesiony r. 1786.

12. W Przemyślu, fundowany r. 1665 przez Piotra Mniszka, zniesiony r. 1790.

13. W Podegrodziu (Podgrad, Arva Varalya) na Spiżu w Węgrzech, fundowany r. 1650 przez Stanisława Lubomirskiego, marszałka w. koronnego; wcielony r. 1730 do austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej, przypadł przy podziale tejże prowincyi r. 1856 do węgierskiej prowincyi zakonnej.

14. W Warszawie, fundowany r. 1650 przez Bogusława Łuszczyńskiego, zniesiony r. 1865.

15. W Mińsku na Litwie, fundowany r. 1700 przez Antoniego Teodora Wańkowieza, strukczaszego mińskiego, zniesiony r. 1843 przez rząd rosyjski.

16. W Grodnie na Litwie, fundowany r. 1728 przez Karola Piotra Pancerzyńskiego, sufragana wileńskiego, zniesiony r. 1810.

17. W Wysokiem Litewskiem na Litwie, fundowany r. 1784 przez Aleksandra Sapiechę, kanclerza litewskiego, zniesiony r. 1795.

Historia tej prowincyi zakonnej, której z powodu braku czasu dziś niestety nie można opisać, nietylko przejmie najgłębszym szacunkiem dla szlachetnego polskiego narodu, lecz także wprost budzi podziwienie, co tam działo się prawdziwej odwagi i poczucia obowiązku ze strony naszych polskich współbraci dla Boga i dla bliźniego! Z niej wyszło kilku generałów zakonu, wielu mężów nauki, szczególnie w dziedzinie sztuki lekarskiej, wielu pobożnych zakonników, których uważają za świętych. W r. 1656 zmarło 18 Braci Miłosierdzia w Warszawie, Lublinie i Łowiczu śmiercią męczeńską.

Jako pisarze celują szczególnie: O. Ludwik Ciosnowski, przeor w Krakowie r. 1647. O. Augustyn Lochmann, sekretarz prowincyi, wydał r. 1690 żywot św. Jana Bożego, poświęcony dostojnemu protektorowi zakonu, królowi Janowi Sobieskiemu. O. Ludwik Perzyna, zasłużony lekarz i pobożny zakonnik, przeor w Łowiczu w r. 1793, wydał przeważnie dzieła lekarskie.

Bracia Miłosierdzia tej prowincyi cieszyli się każdego czasu nietylko przychylnością ludu, wielbego duchowieństwa i dostojnej szlachty, lecz także samych panujących, jak n. p. króla Zygmunta III., który po swem wyzdrowieniu przez O. Gabryela Ferrarę wielce poważał zakon Braci Miłosierdzia; króla Jana Sobieskiego, który podczas swoich wypraw przeciwko Turkom zawsze miał przy swoim boku kilku Braci Miłosierdzia jako lekarzy polowych; króla Stanisława Poniatowskiego, który często odwiedzał Braci Miłosierdzia w Warszawie. Ci panujący obdarzali Braci Miłosierdzia swoją królewską łaską i hojną zapomogą. Z biegiem następnych lat spotkały zarówno szlachetny naród polski, jak wpływową polsko-

litewską prowincję zakonną twarde i ciężkie ciosy przeznaczenia, które powoli lecz niewstrzymanie sprowadziły jej upadek.

Pierwszem następstwem tych pożałowania godnych stosunków czasu było, iż przestały wpływać bieżące składki i wsparcia, tudzież stałe dochody fundacji i dotacyi, wskutek czego przeważna część klasztorów prowincyi zakonnej popadła w biedę i nędzę i nie mogła już swoim obowiązkom zawodowym tak zadosyćuczynić, jak to się działo za spokojnych czasów. Wiele klasztorów zostało przez nieprzyjaciela zniesionych, a Bracia zakonnici byli rozegnani lub okrutnie męczeni i zamordowani. W ten sposób zapadała polsko-litewska prowincya zakonna coraz więcej w biedę i nędzę, a pozostałe jeszcze klasztory ze strapieniem i obawą musiały walczyć o swój dalszy byt.

Tak też konwent krakowski, dom macierzysty prowincyi zakonnej, który razem posiadał prawo nowicyatu, podupadł około r. 1812 materialnie do tego stopnia, że cały klasztor z szpitalem i kościołem groził upadkiem i stał się niemożliwym do zamieszkania; poruszono już nawet myśl, ażeby i ten klasztor znieść. Wtedy Fryderyk August, król saski i W. książę warszawski, dekretem gabinetowym, wydanym w zamku pilnickim 17 lipca 1812, postanowił przeniesienie konwentu Braci Miłosierdzia z śródmieścia w Krakowie do dawnego klasztoru OO. Trynitarzy na Kazimierzu i darował cały klasztor trynitarzki, który przy rozbiórce Polski stracił prawie wszystkie swoje kapitały i był przeznaczonym na zniesienie, wraz z kościołem i stojącą obok kościoła małą kamienicę czynszową Braciom Miłosierdzia, z warunkiem, ażeby stary klasztor przy ulicy św. Jana grożący upadkiem został sprzedany, a otrzymane za to pieniądze użyte były na adaptację i urządzenie klasztoru trynitarzkiego na szpital.

Jeszcze w tym samym roku przeor O. Jerzy Kwaterski przeprowadził się ze swymi Braciami zakonnymi za zezwoleniem ówczesnego biskupa krakowskiego Andrzeja Gawrońskiego do zniesionego klasztoru trynitarzkiego na Kazimierzu. Stary klasztor przy ul. św. Jana zakupił w r. 1818 obywatel krakowski Maciej Knotz za 15,000 złotych polskich i urządził tutaj teatr, który w r. 1845 znów na prywatne mieszkanie przeistoczonym został.

Obecny kościół Braci Miłosierdzia, zbudowany r. 1758 przez przeora Trynitarzy O. Stanisława Oborskiego, posiada na sklepieniu piękne malowidła freskowe wykonane przez Józefa Pilza, nadwornego malarza arcybiskupa ołomunieckiego. Powyżej głównego ołtarza znajduje się umieszczona w niży cudowna statua Pana Jezusa Nazareńskiego. Oryginał tej statuy został z katolickiego kościoła w mieście Mamora w państwie marokańskim przez Mahometan zrabowanym i zgruchotanym, jednak Trynitarz O. Piotr ab Angelis zakupił za drogie pieniądze głowę, ręce i nogi pogruchotanej figury i przeniósł je do Madrytu, gdzie figura została uzupełnioną i ustawioną w głównym ołtarzu kościoła Trynitarzy w Madrycie. Z oryginału tej figury sporządzono kopie i ustawiono we wszystkich kościołach trynitarzskich w głównym ołtarzu.

Najsłynniejsze figury Pana Jezusa Nazareńskiego w Polsce były we Lwowie, Wilnie, Beresteczku, Lucku, Teofilpolu, Kamieńcu Podolskim, Orszy, Brailowie, Warszawie i Krakowie.

Statua krakowska poświęconą została r. 1759 przez papieża Klemensa VIII. w Rzymie i przeniesioną do Krakowa, gdzie 9. lipca tegoż roku w uroczystej procesyi przeprowadzono ją z kościoła OO. Misyjonarzy na Stradomiu do kościoła Braci Miłosierdzia na Kazimierzu. Statua mieści w swojej głowie cząsteczkę Krzyża św., relikwię św. Józefa Kalasantego i błogosławionego Ładysława z Gielniowa. Niedgdy była ona

u ludu krakowskiego w wielkiem poważaniu i czci, a do r. 1812 istniało przy kościele bractwo Pana Jezusa Nazareńskiego. Oprócz wymienionej figury Pana Jezusa Nazareńskiego znajduje się jeszcze w kościele nad tabernaculum głównego ołtarza cudowny obraz Rodziny św. Oryginał tego obrazu znajduje się w kościele Braci Miłosierdzia w Wiedniu i został r. 1667 darowanym przez cesarza Leopolda I. Braciom Miłosierdzia z wdzięczności za ich bohaterską i pełną poświęcenia czynność podczas morowej zarazy. W uroczystej procesyi, w której wziął udział cesarz z całym swoim dworem, przeniesiono obraz do kościoła klasztornego Braci Miłosierdzia i ustawiono dla adoracyi ludu na jednym z bocznych ołtarzy. Kiedy w r. 1713 zaraza morowa w Wiedniu ponownie silnie wybuchnęła i za przyczyną Rodziny św. żaden z członków zakonnych nie był zarazą dotkniętym, polecił ówczesny przeor konwentu wiedeńskiego O. Bonawentura Konrad z wdzięczności i wskutek uczynionego ślubowania przenieść w bardzo uroczysty sposób obraz Rodziny św. do głównego ołtarza, gdzie pozostaje u ludu do dzisiejszego dnia w wielkiej czci i poważaniu. Z tego oryginalnego obrazu znajdują się kopie we wszystkich kościołach Braci Miłosierdzia austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej, a codziennie odbywa się przed tym obrazem umyślnie dla braci zakonnych przepisane krótkie nabożeństwo.

Z przeniesieniem Braci Miłosierdzia do klasztoru Trynitarzy nie bardzo się poprawiło ich materyalne położenie, gdyż pomijając znaczne straty swych fundacyj łóżek i dotacyj, mieli jeszcze tutaj do walczenia z niekorzystnemi, dla zakładu dla chorych najzupełniej nieodpowiedniemi lokalami klasztornymi. Tymczasem wskutek powtórnych rozbiorów Polski od owego domu macierzystego oderwane klasztory filialne polsko-litewskiej prowincyi zakonnej przedwcześnie jeden po drugim znikaly, tak, że do r. 1865, w którym klasztor Braci Miłosierdzia w Warszawie został zniesionym, pozostał z całej polsko-litewskiej prowincyi zakonnej jedyny dom macierzysty w Krakowie, oprócz Zebrzydowic i Podhradza, które tylko swem rychłem przyłączeniem do austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej zachowały swój byt aż do dzisiejszego dnia.

Opuszczony, pozbawiony potrzebnych środków utrzymania, umieszczony w domu urządzonym we wszystkich swych oddziałach niedostatecznie i nędznie, stał biedny dom macierzysty niegdyś tak znacznej polsko-litewskiej prowincyi zakonnej — przewidując po raz drugi swój niechybny szybki koniec. Jednak w niezbadanym wyroku Boskim nie było postanowione, ażeby ten pierwszy i ostatni klasztor polsko-litewskiej prowincyi zakonnej miał zginać w tak niegodny sposób!

Wskutek przedwstępnych kroków dotyczących władz duchownych i świeckich ułożono się r. 1865 z ówczesnym prowincyałem austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej O. Celestynem Opitzem, który był lekarzem, że zagrożony konwent krakowski wcielono do austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej i tym sposobem uratowano przed jego zupełnym upadkiem. Prowincyał Celestyn, pobożny, gorliwy zakonnik, przyjął z rzetelną radością i prawdziwą bratnią miłością osierocony konwent krakowski do swojej prowincyi i zarządził natychmiast w innych konwentach prowincyi kolektę na dochód konwentu krakowskiego, tak, że tenże w najkrótszym czasie w rozmaite urządzenia szpitalne, bieliznę i t. p. dostatecznie zaopatrzony został. Zarazem wyznaczył prowincyał O. Melaniasza Raitharka, lekarza, zaopatrzonego w dostateczne fundusze pieniężne, na pierwszego przeora do Krakowa, przyczem wyrażono nadzieję, że nowy konwent dozna także z innych do tego powołanych stron więcej moralnego i materyalnego poparcia i tym sposobem prędko

odżyje do nowej ogólnie pożytecznej czynności i nadal też prosperować będzie. Ta nadzieja jednak przez długi czas nie chciała się ziścić.

Inicytywie nowszych czasów było szczególnie pozostawione, ażeby widocznie podnieść i silnie ożywić oba polskie klasztory w Krakowie i Zebrzydowicach, te pamiątki byłej polsko-litewskiej prowincyi zakonnej, tak, że dziedzictwo, jakie objęliśmy w dwóch polskich konwentach jako pamiątkę ofiarności i szlachetnych uczuć naszych polskich przodków, doznało szybkiego wzrostu, a krocząc dalej na utartej drodze przez wstąpienie do zakonu więcej osób narodowości polskiej, z pewnością jeszcze bardziej się rozkwitnie i da Bóg coraz dalej rozwijać się będzie. W przeciągu czasu zaledwie jednego roku, od sierpnia 1891 do sierpnia 1892 odnowiono gruntownie szpital Braci Miłosierdzia w Krakowie, urządzono o ile możliwości odpowiednio wedle najnowszych wymagań higienicznych i przeprowadzono także w konwencie nowe bardzo potrzebne adaptacye. Oprócz ambulatoryum, składającego się z poczekalni, pokoju ordynacyjnego i pokoju do wrywania zębów, gdzie ordynujący lekarze udzielali porady lekarskiej a jeden z członków zakonu wrywał ubogim zęby¹⁾, urządzono specjalny oddział chirurgiczny z 11 łózkami i oddzielnymi pokojami, tudzież salę operacyjną. Operacye w tym oddziale wykonywa bezpłatnie docent uniwersytetu Jagiellońskiego p. Dr. Rudolf Trzebicki.

Celem o ile można ułatwienia i popierania w przyjmowaniu kandydatów zakonnych narodowości polskiej, założono w konwencie krakowskim dla takich kandydatów Polaków internat, w którym młodzi po chrześcijańsku wychowani ludzie niżej 35 lat, mogący się wykazać potrzebnymi świadectwami szkolnymi i moralności, każdego czasu mogą być przyjęci do zakonu.

Zaledwie szpital we wszystkich swych oddziałach został uporządkowany, a czynność Braci Miłosierdzia w szpitalu i ambulatoryum weszła w pełny spokojny ruch, gdy ukazała się cholera, ten zdradziecki przez wszystkich obawiany gość.

W tym czasie pełnym trwogi przybył do naszego zakładu w swojej podróży wizytacyjnej przez Galicyę c. k. radca dworu i referent sanitarny p. Dr. Emanuel Kusy z Wiednia w towarzystwie protomedyka Galicyi p. Dra Merunowicza celem zwiedzenia wszystkich jego części i urzędzeń, ażeby ocenić, czy szpital w danym razie mógłby służyć na przyjęcie chorych cholerycznych, i poczynić odpowiednie zarządzenia. Równocześnie przełożony konwentu porozumiał się i omówił tę sprawę na miejscu z wiedeńskim prowincyałem zakonu w celu najtroskliwszego pielęgnowania osób zapadłych na cholere.

Wszystkie te przygotowania sprowadziły za sobą nadzwyczajne błogosławieństwo, gdyż już w najbliższych dniach pojawiła się cholera w starym królewskim grodzie, gdzie jednak wiele straciła na swym złośliwym charakterze z powodu zawczasu chwyconych środków, szczególnież ze strony krakowskiego magistratu.

Z uwagi na wielkie niebezpieczeństwo, w jakim znajdowała się ludność Krakowa wskutek braku szpitala przeznaczonego wyłącznie na choroby zakaźne, Bracia Miłosierdzia objęli stosownie do prośby sanitarnej komisji cholerycznej w Krakowie z wszelką gotowością przyjmowanie chorych cholerycznych, przeznaczając na ten cel położony obok kościoła klasztornego dom czynszowy. W pierwszych dniach otwarcia szpitala cholerycznego zaszczycili go swojemi odwiedzinami Jego Exzelleneya namiestnik hr. Badeni i delegat namiestnika p. Laskowski (p. delegat przybył kilkakrotnie); obaj panowie wyrazili się z uznaniem o urzą-

¹⁾ W r. 1892 uczęszczało do ambulatoryum, które podczas trwania cholery przez wiele tygodni było zamknięte, 6720 osób, co stanowi dowód, jak potrzebne było założenie tego ambulatoryum na Kazimierzu.

dzeniu i zaprowadzonym porządku w szpitalu. Również oglądał szpital prezydent miasta p. Dr. Szlachtowski, ażeby osobiście się przekonać o zarządzeniach wykonanych przez ekonomat miejski, tudzież p. Dr. Lachowicz, inspektor sanitarny ze Lwowa, który kilkakrotnie przekonał się o sposobie pielęgnowania chorych, o działalności przyrządu odwanianego i t. p. i wyraził swoje zadowolenie.

Jak to było do przewidzenia niedawno dopiero całkiem nowo urządzone sale dla chorych, tudzież korytarze w konwencie w następstwie cholery zupełnie zostały zdezolowane i zniszczone, tak, że po wygaśnięciu zarazy musiało być ponownie poczynione gruntowne odwanianie i odnowienie dotyczących lokalów. Na ten cel ofiarował Świetny Magistrat kr. stoł. miasta Krakowa kwotę 500 zła., dalszą zaś potrzebną zapomogę złożyła austriacko-czeska prowincya zakonna. Podczas restaurowania szpitala konwentu, stary gród królewski dotknięty został nową dotkliwą plagą, mianowicie epidemią ospy.

Ponieważ jak poprzednio nadmieniono, nie posiada gmina miasta Krakowa dotychczas szpitala przeznaczonego wyłącznie na choroby zakaźne, przeto konwent Braci Miłosierdzia znów okazał się gotowym do przyjęcia chorych na ospę dla pielęgnowania i dozorowania. W tym celu urządzono na szpital dla dotkniętych ospą położony obok kościoła dom czynszowy, który już służył na szpital dla cholerycznych, przyczem Bracia Miłosierdzia objęli zarząd i opiekę nad tym szpitalem dla ospowatych.

Gruntownie desinfekeyonowany i nowo restaurowany szpital konwentu został wraz z ambulatoryum w dniu 10 grudnia 1892 znów otwartym i publiczności do użytku oddanym.

Od czasu wcielenia krakowskiego konwentu do austriacko-czeskiej prowincyi po raz trzeci już Bracia Miłosierdzia gminie miasta Krakowa w chorobach epidemicznych chętnie i czynnie pomagali, szczególnie podczas epidemii cholerycznej w r. 1873, kiedy chorzy setkami nie tylko w szpitalu, lecz także po korytarzach leżeli i wtedy niezawodnie też masami umierali. Uczynione odtąd doświadczenia i dziś praktykowany i ogólnie uznany sposób, ażeby pojedynczy wypadek natychmiast najściślej odgraniczyć i wszystko z chorym lub z jego dejektami w styczność wchodzące bez miłosierdzia zniszczyć, są, jak fakta w Krakowie udowodniły, błogiem i jedynem w swoim rodzaju godnem naśladowania usiłowaniami dzisiejszej higieny.

Mimo, iż wszyscy członkowie konwentu bez wyjątku przy pielęgnowaniu cholerycznych byli z nimi dzień i noc w bezpośredniej styczności, nie zapadł na cholere żaden z członków zakonu ani też ze sług zakładu, co jedynie i wyłącznie zawdzięczyć należy, oprócz zachowaniu wszelkich wymienionych surowych środków ostrożności w desinfekeyonowaniu i niszczeniu bez miłosierdzia wszelkich zakażonych przedmiotów, także przyczynieniu się Pana Jezusa Nazareńskiego i Rodziny św., o których powyżej już nadmieniliśmy, i do których adoracyi zaraz przy otwarciu szpitala cholerycznego urządziliśmy w konwencie oddzielne codzienne nabożeństwo przez cały czas trwania epidemii cholerycznej, ażeby uprosić u Boga pomoc i obronę nie tylko dla konwentu, lecz także dla całego Krakowa.

Z wdzięczności na bardzo mierny i łagodny przebieg cholery w Krakowie, postanowiliśmy odnowić statuę Pana Jezusa Nazareńskiego i obraz Rodziny św. w naszym kościele, która to restauracya umożliwiona została składką urządzoną przez kilka znanych z dobroczynności pań w Krakowie. Do tej składki przyczyniły się w znacznej części hrabina Jadwiga Branicka, hr. Adamowa Katarzyna Potocka, hr. Andrzej Potocka, hr. Stanisławowa Tarnowska, p. Anna Laskowska,

p. Jakubowska, hr. Wilhelmina Lichtenberg Hallerstein, hr. Marya Wodzieka, pp. Lucyna Rutkowska, Marya Bernacińska, hr. Celina z Wodziekich Potocka, rektora Edwardowa Korezyńska, Marya Maleczewska, Marya Döningowa, firma Józef Richter i Synowie, fabryka aksamitu w Wiedniu i t. d. Wszystkim wymienionym osobom, tudzież wszystkim tym paniom, które przyczyniły się swemi datkami do odrestaurowania figury i obrazu wypowiadamy na tem miejscu stokrotne Bóg zapłać!

Jak już powyżej nadmieniono, cały budynek klasztorny Braci Miłosierdzia w założeniu różnych ubikacyj nie jest stworzonym na zakład dla chorych. Refektarz Trynitarzy przerobiono na właściwą główną salę szpitala, a potrzebne do szpitala poboczne lokale są rozrzucone po całym konwencie, co pielęgnowanie chorych wielce utrudnia. Niekorzystne położenie kuchni, brak refektarza odpowiedniego do liczby Braci zakonnych, pociąga za sobą rozmaite niedogodności. Tuż w pobliżu szpitala są budynki grożące już upadkiem, brak zupełny dołu odchodowego i kanalizacji, a dach całego budynku jest w bardzo lichym stanie. Jakkolwiek w szpitalu podniesiono niedawno liczbę łóżek na 35, przez co koszta utrzymania znacznie się podnoszą, to jednak okazuje się, że wobec ciągłego przybywania chorych liczba ta jest za małą.

Usunięcie wszystkich tych niedogodności, jak również budowa nowego szpitala z założeniem odpowiedniego ogrodu dla chorych, staje się coraz więcej konieczną potrzebą, szczególnie, jeżeli zważymy, że przedmieście Kazimierz, które z powodu niekorzystnego położenia, wielkiej biedy mieszkańców, wielkiej nieczystości przeważnej części domów, jest ciąglem siedliskiem wszelkich możebnych chorób, nie posiada oprócz szpitala izraelskiego, przyjmującego po największej części tylko chorych własnego wyznania, żadnego innego szpitala — w Podgórzu zaś, mieście z wielkimi targami tygodniowymi i coraz więcej wzrastającą ludnością, składającą się przeważnie ze stanu robotniczego, nie ma innego szpitala prócz szpitala dla zakaźnych chorych.

Ponieważ stałe dochody konwentu razem wzięwszy wynoszą rocznie około 4500 zła., a konwent dla utrzymania swego zakładu ograniczony jest na wsparcie i dobroczynność szlachetnych przyjaciół ludzkości, zatem z własnych środków ani bardzo potrzebnych adaptacyj, tem mniej zaś budowy nowego szpitala nie jest w stanie przeprowadzić, przeto w rezultacie nie pozostanie nic innego uczynić, jak tylko, że Bracia Miłosierdzia ufając w pomoc Boską, odważnie odezwą się do dobroczynności i ofiarności szlachetnego narodu polskiego, którego przodkowie tyle nadzwyczajnych rzeczy zdziałali dla rozszerzenia w całej Polsce zakonu Braci Miłosierdzia.

Wielebne Duchowieństwo, Szlachta polska, która dla poparcia humanitarnych celów zawsze swoją hojną dłoń otwiera, również chętne do ofiar obywatelstwo niezawodnie nie zamknie uszów na wołanie i prośbę Braci Miłosierdzia w tym czasie, kiedy przyjdzie chwila rozpoczęcia budowy nowego szpitala, lecz z pewnością wspomagać będzie chętnie według możliwości dom macierzysty byłej polsko-litewskiej prowincyi zakonnej, zarówno słowem jak czynem i w ten sposób starać się będzie wedle najlepszych sił o szybkie rozpoczęcie budowy szpitala.

Przedkładając więc do łaskawego przejrzenia wykaz roczny naszego szpitala za rok 1892, tudzież tę krótko zebraną historję konwentu krakowskiego Braci Miłosierdzia wszystkim dobrodziejom i przyjaciołom ludzkości a szczególnie Braci Miłosierdzia, poczuwamy się do miłego obowiązku wynurzenia wszystkim tym osobom, dobrodziejom naszego zakonu, najserdeczniejszego podziękowania, w szcze-

gólności zaś Jego Eminencyi X. Kardynałowi Dunajewskiemu, który w swój ojeowski, łaskawie uprzejmy sposób troskliwie zajmuje się rozwojem naszego zakładu, kilkakrotnie go zwiedzał i z chorymi nader łaskawie rozmawiał — Wielebnemu Duchowieństwu i wielce szanownym Panom właścicielom dóbr, którzy brata zakonnego jałmużnika z tradycyjną staropolską gościnnością chętnie przyjmują i jałmużną dla zakładu obdarzają.

Panu Hrabiemu Andrzejowi Potockiemu, Księżnej Cecylii Lubomirskiej, Przewielebnej Ksieni PP. Norbertanek na Zwierzyńcu, wielce szanownej rodzinie pp. Popielów w Ruszczy, OO. Cystersom w Mogile, którzy wszyscy konwent szczególnie podczas epidemii cholerycznej przez nadsyłanie różnych materyałów wspomagali i tym sposobem wspólnie do wypełniania obowiązków wielce go zachęcali, wreszcie wielce szanownej Dyrekcyi krakowskiej Kasy oszczędności, która nasz zakład znacznemi datkami wspomaga.

Zarazem nie możemy pominąć tej sposobności, ażeby nie złożyć najgorętszego podziękowania panu fizykowi miejskiemu Drowi Janowi Buszkowi, który szczególnie podczas epidemii cholerycznej nasz zakład bardzo często zwiedzał, i ordynującym w szpitalu panom lekarzom za ich zawsze uprzejmą chętność, ich współdziałanie i wszechstronną pomoc, szczególnie podczas ciężkich chwil naszych trudów w epidemii, niemniej szanownym redakeyom dzienników krakowskich, które nasz zakład moralnie popierają i na niego zwracają szukających pomocy uwagę.

Najobfitsze błogosławieństwo Wszechmocnego niechaj wynagrodzi wszystko każdemu i wszystkim dobrodziejom zakładu wogóle, gdyż ufamy w Ich dobroć oraz w opatrzność Boską na przyszłość, w której wszystkich naszych sił nateżymy dla dobra chorych i cierpiących.

Kraków 1. stycznia 1893.

Laetus Bernatek,
Przeor i Przełożony szpitala,
magister farmacyi.

d. Wykaz liczbowy chorych

wszystkich niżej poszczególnionych w 15 Szpitalach Braci Miłosierdzia austriacko-czeskiej prowincyi zakonnej, w roku 1892 przyjętych leczonych, pielęgowanych chorych.

Miejscowość szpitali Braci Miłosierdzia	Ilość łózek		Z roku 1891 pozostało		W roku 1892 przyjęto		Między tymi było							Wyszło		Umar- ło		Pozo- stałe w lecze- niu na r. 1893		Liczba dni lecze- nia
			Meżczyzn	Kobiet	Meżczyzn	Kobiet	Katolik.	Protest.	Greków	Izraelit.	Starokat.	Mahom.	Bezwyzn.	Meżczyzn	Kobiet	Meżczyzn	Kobiet	Meżczyzn	Kobiet	
Walezyce w dolnej Austrii, założony w roku 1605.	50	13	—	—	509	—	499	7	—	3	—	—	—	458	—	32	—	32	—	9030
Wiedeń, założ. 1614 r.	242	191	—	—	5107	—	4634	232	17	280	1	1	2	4953	—	229	—	176	—	67804
Praga, założ. 1620 r.	168	154	—	—	3184	—	3001	112	—	71	—	—	—	3064	—	134	—	140	—	52666
Gorycyja w Nadbrzeż., pub. szpital założ. w r. 1656	200	162	6	—	966	3	948	14	2	5	—	—	—	840	3	110	—	178	6	63634
Nowe miasto nad Mett w Czechach, założ. 1692 r.	16	11	—	—	254	—	253	1	—	—	—	—	—	236	—	18	—	11	—	4150
Cieszyn w Szląsku austr., zał. 1700 r.	44	34	—	—	457	—	341	109	—	7	—	—	—	410	—	47	—	34	—	7750
Prościejów w Moraw., zał. 1739 r.	32	24	—	—	509	—	500	2	5	2	—	—	—	475	—	28	—	30	—	9804
Kukus w Czechach, zał. 1743 r.	18	10	—	—	141	—	139	—	—	2	—	—	—	120	—	23	—	8	—	2615
Berno w Morawie, zał. 1748 r.	54	42	—	—	1050	—	1019	18	—	13	—	—	—	1003	—	39	—	50	—	16532
Letowice w Morawie, zał. 1750 r.	16	5	—	—	96	—	96	—	—	—	—	—	—	86	—	11	—	4	—	1818
Wiedeń, dom rekonwalese., zał. 1753 r.	33	9	—	—	296	—	289	4	2	1	—	—	—	293	—	3	—	9	—	2774
Line w górni Austrii, zał. 1783 r.	80	58	—	—	1447	—	1423	17	3	4	—	—	—	1367	—	71	—	67	—	19441
Wyzowice w Morawie, zał. w r. 1781.	7	6	—	—	74	—	68	6	—	—	—	—	—	69	—	4	—	7	—	1671
Zebrzydowice w Galicyi, zał. w r. 1611, przył. do cz.-austr. prow. w r. 1797 .	24	11	7	—	248	130	366	—	1	11	—	—	—	237	131	17	1	5	5	5590
Kraków, zał. w r. 1609, przył. do czesko-austr. prow. r. 1865*	35	13	—	—	348	115	418	—	1	44	—	—	—	305	83	29	18	27	14	6379
Razem . .	1019	743	13	13	14746	248	13994	522	31	443	1	1	2	13916	217	795	19	778	25	271658
					756	14994				14994				14133	814	803				
					15750									15750						

*) Podczas cholery powiększony.

Wiarogodność powyżej podanych dat statystycznych potwierdza

Wiedeń, 1 Stycznia 1893 r.

Radca cesarski Jan Boży Sobel,

Prowincyał i wizytator, kawaler orderu Franciszka Józefa, właściciel złotego krzyża zasługi, odznaki wojennej i właściciel orderu pruskiego z koroną.



