

Małgorzata Osiecka

(Archiwum Główne Akt Dawnych, Warszawa)

SZPITALY WARSZAWSKIE W ŚWIETLE AKT KOMISJI WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO Z LAT 1815–1867

Pierwsze szpitale w Europie powstawały przy zakonach, których reguła przewidywała opiekę nad chorymi. Do takich należeli benedyktyni słynący z umiejętności lekarskich. W średniowieczu pojawiły się szpitale fundowane przez możnowładców lub dostojników kościelnych, będące głównie przytułkami dla nędzarzy. Budynki szpitalne stawiano przy kościołach. Opiekę nad nimi sprawował proboszcz, zakon, bractwo szpitalne albo prowizor wyznaczony przez radę miejską. W przeważającej większości podlegały one władzom kościelnym, później też miejskim. Początkowo budowano je z drewna. W dużych miastach przenosiły się do murowanych budynków stawianych obok, czy też na miejscu wcześniejszych, drewnianych. Przy wielu szpitalach, zwłaszcza opiekujących się sierotami, tworzono szkoły. Większe szpitale miały własne cmentarze, mniejsze zaś chowały zmarłych na cmentarzach parafialnych. Do XVI w. ogromna większość ufundowanych szpitali była pod wezwaniem Ducha Św. Co było przyczyną wybierania tego patrona dla szpitali, tego do końca nie wiadomo. W każdym razie nie będzie dalekie od prawdy twierdzenie, że wszędzie tam, gdzie spotykamy się z kościołem pod takim wezwaniem, wcześniej — w jakimś okresie — musiał przy nim mieścić się szpital. Do czasów saskich szpitale pełniły funkcje przytułków dla starców, kalek i sierot. Dopiero w końcu XVIII w. wprowadzono podział na przytułki i szpitale dla chorych. W Warszawie szpitale Św. Rocha, Św. Jana Bożego, Św. Łazarza i Szpital Ewangelicki przyjmowały wyłącznie chore osoby; pozostałe — Najświętszej Maryi Panny, Św. Krzyża Św. Kazimierza — starców, kaleki i sieroty. Nie uległy zmianie źródła finansowania szpitali. Utrzymywały się one z własnych dochodów, ofiar i jałmużny. Jedynie Szpital Dzieciątka Jezus miał, przyznaną na sejmie w 1787 r., stałą dotację w wysokości 45 120 złp. oraz miesięcznie wypłacane 800 złp. z kasy Loterii Państwowej (od 1791 r.)¹.

¹ J. Bartoszewicz, *Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie [w:] Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim*, t. 1, Warszawa 1872, s. 145.

Brak stałej dotacji ze strony państwa był jedną z przyczyn niepowodzeń w podejmowaniu prób zreformowania szpitalnictwa. Z jednej strony zarządcy szpitalni mając do swej dyspozycji wszystkie dobra szpitalne byli zainteresowani w utrzymaniu dotychczasowego stanu rzeczy, z drugiej zaś — stan każdego ze szpitali był uzależniony od talentów ekonomicznych kolejnych zarządców.

Po 1795 r. Warszawa znalazła się w zaborze pruskim. Nowe władze wprowadziły dla szpitali stały miesięczny zasiłek rządowy. Wynosił on około 400 talarów i był wypłacany z kasy miejskiej i Kamery. Po opuszczeniu Warszawy przez wojska pruskie w listopadzie 1806 r. w szpitalnictwie powrócił stan sprzed powstania kościuszkowskiego. Uwaga władz koncentrowała się głównie na stanie lazaretów (szpitali dla rannych żołnierzy), a szpitale zaczęły przyjmować zarówno chorych, jak i ubogich.

Początek XIX w. to zdecydowana zmiana funkcji szpitala, z przytułku stał się on zakładem leczniczym. W miastach szpitale wprowadziły stałą opiekę lekarską, a mniejsze — parafialne, zachowały charakter przytułków lub schronisk dla ubogich i kalek. W okresie Księstwa Warszawskiego nie powołano centralnej instytucji sprawującej pieczę nad szpitalami. Podporządkowano je Policji Medycznej wyznaczonej dla każdego departamentu i odpowiedzialnej przed ich prefektem, a w Warszawie prezydentowi policji mającemu do pomocy fizyka miejskiego².

W Królestwie Polskim do 1838 r. szpitale bezpośrednio podporządkowano komisjom wojewódzkim, warszawskie — Komisji Województwa Mazowieckiego (dalej: KWM). Komisja zabrała się energicznie do poprawy stanu szpitali, przede wszystkim zaś ich wyglądu zewnętrznego. W listopadzie 1817 r. przedstawiła Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji (dalej: KRSWiP) obszerny raport zawierający nie tylko sprawozdanie z dotychczasowych prac, ale też projekt całkowitej reformy szpitalnictwa³. Rok później wiceprezes KWM przeprowadził inspekcje w podległych mu szpitalach. Okazało się, że budynki szpitalne były zniszczone i nie przystosowane do zadań jakimi je obarczono. Przeprowadzono w nich częściowe remonty. W Szpitalu Św. Łazarza naprawiono dach, gzymsy, kominy, drzwi, okna, a w Szpitalu Dzieciątka Jezus wybielono korytarze i pomalowano fasadę budynku⁴. Były to tylko półśrodki.

Podstawę egzystencji szpitali stanowiły dochody z nadań fundatorów lub późniejszych darowizn, a także jałmużna, subwencje miejskie, zapisy testamentowe osób prywatnych, kwesty oraz środki finansowe pozyskiwane z wynajmowania mieszkań w kamienicach należących do szpitali. Szpitale, zazwyczaj obdarzone ziemią, stanowiły prawie samowystarczalne jednostki gospodarcze, prowadząc własne młyny, browary, produkujące piwo nie tylko na użytek szpitalny, hodując dla własnych potrzeb żywy inwentarz. Sytuacja finansowa szpitali była złożona. Zależała przede wszystkim od posiadanego przez nie majątku — nieruchomości i kapitału (środki uzyskane z działalności dobroczynnej — nadania ziemskie, legaty pieniężne, różnego rodzaju pomoc w naturze,

² *Dziennik praw Księstwa Warszawskiego*, Warszawa 1811, t. 2, s. 67–70.

³ AGAD, Komisja Województwa Mazowieckiego. Wydział Policji (dalej: KWM WP), sygn. 10065, s. 36–60; opis szpitali warszawskich, zob. s. 67–89.

⁴ AGAD, KWM WP, sygn. 10068, s. 70–89, raport Komisji Województwa Mazowieckiego.

jednorazowe ofiary pieniężne, zyski z balów dobroczynnych, rautów, loterii fantowych), od aktywności dobroczynnej i ofiarności obywatelskiej, a także od wielkości samego szpitala — liczby pacjentów, których należało otoczyć opieką. Niektóre szpitale otrzymywały stałe zasiłki ze skarbu państwa i kasy miejskiej, a Szpital Dzieciątka Jezus także z dochodów Loterii Państwowej oraz od tak zwanego orderowego, pobieranego od kawalerów Orderu św. Stanisława⁵. Były też inne źródła dochodów, jak procenty od kar sądowych (na przykład za nielegalny wyrób i sprzedaż alkoholu), tak zwane opłaty pięciogroszowe, czyli 5 groszy od ceny biletu na imprezy artystyczne, dotacje przydzielane przez KRSWiP w formie umorzenia należności za dostarczane leki, a także opłaty pobierane od chorych za leczenie. W 1822 r. postanowieniem namiestnika Królestwa Polskiego wszystkie fundusze po zlikwidowanych łóżach wolnomularskich przekazano instytutom dobroczynnym, do których zaliczano także szpitale⁶. Były to jednak niewielkie sumy i w dodatku wypłacano je nieregularnie. Byt każdego szpitala podtrzymywała nadal filantropia, dlatego musiały one ograniczać wydatki do niezbędnych potrzeb⁷.

W 1818 r. powołano Radę Ogólną Dozorcą nad Szpitalami, a w województwach rady szczegółowe. Jedynym ich zadaniem było zarządzanie szpitalami. Rada została podporządkowana KRSWiP⁸. Jej prezesem mianowano dyrektora generalnego policji, a zastępcą — prezydenta Warszawy. Wśród ośmiu jej członków znalazło się miejsce zaledwie dla jednego lekarza. Najważniejszym dziełem Rady była przygotowana przez nią w 1820 r. „Instrukcja dla szpitali”⁹ ze wskazaniem na Szpital Dzieciątka Jezus. Zawierała ona zbiór przepisów dotyczących wewnętrznej organizacji każdego szpitala, zasad higieny i opieki nad chorymi. W przyszłości, w ogólnych założeniach, miała posłużyć za wzór dla innych szpitali.

Według „Instrukcji” pobyt chorego w warszawskim szpitalu, przed niemal dwoma wiekami, przedstawiał się następująco. Po zapisaniu pacjenta w księdze przyjść i uprzednim zbadaniu przez lekarza, chory oddawał swoje ubranie i buty do magazynu. W przypadku stwierdzenia u pacjenta zakaźnej choroby, garderobę jego palono. Następnie otrzymywał pantofle, koszulę, którą zmieniano co tydzień, a szlafrok co miesiąc. Jeśli chory był bardzo brudny prowadzono go do kąpieli, a następnie do wskazanej przez lekarza sali, przeważnie kilkudziesięcioosobowej, gdzie przydzielano mu drewniane łóżko z siennikiem, poduszką i podszytą prześcieradłem derką, ręcznik, spluwaczkę oraz kubek, misę glinianą i łyżkę. Jeśli lekarz zezwolił, pacjent mógł otrzymać pierzynę. Łóżko mu przydzielone było oddalone jedynie na łokieć od łóżek sąsiadów. W głowach łóżka, na wysokim drążku umieszczano tablicę, na której kredą wpisywano nazwisko

⁵ W 1765 r. król Stanisław August przyznał szpitalowi Dzieciątka Jezus tak zwany podatek orderowy od orderu św. Stanisława. Kawalerowie tego orderu byli zobowiązani do jednorazowej opłaty 25 czerwonych zł przy odbiorze orderu oraz 4 czerwonych zł rocznie na rzecz szpitala, zob. AGAD, Komisja Rządowa Przychodów i Skarbu, sygn. 1666, s. 374.

⁶ AGAD, KWM WP, sygn. 10083.

⁷ E. Mazur, *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008; Z. Podgórska-Klawe, *Szpital w Warszawie 1388–1945*, Warszawa 1975.

⁸ *Dziennik praw Królestwa Polskiego* (dalej: DPKP), Warszawa 1818, t. 4, s. 54–73.

⁹ AGAD, KWM WP, sygn. 10204, Instrukcja dla administracji Szpitala Dzieciątka Jezus, rkps.

chorego, wiek, a później zalecane leki i rodzaj diety. Sałę chorych codziennie okadzano jałowcem.

Na drzwiach każdej sali wisiał regulamin. Zabraniał on wychodzenia chorym poza obręb szpitala, nakazywał wypełnianie poleceń personelu szpitala i zabraniał kłótni. Administracja szpitala miała prawo ukarać chorego chłosta za kłótnie i awantury, oczywiście jeśli lekarz nie wyraził sprzeciwu. Kara ta wprawdzie nie mogła przekraczać pięciu różg, ale jeśli administracja powiadomiła o wykroczeniu Sąd Policji Poprawczej, ten mógł zezwolić aż na 16 różg. Chorzy powracający do zdrowia byli zobowiązani do wykonywania prac wskazanych przez administrację szpitala, jak darcie pierze, zmiatanie sal, pomoc przy innych chorych. Rano budzono pacjentów bardzo wcześnie. Nie mierzono wprawdzie jeszcze wówczas temperatury, ale o godzinie 7 wydawano śniadanie. Wcześniej należało pozamiatać sałę i wysypać ją piaskiem, spełniającym rolę „pyłochłonna”. Potem sałę okadzano i około godziny 8 zjawiał się lekarz przeprowadzający obchód. Między godzinami 10 a 11 wydawano obiad, a między 17 a 18 — wieczerzę. Leżący nieraz po parę miesięcy chorzy nie mieli żadnego kontaktu ze światem zewnętrznym, bowiem odwiedziny były zabronione. Wychodząc ze szpitala pacjenci otrzymywali świadectwo przebytej choroby, czasami odzież po jakimś zmarłym, o ile ich własna była bardzo zniszczona. „Instrukcja” wspomina też o opłatach za pobyt w szpitalu. Dzienna stawka miała wynosić 1 złp. Obraz ten oczywiście nie jest pełny, jest wyidealizowany, bo oparty jedynie o wspomnianą „Instrukcję”, która nie wspomina na przykład o sposobie pielęgnowania chorego.

Koniec lat 20. i początek 30. XIX stulecia w Warszawie to stopniowa, acz powolna poprawa opieki lekarskiej. W każdym szpitalu znajdował się już stały lekarz i to na ogół znany z umiejętności. Nie było to wynikiem inicjatywy władz szpitalnych. Lekarze na ogół pracowali w szpitalach samorzutnie i bezpłatnie. Byli świadomi, że doświadczenie w sztuce lekarskiej można zdobyć i rozwijać przy łóżku chorego. Praca w szpitalu dawała im możliwości wyboru przypadków, obserwacji ciekawych schorzeń czy wprowadzania nowych metod leczenia. Stąd też bezpłatne obejmowanie opieką szpitala szło w parze nie tyle z filantropią, ile z wysokimi, stale doskonalonymi kwalifikacjami lekarzy. Pewien wpływ, początkowo niewielki, na podniesienie poziomu lecznictwa w szpitalach miało utworzenie Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Warszawskim w 1816 r. (utworzony z istniejącej od 1808 r. Akademii Lekarskiej). Wydział ten prowadził kliniki (do 1818 r. w Szpitalu Św. Rocha, a następnie w budynkach jezuickich przy ul. Jezuickiej). Były to sale chorych, udostępniane wykładowcom i studentom jeszcze w Akademii Lekarskiej w celu prezentowania ciekawszych przypadków. Niektórzy profesorowie Wydziału byli jednocześnie lekarzami szpitalnymi, jak Ignacy Fijałkowski pracujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus, Maurycy Woyde — w Szpitalu Jana Bożego, Hiacynt Dziarkowski — w Szpitalu Św. Ducha na ul. Piwnej, Wilhelm Malcz — w Szpitalu Św. Rocha. Ten ostatni jako pierwszy sprowadził do swojego szpitala maszynę do siarczanych naparzań, którymi leczono reumatyzm i niektóre choroby skórne. Wprowadzenie leczenia owymi „fumigacjami” uważano wówczas za rewelację¹⁰.

¹⁰ AGAD, KWM WP, sygn. 10221, s. 35–36.

W 1823 r. Komisja Województwa Mazowieckiego wysunęła projekt wprowadzenia, za przykładem Francji i Anglii, praktyk studenckich. Chciano w ten sposób zapewnić lekarzom pomoc, co rozwiązałyby jednocześnie problem braku personelu w szpitalach. Projekt ten nie został zrealizowany¹¹.

Podniesienie poziomu opieki lekarskiej, nieuniknione wobec postępu nauki i wiedzy, w szpitalach warszawskich nie szło jednak w parze z podniesieniem poziomu higieny. Chorzy leżeli po dwóch w jednym łóżku, nie urządzono łazienek, nie oddzielano chorych na choroby zakaźne od pozostałych, brakowało wentylacji. W 1819 r. w Szpitalu Św. Ducha w łóżku leżało po dwóch chorych. W Szpitalu Św. Rocha w salach mieszczących 30–40 łóżek przebywało do 60 chorych. Wobec powszechnej ciasnoty pacjentów nie segregowano według chorób mimo, że wielu z nich cierpiało na suchoty (gruźlicę)¹². Nie zmieniano dostatecznie często bielizny. Odżywianie też pozostawało wiele do życzenia. W 1819 r. wśród chorych w Szpitalu Św. Łazarza panował szkorbut, w 1823 r. tak zwana gangrena szpitalna (przenosząca się zgorzel), której opanowanie było tym trudniejsze, że i tutaj — wobec liczby 330 chorych, przy jedynie 200 miejscach — kładziono ich po dwóch do jednego łóżka¹³. Podstawowa przyczyna tych zaniedbań zawsze była ta sama — brak funduszy. Chorych z Warszawy przyjmowano bezpłatnie, natomiast za chorych z prowincji z trudem ściągano należności od ich macierzystych gmin. Postanowienie namiestnika Królestwa Polskiego z 1817 r. nakładało na gminy obowiązek opłacania pobytu ubogich w szpitalu. Nie ustalało jednak ani wysokości opłat, ani — co gorsza — sposobu ich egzekwowania¹⁴. Dopiero w 1851 r. Rada Główna wydała rozporządzenie, w którym ustaliła dzienną opłatę w wysokości 15 kopiejek od chorego, z wyjątkiem żebraków, włóczęgów i ubogich opatrzonych świadectwem ubóstwa. Za ubogich nadal miały płacić gminy, za rzemieślników cechy, a rzemieślnicy niezrzeszeni mieli wpłacać 90 kopiejek do kasy miejskiej z przeznaczeniem na szpitale. Uzyskiwali za to prawo do bezpłatnego leczenia w razie potrzeby. Wyrobnicy posiadający tak zwane karty wyrobne (czyli aktualnie zatrudnieni) mieli według tych samych zasad opłacać rocznie 32 kopiejki. Służba domowa mogła być przyjęta do szpitala albo za opłatą 3 rbs wniesioną z góry, co pozwalało na 6 tygodniowy pobyt w szpitalu, albo za poręczeniem chlebobawców. Opłata 15 kopiejek była symboliczna, bo dzienny koszt pobytu chorego w szpitalu kształtował się powyżej tej sumy. Na przykład w Szpitalu Św. Łazarza w 1860 r. średni koszt pobytu dziennego jednego chorego wynosił 26 kopiejek, a w Szpitalu Ewangelickim — 39 kopiejek¹⁵.

Z wykazów chorych podawanych policji wynika, że zaledwie od kilku do kilkunastu chorych pochodziło z Warszawy, przeważali zaś pacjenci z okolicznych miejscowości, ale nie brakowało ich też z odległych miast, jak Kraków, Gniezno czy Lwów. Prowizor szpitala Św. Rocha pisał, że chorzy „zewsząd, ze wsiów cisną

¹¹ AGAD, KWM WP, sygn. 10065.

¹² AGAD, KWM WP, sygn. 10064, pismo przełożonej Szpitala Św. Ducha do Komisji Województwa Mazowieckiego z 14 X 1819 r.; sygn. 10221, raport ze stanu Szpitala św. Rocha z 13 V 1819 r.

¹³ F. Giedroyc, *Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie*, Warszawa 1897, s. 125–126.

¹⁴ DPKP, t. 4, s. 54–73, postanowienie namiestnika w sprawie ustanowienia rady dozorczej szpitalów w stolicy i szczególnych po województwach, 2 XII 1817 r.

¹⁵ AGAD, KWM WP, sygn. 10081, 10085.

się, mianowicie w czasie jesiennym i zimowym¹⁶. Było to związane nie tylko ze wzrostem zachorowań w tym czasie, ale przede wszystkim z chęcią przeziębienia w ciepłe w miejscu zapewniającym strawę. Wiek chorych był różny; najczęściej było ich w „sile wieku” — od 25 do 45 lat. Wielu chorych cierpiało na suchoty, „na nogi, na kaszel, na piersi, na febrę, na zawrót głowy”. U kobiet częstym rozpoznaniem były „rany w nogach”- prawdopodobnie owrzodzenia żylakowe. Było też wielu ociemniałych, a nawet chorych „na wariację”. Czas pobytu w szpitalu był bardzo długi. Najkrócej trwał dwa tygodnie, częściej trzy kwartały. Bardzo długo trzymano chorych ze złamaniami, które prawdopodobnie nie chciały się szybko goić. W Szpitalu Św. Ducha zanotowano 52-letniego mężczyznę ze złamaną nogą, który przebywał już dwa lata, a 13-letni pacjent ze złamaną ręką — jeden rok¹⁷. Umieralność w szpitalach wynosiła około 25% przyjmowanych chorych w ciągu roku¹⁸.

Na rozwój szpitalnictwa w okresie międzypowstaniowym złożyło się wiele czynników. Przede wszystkim reforma struktury władz szpitalnych, skierowanie zainteresowania wielu lekarzy po zamknięciu Uniwersytetu Warszawskiego, razem z Wydziałem Lekarskim (wobec braku kliniki), ku szpitalom miejskim. Młodzież studia medyczne musiała odbywać na zagranicznych uniwersytetach, skąd wracała przywożąc obce, niejednokrotnie pożyteczne wzorce, przeszczepiając je na grunt warszawski. W 1857 r. Warszawa ponownie otrzymała wyższą uczelnię kształcąca przyszłych lekarzy. Była to Akademia Medyko-Chirurgiczna. Działalność założonego w 1820 r. Towarzystwa Lekarskiego, a także możliwość publikowania referatów i prac w ukazującym się od 1837 r. „Pamiętniku Towarzystwa Warszawskiego Lekarskiego” wpłynęła też ożywczo na środowisko lekarskie¹⁹.

Po powstaniu listopadowym Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych Duchownych i Oświecenia Publicznego przedstawiła na posiedzeniu Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego (16/28 XII 1832 r.), projekt utworzenia zamiast dotychczasowej Rady Dozorczej — Rady Głównej Opiekuńczej (funkcjonującej do 1870 r.), a przy każdym szpitalu — rad szczegółowych²⁰. Zasadnicze zmiany wprowadzone przez nową ustawę dotyczyły przede wszystkim składu Rady Opiekuńczej oraz funkcji rad szczegółowych. Te ostatnie stawały się osobne dla każdego szpitala, a nie — jak dotąd — wspólne dla całego województwa i podlegały bezpośrednio Radzie Głównej, która wyznaczyła inspektora dozorującego służbą lekarską w warszawskich szpitalach. Został nim dr Marcin Roliński, były profesor i dziekan, nieistniejącego już, Wydziału Lekarskiego. Jednocześnie w szpitalach wprowadzono stanowisko lekarza naczelnego, któremu umożliwiono podejmowanie decyzji w sprawach podległej mu placówki. Był on zobowiązany do wizytowania chorych dwa razy dziennie, a ponadto o każdej porze, w razie nagłej potrzeby. Przedstawiał Radzie do nominacji lub dymisji chirurgów,

¹⁶ Z. Podgórska-Klawe, *Szpitala warszawskie*, s. 121.

¹⁷ AGAD, Archiwum Królestwa Polskiego, sygn. 236, k. 452–453, raport chorych tabelaryczny.

¹⁸ *Zbiór urzędzeń i wiadomości dotyczących Instytutów Dobroczynnych w Królestwie Polskim*, Warszawa 1841, s. 387–402.

¹⁹ „Pamiętniki” ukazywały się nieprzerwanie do 1939 r.

²⁰ *Zbiór urzędzeń i wiadomości*, s. 3–17.

felczerów²¹ i akuszerki. W trudnych przypadkach medycznych organizował z ordynatorami wydziałów szpitala konsylia lekarskie, był odpowiedzialny za rozdział leków stosownie do chorób, miał także nadzór nad apteką, działającą przy każdym szpitalu. Lekarze mieli otrzymywać pensje, co nie wynikało z ustawy, ale zostało wprowadzone zwyczajowo, a ich wysokość była regulowana dość dowolnie. Przygotowano i wprowadzono przepisy wewnętrzne urzędzenia szpitali, ich wyposażenia. Rozszerzono też przepisy higieniczne na jego otoczenie, polecając poza utrzymaniem porządku i czystości (nie było już mowy o posypywaniu podłóg piaskiem, miano je bowiem malować farbą olejną; utrzymano przepis o okadzaniu sal chorych), zakładanie przyszpitalnych parków, trawników i sadzenie krzewów. Zezwolono na odwiedziny chorych w wyznaczonych na to dniach i godzinach.

Kolejną innowacją wprowadzoną przez Radę było otwarcie tak zwanego Domu Zdrowia dla zamożniejszych chorych, praktycznie pierwszej lecznicy, która przyjmowała chorych wyłącznie na kurację. Podstawowy fundusz umożliwiający otwarcie nowej instytucji pochodził z zapisu Urszuli z Potockich Wielopolskiej uczynionego testamentem w 1806 r.²² Na pomieszczenia Domu Zdrowia Rada zakupiła od Michała Gajewskiego (sekretarza policji; w 1820 r. nabył budynek drogą licytacji) dawny pałac Zamoyskich na Ordynackiem (obecnie Muzeum Fryderyka Chopina)²³. Dom Zdrowia został przeznaczony dla chorych obu płci. Nie przyjmowano obłąkanych, chronicznie chorych i kalek. Pobyt w nim był płatny, a jego wysokość zależała od dni przebytych na kuracji albo od wykupionego rocznego stałego abonamentu. Abonamenty sprzedawano osobom zdrowym w chwili dokonywania zakupu; za 25 zł można było zakupić prawo do leczenia się w ciągu roku bez względu na czas trwania choroby; za 400 zł nabywało się prawo do jednego miejsca w ciągu roku. Lekarzem naczelnym Domu Zdrowia został Aleksander Le Brun, profesor medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, od 1829 r. lekarz Szpitala Dzieciątka Jezus. Dom Zdrowia został zamknięty w 1843 r.

Rok 1838 przyniósł kolejne zmiany w organizacji zarządzania szpitalami. Zreorganizowano cywilną służbę lekarską ustanawiając Urząd Głównego Lekarskiego Inspektora, którym został Roman Czetyrkin. Urząd ten miał kontrolować wszystkie placówki służby zdrowia oraz zbierać informacje o chorych w cywilnych szpitalach²⁴. W 1842 r. wydano nową ustawę o organizacji i zarządzaniu szpitalami zatytułowaną „Urządzenia dotyczące zakładów dobroczynnych”. Składa się ona z trzech części, w tym z „Ustawy dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskim”. Zawierała zbiór jednolitych, szczegółowych przepisów wewnętrznego urzędzenia wszystkich szpitali w Królestwie Polskim ze wskazaniem, że szpitale służą wyłącznie chorym (obowiązywała jeszcze w pierwszych latach II Rzeczypospolitej). W każdym szpitalu wyznaczała niezbędny personel lekarski. Miał się on składać z lekarza naczelnego, odpowiedniej liczby lekarzy,

²¹ Do ich zadań należało udzielanie pomocy i opieki chorym wyłącznie na podstawie zaleceń lekarza, pilnowanie przyjmowania leków przez chorych, dokonywanie sekcji zwłok pod nadzorem ordynatora.

²² AGAD, KWM WP, sygn. 10203, s. 261–275.

²³ AGAD, KWM WP, sygn. 10202; *Zbiór urzędzeń i wiadomości*, s. 210–216.

²⁴ AGAD, KWM WP, sygn. 10065, s. 110, projekt: szpitale gubernialne i parafialne.

zależnej od wielkości szpitala, lekarza miejscowego oraz z odpowiedniej liczby felczerów (jeden przypadał na 50 chorych). Szczegółowo omawiała urządzenie szpitali, łącznie z kształtem budynków; miały być wybudowane w linii prostej lub w podkowę, ustawione do słońca, z tarasami dla chorych. Sale 12–18 osobowe miały mieć okna z obu stron dla przewiewu, być ogrzewane kaloryferami lub piecami kaflowymi oraz oświetlone lampami olejnymi. Na każdym piętrze pośrodku budynku miały znajdować się łazienki wyposażone w wanny miedziane, cynowe i drewniane. Osobne sale operacyjne należało tak umieścić, aby chorzy nie słyszeli krzyków operowanych. Podłogi w salach chorych miały być pomalowane farbą olejną, woskowane i froterowane. Zamiast okadzania sal, polecono je wietrzyć. W salach przeznaczonych dla chorych miały znajdować się łóżka, stoliki, spluwaczki, parawany, przyrząd do „umywania” chorych. Na łóżkach miał leżeć siennik przykryty kocem, poduszki wypchane słomą, obleczone w białe płóciennie powłoki oraz kołdry flanelowe lub sukienne podszyte prześcieradłem²⁵.

Nastąpiła też zmiana w architekturze szpitalnej. Jednolity gmach zastąpiono systemem pawilonów. Przykładem takiej zabudowy był, oddany do użytku w 1861 r., Szpital Św. Ducha, przeniesiony z ul. Przyrynek na ul. Elektoralną. Tu osobne budynki przeznaczono na leczenie chorób epidemicznych oraz ambulatorium. Drugim szpitalem o zmienionej bryle zewnętrznej był Szpital Dzieciątka Jezus na tzw. Folwarku Świętokrzyskim, w miejscu, w którym funkcjonuje do dnia dzisiejszego.

Rada Lekarska powołana w Księstwie Warszawskim już w 1809 r. zaleciła, aby chorzy, w zależności od rodzaju choroby, otrzymywali całą lub połowę porcji żywienia. Cała porcja składała się z zupy mięsnej z ryżem, kaszą lub bułką, pół funta mięsa w jarzynach (marchew, pasternak, rzepa) 1,5 funta chleba oraz 1,5 kwarty piwa²⁶. „Ustawa o żywieniu chorych” z 1842 r. zalecała stosowanie odpowiedniej diety, zależnej od choroby. Były to kleiki, rosół z kaszą perłową, barszcz, kapuśniak, funt mięsa wołowego z włoszczyzną i solą, trzy kwatery ziemniaków, funt chleba żytniego.

W latach 40. XIX w. szpitale warszawskie zaczęły służyć przede wszystkim mieszkańcom miasta. W 1842 r. w Szpitalu Św. Łazarza na 4832 chorych aż 3986 pochodziło z Warszawy. Skracał się też średni pobyt pacjentów w szpitalu. W 1843 r. wynosił 27 dni, w 1844 r. — 26 dni, w 1857 r. w najbardziej obciążonym Szpitalu Dzieciątka Jezus — 25 dni, a w Szpitalu Św. Rocha nawet 15 dni²⁷.

Personel szpitalny stanowili lekarze wykształceni na Uniwersytecie Warszawskim, w Akademii Medyko-Chirurgicznej oraz w uczelniach zagranicznych. Tytuły i stopnie były ściśle związane z rodzajem ukończonych studiów i określały zakres posiadanej wiedzy teoretycznej. Po 1847 r. lekarze zostali podzieleni na dwie kategorie lekarskie: stopień wyższy (doktor medycyny i chirurgii oraz

²⁵ *Ustawa dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskim*, Warszawa 1854, §47, 52–53, 58, 72, 104, 161–167.

²⁶ F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809–1867)*, Warszawa 1913, s. 367.

²⁷ AGAD, KWM WP, sygn. 10064, 10081, raport o stanie Szpitala św. Rocha; *Zdanie Sprawy Rady Głównej Zakładów Dobroczynnych za 1842 r.*, Warszawa 1843, s. 12–13; *Zdanie Sprawy [...] za 1844 r.*, Warszawa 1846, s. 33; *Zdanie Sprawy [...] za 1857 r.*, Warszawa 1858, wykaz nr 2; *Zdanie Sprawy [...] za 1859 r.*, Warszawa 1861, s. 53.

doktor medycyny) i stopień niższy (chirurg I rzędu, magister chirurgii, licencjat medyczny). Lekarze miejscy otrzymywali pensję roczną w wysokości 150 rbs, profesor medycyny Akademii Medyko-Chirurgicznej — 1400 rbs, lekarz naczelny w szpitalu Dzieciątka Jezus 1200 rbs i mieszkanie służbowe, w szpitalu Św. Rocha — 450 rbs, a w Szpitalu Starozakonnym — 750 rbs.

Lekarze stosowali w swoich szpitalach najnowsze zdobycze wiedzy medycznej. Ferdynand Dworzaczek, od 1837 r. lekarz naczelny Szpitala Ewangelickiego, jako pierwszy w Warszawie zastosował metodę perkusji i auskultacji, czyli opukiwania i osłuchiwania przy badaniu chorych. Aleksander le Brun w grudniu 1847 r. po raz pierwszy użył chloroformu do uspiania chorego przy operacji. Zaledwie na miesiąc przed tą operacją chloroform po raz pierwszy na świecie został zastosowany przez szkockiego położnika Jamesa Simpsona. Znakomity okulista, Wiktor Szokalski, naczelny lekarz Instytutu Oftalmicznego, wykonywał śmiało i niestosowane dotąd w Warszawie operacje okulistyczne²⁸.

W latach 1815–1867 w Warszawie funkcjonowało 14 szpitali²⁹. Były to niżej wymienione szpitale. Szpital Św. Marcina, zwany też Panien Marcinkanek — został założony w 1442 r. przez ks. Annę Bolesławową, synową Janusza Starogo przy kościele św. Marcina na ul. Pivnej, jako przytułek dla najuboższych. W 1526 r. oddano go pod zarząd kapituły kolegiaty św. Jana, później sióstr miłosierdzia. W latach 1810–1850 miał swoją filię w Mienii. Szpital wielokrotnie przenoszono: do 1825 r. mieścił się przy ul. Pivnej, w 1825 r. zajął pałac Carpentierów (dawniej Potockich) przy ul. Przyrynek, a w 1853 r. koszary Sierakowskich przy ul. Zakroczymskiej róg Konwiktorskiej. W latach 1859–1861 wybudowano dla szpitala nowy budynek według projektu Józefa Orłowskiego na ul. Elekto-ralnej (wcześniej była tu manufaktura Dangla zajmująca się produkcją powozów i karet według wzoru londyńskiego)³⁰. Szpital został zbombardowany 25 IX 1939 r. W płonącym budynku zginęli wówczas pacjenci i lekarze. W 1940 r. przeniesiono go do budynków przy ul. Dworskiej (obecnie teren Szpitala Wolskiego). W 1953 r. odbudowany budynek przeznaczono na Dom Kultury.

Szpital Św. Ducha za murami, przy bramie Nowomiejskiej, powstał w 1388 r. na mocy przywileju ks. Janusza I Starszego. Był własnością miasta. Po pożarze w 1607 r. w miejsce drewnianego wystawiono budynek murowany. Ze względu na zły stan techniczny rozebrano go w 1794 r. W 1828 r. szpital przeniesiono na ul. Przyrynek i połączono z nowomiejskim Szpitalem Najświętszej Maryi Panny. Odtąd jako Miejski Dom Schronienia Starców Św. Ducha i Najświętszej Maryi Panny dawał opiekę staruszkom, aż do powstania warszawskiego w 1944 r. Po II wojnie światowej po szpitalu pozostała przebudowana kamienica na rogu Pod-wała i Nowomiejskiej.

Szpital Św. Łazarza na ulicy Mostowej został założony w 1595 r., jako szpital i przytułek, przez Bractwo Miłosierdzia św. Łazarza związane przez ks. Piotra

²⁸ F. Hechel, *Człowiek nauki taki jakim był. Pamiętniki profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego*, t. 2, Kraków 1939, s. 142; J. Bartoszewicz, *Opis szpitala*, s. 437.

²⁹ W aktach KWM WP zachował się w formie tabeli opis statystyczno-historyczny Szpitala św. Rocha. Pozostałe szpitale warszawskie mają formę opisową, zob. AGAD, KWM WP, sygn. 10065, s. 67–89, opis szpitali warszawskich, 1828 r.; sygn. 10064, s. 279–288, wykaz ogólnych funduszy ruchomych i nieruchomości szpitali warszawskich.

³⁰ AGAD, KWM WP, sygn. 10183, budynki Szpitala Św. Ducha, 1826 r.

Skargę. W XVIII w. otwarto w nim infirmerię, czyli salę przeznaczoną dla chorych „wenerycznie i świerzbowato”. W 1832 r. szpital zmienił lokalizację. Przeniesiono go na ul. Bracką róg pl. Trzech Krzyży. Pomieszczenia przy Brackiej okazały się niefunkcjonalne, pomimo przeprowadzonego remontu. W 1841 r. zdecydowano przenieść budynki szpitalne na ul. Książęcą róg ul. Smolnej. Główną elewację nowego budynku zaprojektował Henryk Marconi. Szpital służył chorym wenerycznie. W 1941 r. przeniesiono go, jako szpital dermatologiczny, do zabudowań dawnego Zakładu Starców i Dzieci Żydowskich na ul. Leszno 15. Po II wojnie światowej pozostał w tym miejscu jako Szpital Dermatologiczny. W 2007 r. część budynków wyburzono, pozostawiono jeden, w którym obecnie mieści się Przychodnia Rehabilitacyjna, a dermatologię przeniesiono do Międzyzlesia (Międzyzleski Szpital Specjalistyczny)³¹.

Szpital Najświętszej Maryi Panny przy kościele na Nowym Mieście został założony w 1411 r. przez księcia Janusza Starszego i jego żonę Danutę Annę. Pełnił funkcje domu schronienia dla ludzi starych (zob. opis Szpitala Św. Ducha)³².

Szpital Św. Krzyża przy kaplicy na Krakowskim Przedmieściu założyła w 1572 r. mieszcanka Anna Wolfowa (zob. opis Szpitala Św. Kazimierza)³³.

Szpital Bonifratrów pod wezwaniem Jana Bożego. W 1650 r. bonifratrzy osiedlili się na terenie Leszna. Bogusław Leszczyński, podskarbi wielki koronny, ufundował tu kościół i malutki szpitalik na 8 łóżek. W 1667 r. szpital, ze względu na oddalenie od stolicy, został przeniesiony na teren obecnego Ogrodu Saskiego przy ul. Królewskiej, gdzie wybudowano kościół i klasztor. W 1728 r. Józef Fontana i Antonio Solari wzniesli dla szpitala budynek przy ul. Konwiktorskiej, który uległ zniszczeniu podczas powstania warszawskiego. W XIX w. bonifratrów potocznie nazywano „czubkami”. Nazwa ta wzięła się od części ich stroju, którego kaptur miał charakterystyczne spiczaste zakończenie. Mówiąc o pobycie chorych w szpitalu bonifratrów, „u czubków”, miano na myśli chorych psychicznie. Wśród chorób w tym szpitalu wymienia się: szaleństwo, melancholię, wariację, pomieszanie zmysłów i hipochondrie³⁴.

Szpital gminy ewangelickiej. W 1736 r. parafia ewangelicko-augsburska na terenie cmentarza na Lesznie wybudowała domek drewniany dla chorych i podróżnych wyznania ewangelickiego. W 1835 r. zbór ewangelicki, z jego prezesem, a zarazem lekarzem Wilhelmem Malczem, zakupił nieruchomość między ulicami Mylną i Nowolipiem, przeznaczając ją na rozbudowę szpitala ogólnego. W ciągu dwóch lat stanął nowy budynek. W czasie II wojny światowej znalazł się na terenie getta, skąd przeniesiono go na ul. Karmelicką. Szpital przetrwał do 1944 r.³⁵

³¹ F. Giedroyc, *Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie*, Warszawa 1897.

³² *Opis statystyczno-historyczny szpitali miasta Warszawy*, t. 1, Warszawa 1848, s. 34–38.

³³ F. Giedroyc, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa 1908.

³⁴ A. Rothe, *Opis szpitala Świętego Jana Bożego w Warszawie czyli zakładu dla mężczyzn dotkniętych cierpieniem umysłowym* [w:] *Rys historyczno-statystyczny szpitali*, t. 1, s. 3, 8–11; H. Gapski, *Bonifratrzy w Europie Środkowo-Wschodniej do końca XVIII w. Rozwój sieci konwentów szpitali* [w:] *Bracia czyńcie dobro: 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009*, red. M. Surdacki, Kraków 2009, s. 51–60.

³⁵ L. Spiess, *Opis Szpitala Ewangelickiego* [w:] *Rys historyczno-statystyczny szpitali*, t. 2, s. 37–39.

Dom Podrzutków Baudouina — tą nazwą określano dom podrzutków (sierot), założony przez Gabriela Piotra Baudouina w 1732 r. Do 2. połowy XIX w. dzieci były przyjmowane anonimowo. Początkowo mieścił się w dwupiętrowej kamienicy przy ul. Krakowskie Przedmieście, na wprost kościoła św. Krzyża. W 1736 r. przebywało w nim 88 dzieci. W 1757 r. został przeniesiony do nowej siedziby, na ówczesny plac Warecki (obecnie plac Powstańców Warszawy). Dekret Augusta III Sasa z 1758 r. zmienił jego nazwę na Szpital Generalny Dzieciątka Jezus³⁶. W założeniu miał pełnić zarówno funkcje lecznicze i opiekuńcze dla ubogich i ciężarnych kobiet, jak też być schronieniem dla starców i kalek. Włączono do niego też Instytut Położniczy. Placówką początkowo opiekowali się księża misjonarze, a po 1838 r. zarząd nad nią przejęły władze świeckie. Szybki rozwój Warszawy oraz brak odpowiedniej liczby łóżek przyspieszyły podjęcie decyzji o budowie nowego gmachu na terenie, na którym obecnie znajduje się Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus. W 1891 r. Rada Miejska Dobroczynności Publicznej podjęła decyzję o przeniesieniu go z placu Wareckiego na tak zwany Polwark Świętokrzyski, znajdujący się w pewnym oddaleniu od ówczesnej Warszawy. Budowę Szpitala Dzieciątka Jezus, według projektu Józefa Piusa Dziekońskiego, zakończono w lutym 1901 r. Szpital o zabudowie pawilonowej, wzorowany na budynkach szpitalnych Friedrichsheim i Am Urban w Berlinie oraz Hamburger Eppendorf w Hamburgu, spełniał w pełni ówczesne europejskie standardy nowoczesnej placówki szpitalnej. Dom Podrzutków został wydzielony ze Szpitala Dzieciątka Jezus. Zaczął działać jako samodzielna instytucja pod nazwą Dom Wychowawczy.

Szpital Starozakonnych otwarto w 1799 r. przy ul. Nowolipki. W 1827 r. staraniem Jakuba Epsteina, ówczesnego zarządcy szpitala, gmina zakupiła z ofiar i pożyczek dom przy ul. Zielonej, który dostosowano do potrzeb szpitalnych. W związku z budową cytadeli, szpital przeniósł się w 1834 r. do kamienicy zaprojektowanej przez Karola Galle, a zlokalizowanej na rogu ulic Pokornej i Inflanckiej. W następnych latach gmach został przebudowany i powiększony od północy według planów Henryka Marconiego. Miał 400 łóżek na pięciu oddziałach: wewnętrznym, chirurgicznym, ocznym, psychiatrycznym i skórno-wenerycznym. W 1902 r. przeniesiono go na ul. Dworską 17 na Czystem (obecnie ul. Kasprzaka 17 — Szpital Wolski)³⁷.

Szpital Główny Wojskowy na Ujazdowie. W 1784 r. król Stanisław August przekazał wojsku ziemię wraz budynkami (pomiędzy Agrykołą, Parkiem Ujazdowskim a skarpą Wiślaną) z przeznaczeniem na lazaret dla Gwardii Pieszej Litewskiej. W okresie Księstwa Warszawskiego był tu nadal lazaret dla chorych i rannych żołnierzy Księstwa. Od 1818 r. funkcjonował jako Szpital Główny Wojskowy, zwany Ujazdowskim. Po upadku powstania listopadowego służył wyłącznie rosyjskim żołnierzom. Po I wojnie światowej, jako szpital dla wojskowych, zmienił nazwę na Szpital Okręgowy nr 1 im. J. Piłsudskiego. W czasie II wojny światowej pełnił funkcje szpitala polowego dla Niemców. Po wojnie został

³⁶ AGAD, KWM WP, sygn. 10065, s. 94–97, kopia dekretu króla Augusta III w sprawie szpitala Dzieciątka Jezus.

³⁷ J. Rosenthal, *Opis Szpitala Starozakonnych w Warszawie [w:] Rys historyczno-statystyczny szpitali*, t. 2, s. 66, 68, 79–82.

ewakuowany do Milanówka i tam rozwiązany. Na jego miejscu pozostały budynki i wytyczono ul. Jazdów, przy której wybudowano osiedle domków fińskich.

Szpital Św. Kazimierza od 1842 r. był zwany Instytutem i mieścił się przy ul. Tamka. Na gruntach przekazanych w 1659 r. przez królową Ludwikę Marię Zgromadzeniu Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo, zwanych później Szarytkami, założono przytułek dla sierot pod wezwaniem św. Kazimierza. Siostry wraz z 15 podopiecznymi (sierotami) przeprowadziły się ze Szpitala Świętokrzyskiego. Początkowo budynki szpitala były drewniane. Dzięki prywatnym zapisom kardynała Michała Radziejowskiego, biskupa Mikołaja Świącickiego i ks. Michała Bartłomieja Tarły (wizytatora), tereny należące do Zgromadzenia znacznie poszerzyły się i umożliwiły wybudowanie murowanego budynku. Obecnie znajduje się tutaj bursa dla studentek — szarytek.

Instytut Położniczy powstał w 1802 r. pod nazwą Instytutu Babienia. Jego celem było szkolenie położnych. Początkowo mieścił się przy ul. Jezuickiej, jako klinika uniwersytecka (1818–1831). Po przeniesieniu Szpitala Dzieciątka Jezus na teren Folwarku Świętokrzyskiego, Instytut umieszczono w budynkach szpitalnych i do dzisiaj funkcjonuje jako klinika ginekologiczno-położniczo Akademii Medycznej (na ul. Starynkiewicza)³⁸.

Instytut Oftalmiczny — instytut okulistyczny został otwarty w Warszawie w 1827 r. Była to fundacja Edwarda ks. Lubomirskiego. Początkowo mieścił się w kamienicy wynajętej od Szpitala Dzieciątka Jezus przy ul. Świętokrzyskiej. W 1835 r. został przeniesiony do budynków przy ulicy Marszałkowskiej, zakupionych od starozakonnych. Naczelnym lekarzem Instytutu, Wiktor Szoklaski, w 1870 r. przeniósł go do nowego, wzorcowo wyposażonego budynku przy ulicy Smolnej. Instytut przetrwał do powstania warszawskiego. Po II wojnie światowej został przeniesiony najpierw do Milanówka, a później do Grodziska Mazowieckiego³⁹.

Szpital Św. Rocha⁴⁰; po wygaśnięciu epidemii dżumy w Warszawie w latach 1624–1625, biskup poznański Jan Wężyk utworzył nową parafię świętokrzyską na Krakowskim Przedmieściu w Warszawie. Przy kaplicy Św. Krzyża, ufundowanej przez mieszczańkę Annę Wolfową, zawiązało się Bractwo św. Rocha. Jego celem było udzielanie pomocy zarazonym w czasie epidemii, a także ubogim chorym. Sobór w Konstancji (1414 r.) ogłosił św. Rocha patronem bractwa, jako opiekuna od morowej zarazy (dżumy). W 1664 r. bractwo otrzymało bullę od papieża Aleksandra VII, którą biskup poznański Stefan Wierzbowski nakazał cztery lata później ogłosić w kościołach. Wspomniany szpital przy Św. Krzyżu na Krakowskim Przedmieściu od 1663 r. należał do księży misjonarzy, sprowadzonych 12 lat wcześniej do Polski przez królową Ludwikę Marię. Otoczyli oni bractwo św. Rocha swoją opieką. W 1707 r. na posiedzeniu bractwa postanowiono otworzyć szpital dla ubogich chorych. Jego pierwszą siedzibą został domek przy Nowym Świecie, na terenie jurydyk Bożydar. Właściciel zalegał z czynszem należnym bractwu i w zamian za długi odstąpił dla chorych jedną izbę z komorą i ogródkiem, konfraternia zakupiła zaś potrzebne sprzęty medyczne oraz wyposażenie dla szpitala.

³⁸ F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego*, s. 212–213.

³⁹ W. Melanowski, *Dzieje Instytutu Oftalmicznego im. ks. Edwarda Lubomirskiego w Warszawie (1823–1944)*, Warszawa 1948.

⁴⁰ AGAD, KWM WP, sygn. 10221, s. 45–51.

Żywieniem miały zająć się siostry miłosierdzia prowadzące kuchnię w szpitalu Św. Krzyża. W 1709 r. bractwo otrzymało od Pawła Sanguszki tereny na Krakowskim Przedmieściu, obok Pałacu Kazimierzowskiego, wraz ze spalonym pałacem. Odkupiło prawa do resztek tego pałacyku od wierzyciela Kazimierza Sanguszki, złotnika Marcina Sokołowskiego, który ten dworek trzymał w zastawie. Rok później odremontowano budynek, przeznaczając go na szpital, a poświęcił go Bartłomiej Tarło, biskup poznański. Oficjalne zatwierdzenie szpitala przez biskupa nastąpiło w 1712 r. Szpital otrzymał, wraz ze swoimi dobrami, prawo do wszystkich swobód kościelnych, prawo do wystawienia kaplicy lub ołtarza oraz prawo do dzwonnicy. Określono też jego przepisy organizacyjne. Oficjalna nazwa szpitala brzmiała: Szpital chorych płci obojga pod tytułem Św. Rocha w Warszawie pod nr 395. Miał on służyć ubogim parafianom Św. Krzyża oraz członkom Bractwa św. Rocha. Ogólny zarząd nad nim sprawowały siostry ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia. One też miały pod swoją opieką szpitalną aptekę, z której wydawano lekarstwa, także ubogim spoza szpitala. Wszelkie decyzje administracyjne należały do prowizora wybieranego spośród członków bractwa. Przyjęcie chorego wymagało zgody i wiedzy prowizora, promotora bractwa i siostry starszej. Wkrótce szpital, założony dla kilku chorych, okazał się za ciasny. W 1745 r., dzięki dotacjom Izabeli z Morsztynów Czartoryskiej i jej synów: Michała, Augusta (wojewoda ruski; wyposażył szpital we wszystkie potrzebne sprzęty) i Teodora oraz mieszczanina Grzegorzewskiego, który ofiarował szpitalowi przyległy grunt, rozpoczęto budowę nowego domu⁴¹. Zaprojektował go Jakub Fontana, według ówczesnych zasad budownictwa szpitalnego (jest to obecnie, zrekonstruowany po zniszczeniach z II wojny światowej, budynek przy Krakowskim Przedmieściu 24). Budowę ukończono w 1749 r. Rodzina Czartoryskich wyposażyła szpital we wszelkie potrzebne sprzęty. Nowy szpital Św. Rocha był praktycznie fundacją rodziny Czartoryskich, zwłaszcza że otrzymał od ks. Izabeli folwark Rakowiec. Wymurowano także kanał ściekowy w stronę Wisły. W latach 1750–1756 wybudowano kamienicę od strony Krakowskiego Przedmieścia, zasłaniając szpital. Była ona własnością szpitala i stanowiła źródło dochodów z wynajmowanych lokali. Front dwupiętrowej kamienicy zajęły sklepy, rzeźniczy Augusta Eitmana, kupca Walentego Szlezyngera oraz szynk Michała Olszewskiego. Na pierwszym piętrze, oprócz mieszkań wynajmowanych prywatnym osobom, znajdował się skład bielizny szpitalnej oraz pokój interesantów. Drugie piętro należało do doktora Fryderyka Hiszfelda (gabinet lekarski i mieszkanie).

W czasach Księstwa Warszawskiego szpital został przeznaczony dla tak zwanych chorych zewnętrznie, czyli wymagających zabiegów chirurgicznych lub opatrunków. Tu też utworzono „kliniki”, działające do 1818 r. W czasie I wojny światowej w kamienicy zlikwidowano sklepy od strony ulicy oraz mieszkanie lekarza naczelnego, poszerzając laboratorium szpitalne. W czasie powstania warszawskiego Niemcy ewakuowali szpital. Po II wojnie światowej Biuro Odbudowy Stolicy zrezygnowało z odbudowy szpitala. Przestał on istnieć po 233 latach działalności.

Szpital Św. Rocha był jednopiętrowym budynkiem usytuowanym w głębi posesji, frontem do Krakowskiego Przedmieścia, oddzielnym od niego dość

⁴¹ AGAD, KWM WP, sygn. 10264.

obszernym dziedzińcem. Środkową część pierwszego piętra zajmowały dwie sale dla chorych (każda po około 30 łóżek) z umieszczoną pośrodku niewielką kaplicą. Jedna sala była przeznaczona dla kobiet, druga dla mężczyzn. Obydwie, oprócz drzwi z korytarza, miały bezpośrednie wejście do kaplicy. Na skrzydłach budynku zaprojektowano dwa „ganki” dla „uciążliwie chorych”. Były to dość ciemne i wąskie korytarze. Umieszczano w nich ludzi obłożnie chorych. Na piętrze znajdowały się też mieszkania sióstr, kancelaria dla „schronienia papierów”, jadalnia, apteka domowa z laboratorium. Na parterze umieszczono dwie sale chirurgiczne, grabarnię, pomieszczenia gospodarcze (piekarnia, spiżarnia, pralnia), kuchnię szpitalną, oraz mieszkania dla siostry przełożonej i rezydentki. Na dziedzińcu postawiono pompę dostarczającą wodę do budynku szpitalnego. Tu też znajdował się ogród dla chorych. Leczone tam: suchoty, melancholię, żółtaczkę, opuchliznę, paraliż, złamania. Roczny koszt utrzymania chorych i lekarzy wynosił 31 108 złp.

Szpital utrzymywał się z dochodów stałych (procentów od sum lokowanych na nieruchomościach Joanny ks. Sapieżyny, Izabeli ks. Lubomirskiej i innych osób, procentów z dóbr Rakowiec i Szczęśliwice, funduszy z Kasy Ekonomicznej m.st. Warszawy, wynajmu pomieszczeń w kamienicy będącej własnością szpitala) oraz dochodów niestałych, płynących z kwest, jałmużny i ofiar.

*

Szpital warszawskie, w większości założone w XIV–XV w., początkowo pełniły rolę przytułków dla starców, kalek i sierot. Dopiero w XIX stuleciu nastąpiła zmiana ich funkcji. Stały się zakładami leczniczymi, przyjmującymi chorych. Z każdym rokiem następowały powolne, acz znaczące zmiany w systemie pielęgnacji chorych, organizacji szpitali, zasad higieny, a także wyglądu zewnętrznego budynków szpitalnych. Kilka z nich nadal pełniło rolę przytułku. Przy szpitalach zaczęto otwierać ambulatoria. Służyły one ubogim, którzy otrzymywali w nich bezpłatną poradę i lekarstwa. Wielu wykładowców byłego Uniwersytetu Warszawskiego czy Akademii Medyczno-Chirurgicznej pracowało w warszawskich szpitalach, stosując najnowsze zdobycze nauki w dziedzinie medycyny. Stan budynków szpitalnych i ich wyposażenie ulegało z każdym rokiem znacznej poprawie. Gdy niektóre z nich nie nadawały się do użytkowania, wówczas budowano nowe lub adaptowano inne pomieszczenia. W 1864 r. Warszawa, licząca 222 907 mieszkańców, miała w szpitalach zaledwie 865 łóżek dla chorych ogólnie, 400 — dla chorych wenerycznie i na nowotwory, 20 — dla położnic oraz 24 dla cierpiących na schorzenia oczne⁴². Większość szpitali warszawskich z okresu Królestwa Polskiego przetrwało do 1944 r., część z nich została zniszczona, część wchłonięta przez inne placówki ochrony zdrowia powołane do życia po 1945 r. Do chwili obecnej przetrwał jedynie Szpital Dzieciątka Jezus.

⁴² *Zdanie sprawy...za rok 1864*, Warszawa 1865, s. 10.

**Małgorzata Osiecka, Warsaw hospitals
in the files of Police Department of Mazowieckie Voivodship Commission**

Summary

Warsaw hospitals were mostly established in 14th and 15th century. Initially, they played the role of shelters for the elderly, disabled and orphans. Their function changed only in 19th century. They have become therapeutic facilities, accepting the sick, although some of them have retained the shelter function. In the first years of the Kingdom of Poland (after 1815), they were subordinated to the Mazowieckie Voivodship Commission, after that to General Supervisory Council and since the 1830s — to General Care Council. The main source of revenue for the hospitals were foundations or donations, as well as alms, city subventions, last wills of individuals, fundraisers and funds from rental of apartments located in houses owned by hospitals. The doctors initially worked free of charge. Some of them were professors of the Medical Faculty of Warsaw University. Level of medical care was not satisfactory. Patients with contagious diseases were not separated from the others, the patients were sharing beds, there were no bathrooms or ventilation. Daily fee for hospital stay was 15 kopeks. The sick were accepted not only from Warsaw, but also from neighbouring areas, and even further away locations (Cracow, Gniezno, Lviv). Hospital stay was usually long — two weeks at the very shortest, three quarters more often than not. Patients with bone fractures were kept hospitalized for a very long time. Mortality in hospitals was on the level of 25% of patients accepted in a year. Every year, gradual but significant changes were introduced in the system of care for the sick, organization of hospitals, principles of hygiene, as well as appearance of hospital buildings. Hospital adjacent clinics were established. Those served the poor, who received free of charge care and drugs. Condition of hospital buildings and their furnishings were improving as well. If some were no longer fit for use, new buildings were built or other premises were adapted. After promulgation of a new Act on hospitals organization and management in 1842, hospitals were to serve exclusively the sick. For each, necessary medical personnel was appointed — head physician, physicians and feldshers. In 1815–1867 there were 14 hospitals in Warsaw: St. Martin, Holy Spirit, St. Lazarus, Holy Virgin Mary, Holy Cross, Hospitallers of St John, Evangelical, Baudouin House of Orphans (subsequently Child Jesus), Jewish, Central Military Hospital, St. Casimir, St. Roch, Obstetrics Institute, Ophthalmological Institute. Most of them survived until 1944; some were destroyed, others were incorporated into new hospitals created after 1945. The only hospital from that period surviving to this day is the Hospital of Child Jesus.

Słowa kluczowe: Warszawa, szpitale, przytułki, Królestwo Polskie, Komisja Województwa Mazowieckiego

Keywords: Warsaw, hospitals, shelters, Kingdom of Poland, Mazowieckie Voivodship Commission