

2525

6630

TRZYDZIESTE DZIEWIĄTE SPRAWOZDANIE
TOWARZYSTWA
OPIEKI SZPITALNEJ DLA DZIECI
W KRAKOWIE

wraz ze sprawozdaniami

Szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie
i
Kolonii lecz. dla dzieci skrofulicznych w Rabce.

za 1911 rok.



W KRAKOWIE
CZCIONKAMI DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1912.

6630.

TRZYDZIESTE DZIEWIĄTE SPRAWOZDANIE
TOWARZYSTWA
OPIEKI SZPITALNEJ DLA DZIECI

W KRAKOWIE

wraz ze sprawozdaniami

Szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie

i

Kolonii lecz. dla dzieci skrofulicznych w Rabce.

za 1911 rok.



W KRAKOWIE
CZCIONKAMI DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1912.

NAKŁADEM TOWARZYSTWA OPIEKI SZPITALNEJ,

Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie

zawiązane w roku 1872.

Protektor:

J. Eminencya X. Jan Książ z Kozielska Pużyna
Kardynał Książ Biskup krakowski.

Komitet zarządzający:

wybrany na lat trzy 2. kwietnia 1910.

Przewodniczący: Prof. Dr. Maciej Jakubowski.

Zastępca: Prof. Dr. Zoll Fryderyk (młod.).

Członkowie: X. Prof. Władysław Chotkowski.

Jan Kanty Federowicz.

Dr. Franciszek Murdzieński.

Dr. Bronisław Olearski.

Mieczysław Sędzimir.

Kontrolorowie: Eustachy Jaxa Chronowski.

X. Kan. Julian Drohojowski.

Grono Dam Opiekunek:

wybrane na lat trzy 2. kwietnia 1910.

Anna Chylińska,

Janowa Federowiczowa,

Janina Kostanecka,

Wilhelmina Leowa,

Ks. Teresa Lubomirska,

Hr. Krystyna Potocka,

Hr. Marya Starzeńska.

Towarzystwo założyło i utrzymuje następujące zakłady:

I. Szpital św. Ludwika dla dzieci w Krakowie

od r. 1876 (łóżek 120).

II. Lecznicę dla dzieci skrofulicznych w Rabce

od r. 1887 (łóżek 90).

(Lecznica otwarta od 15 czerwca do 15 września).

Członkowie Towarzystwa:

A) *Fundatorowie:*

Ks. Czartoryska Zuzanna.
Prof. Dr. Jakubowski M. L.
Hr. Lasocki Bronisław.
Hr. Pusłowska Marya.
Hr. Pusłowski Zygmunt.
Hr. Tyszkiewicz Benedykt.

B) *Członkowie stali:*

Chronowski Eustachy.
Chronowska Kazimiera.
Kostanecka Janina.
Lang Natalia.
Łepkowska Celina.
Prof. Dr. Łepkowski Wincenty.
Teichmanowa Anna.
Prof. Dr. Wicherkiewicz Bol.

C) *Członkowie czasowi:*

X. Biskup Bandurski Wład.
Br. Banhydi Kazimiera.
Hr. Baworowski Waclaw.
Dr. o. p. Biesiadecki Stan.
X. Prof. Chotkowski Wład.
Chylińska Anna.
Chyliński Michał.
Czarnomska Eliza.
Czarnomski Mikołaj.
Dobrowolski Michał.
Prof. Dr. Domański Stanisław.
X. Drohojowski Julian.
Dyzmański Tomasz.
Federowicz Jan.
Federowiczowa Janowa.
Federowiczowa Tadeuszowa.
Grodzicka Klementyna.
Haller Cezar.
Hrebenda Władysław.
Hupkowa Marya.
Jakubowska Henryka.
Dr. Jakubowski Jan.
Jakubowska Zofia
Jędrzejowiczowa Helena.

Kadenowa Wanda.
Kleiz Eugeniusz.
Dr. Liang Ottokar
Hr. Lasocka Czesławowa.
Leowa Wilhelmina.
Lewicki Bolesław.
Prof. Dr. Lewkowicz Ksawery.
Ks. Lubomirska Teresa.
Madeyska Marya.
Małachowska Leonida.
Mączyński Maciej.
Mendelsburgowa Flora.
Prof. Dr. Milewski Józef.
Hr. Mostowska Zofia.
Dr. Murdzieński Franciszek.
Dr. Mydlarski Władysław.
Niesiołowski Kazimierz.
X. Biskup Nowak Anatol.
Olszewska Kazimiera.
Dr. Olearski Bronisław.
Pareńska Elżbieta.
Prof. Dr. Pareński Stanisław.
Pollerowa Wanda.
Popielowa Marya.

Hr. Potocka Krystyna M.
Hr. Potocka Izabella.
Hr. Potocka Katarzyna.
Hr. Potocka Krystyna C.
Hr. Potocka Marya.
Dr. Poźniak Stanisław.
Hr. Raczyńska Róża.
Hr. Raczyński Edward.
Prof. Dr. Raczyński Jan.
Prof. Dr. Rutkowski M.
Rylski Stefan.
Rylska Zofia.
Sędzimirowa Jadwiga.
Sędzimir Mieczysław.
Hr. Sierakowski Adam.
Hr. Starzeńska Marya.
Struszkiewicz Władysław.
Studzińska Marya.
Dr. Supiński Edmund.

Swierzowa Helena.
Prof. Dr. Szajnocha Wł.
Szatkowski Henryk.
Dr. Szlachetowski Stanisław.
Szołajska Włodzimira.
Hr. Tarnowska Róża.
J. E. Hr. Tarnowski Stanisław.
Turowiczowa Klotylda.
Hr. Tyszkiewiczowa Marya.
Wędrychowska Gabryelowa.
Hr. Wodzicka Stanisławowa.
J. E. Hr. Wodzicki Antoni.
Hr. Wodzicka C.
Wysocki Michał.
Zduniowa Róża.
Zieleniewski Edmund.
Prof. Dr. Zoll Fryderyk (jun.).
Prof. Dr. Żuławski Karol.

W roku 1911 przystąpili do Towarzystwa i wpisani zostali w poczet członków czasowych:

Dr. Lang Ottokar Wędrychowska Gabryelowa.

UWAGA: Osoby, zyczące sobie przystąpić do Towarzystwa Opieki Szpitalnej dla dzieci w Krakowie, zechcą się zgłaszać do jednego z Członków Komitetu.

(Wyjątek z § 3. Statutu). Osoba składająca na raz kwotę przynajmniej 200 Koron w. a. zostaje członkiem stałym Towarzystwa.

Członkowie czasowi obowiązani są opłacać rok rocznie najmniej po 10 Kor.“.

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa i Komitetu.

Ogólne doroczne zebranie Towarzystwa pod przewodnictwem Dr. Jakubowskiego odbyło się dnia 7 kwietnia, na którym załatwiono następujące sprawy: Przyjęto i zatwierdzono rachunki z roku 1910 z funduszków Towarzystwa, Szpitala św. Ludwika i Kolonii leczniczej w Rabce, przedłożone przez kontrolorów ks. kan. Juliusza Drohojowskiego i Eustachego Jaxę Chronowskiego. Następnie wysłuchano i przyjęto do wiadomości sprawozdanie za rok 1910 z ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika w Krakowie i Kolonii leczniczej w Rabce, przedłożone przez Dr. Franciszka Murdzieńskiego.

Po wyczerpaniu przedmiotu zwyczajnego ogólnego zebrania, Przewodniczący otworzył posiedzenie nadzwyczajne w celu omówienia i powzięcia uchwał w doniosłej sprawie, dotyczącej wniosków przedłożonych przed rokiem (na ogólnym zebraniu dnia 2 kwietnia 1910 r.) przez P. Dr. Bronisława Olearskiego, a które wówczas przekazane zostały Komitetowi do regulaminowego traktowania i złożenia sprawozdania i wniosków na najbliższym (t. j. dzisiejszym) ogólnym zebraniu.

Po wyczerpującym sprawozdaniu Przewodniczącego Dr. Jakubowskiego, wyjaśniającem stosunki Towarzystwa do Wys. Wydziału krajowego, odczytał Prof. Dr. Fryderyk Zoll szereg wniosków, przez Komitet sformułowanych, które po wyczerpującej dyskusji zostały przez ogólne zebranie jednomyślnie przyjęte i uchwalone, a w szczególności:

1) Ogólne zebranie Towarzystwa upoważnia Komitet i poleca mu, aby rozwiązał jak najrychlej, a nie później, niż do końca r. 1913, stosunek prawny, wiążący obecnie Towarzystwo z Wydziałem krajowym i Rządem w przedmiocie umieszczenia i prowadzenia szpitala św. Ludwika i kliniki pedyatrycznej. Rozwiązanie to ma być zupełne i stanowcze.

2) Ogólne Zebranie Towarzystwa wyraża następujące życzenia:

a) Realność objętą L. w. h. 2739 należałoby utrzymać dla

Towarzystwa jako szpital św. Ludwika i urządzić w niej dyspensatoryum dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą, łaźienki dla tejże kategorii dzieci z kąpielami zwykłemi i sztucznemi słońco-jodowemi i żelazistemi, wreszcie — o ile fundusze na to dozwolą — urządzić tamże oddział stały dla dzieci będących rekonwalescentami i nawiedzonych chorobami przewlekłemi.

b) Należy dołożyć starań, aby rozszerzyć działalność kolonii leczniczej w Rabce, a to naprzód w ten sposób, aby dzieci skrofuliczne i zagrożone gruźlicą korzystały z niej przez 6 miesięcy t. j. od 1 maja do 31 października, a następnie, aby kolonia zamieniona została na sanatorium przez rok cały otwarte dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą.

3) Ogólne Zebranie Towarzystwa upoważnia Komitet do sprzedaży realności Towarzystwa, położonej w Krakowie, a wpisanej do księgi gruntowej gm. kat. m. Kraków pod L. w. h. 1130, a ewentualnie, jeżeliby się to łączyło z korzyścią dla Towarzystwa, do sprzedaży także i drugiej realności obok położonej, a wpisanej do księgi gruntowej gm. m. Kraków pod L. w. h. 2739, a to za cenę, którą Komitet uzna za właściwą, jednakże nie po niższej cenie szacunkowej oznaczonej dnia 31 grudnia 1909 przez znawców sądowych p. Jacka Matusińskiego i Władysława Müllera i przy uwzględnieniu zwyczajki, jaka w wartości nastąpi do dnia sprzedaży.

W pełnomocnictwie tem mieści się także upoważnienie do przeniesienia prawa własności na rzecz kupującego.

4) Ogólne Zebranie Towarzystwa upoważnia Komitet do zaciągnięcia w jednej z bankowych instytucyj krajowych pożyczki hipotecznej, która obciążyć może jedną lub obydwie wyżej wymienione realności Towarzystwa¹⁾.

¹⁾ Wyjaśnienia podane przez przewodniczącego Dr. Jakubowskiego ogólnemu zebraniu Towarzystwa o stosunkach szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie, jakoteż i powzięte uchwały ogłoszone zostały drukiem w »Przeglądzie lekarskim« z r. 1911 Nr. 25 i 26; pięćset odbitek rozesłano przedstawicielom władz rządowych i autonomicznych, profesorom Uniwersytetu i wybitnym osobistościom w kraju, a dla Członków Towarzystwa pomienione odbitki dołączone są do tegorocznego sprawozdania Towarzystwa. Wreszcie o sprawozdaniu Prof. Jakubowskiego pojawił się obszerny artykuł w czasopiśmie niemieckiem »Zeitschrift für Kranken- und Humanitätsanstalten« z dnia 5 czerwca 1911 r. Nr. 10.

Komitet Towarzystwa w celu załatwienia licznych spraw administracyjnych odbył w roku bieżącym cztery posiedzenia w dniach 14 stycznia, 25 lutego, 10 marca i 2 grudnia.

I. Sprawy odnoszące się do Szpitala św. Ludwika: Rozwiązanie umów z Wys. Wydziałem krajowym. Reskryptem Wys. Wydziału krajowego z 12 stycznia 1909 L. W. 1256/909 zatwierdzone zostały umowy na przeciąg lat pięciu t. j. od dnia 1 stycznia 1909 do 31 grudnia 1913 co do utrzymywania i leczenia w szpitalu św. Ludwika dzieci chorych od pierwszego roku życia do lat dwunastu włącznie i osesków wraz z matkami lub mamkami, przesyłanych przez Zarząd szpitala św. Łazarza. Opierając się na uchwale ogólnego zebrania Towarzystwa z dnia 7 kwietnia b. r., Komitet wniósł pismem z dnia 16 maja 1911 L. 115 do Wys. Wydziału krajowego wypowiedzenie obu powyżej wzmiankowanych umów z dniem 31 grudnia 1913.

Powyższe wypowiedzenie przyjął Wys. Wydział krajowy do wiadomości pismem z dnia 13 czerwca 1911 L. W. 66.057 oświadczając, iż tem przyjęciem wypowiedzenia umów nie przesądza wcale obowiązku Towarzystwa prowadzenia nadal szpitala św. Ludwika i leczenia w nim dzieci ani nie przesądza innych kwestyj prawnych z tego obowiązku Towarzystwa wynikających. Również oświadczył Wys. Wydział krajowy, iż nie zamierza przedłożyć Wys. Sejmowi wniosku na odkupienie od Towarzystwa budynków szpitala św. Ludwika; wreszcie przypomina o obowiązku Towarzystwa zwrócenia funduszowi krajowemu pożyczki 20.000 koron, udzielonej na mocy uchwały Wys. Sejmu z dnia 10 stycznia 1874 r.

Odnoszenie do rokowań z Wys. Rządem co do pomieszczenia kliniki pediatrycznej w szpitalu św. Ludwika, prowadzonych od roku 1909, zaznaczyć należy, iż pismem Ekspozytury c. k. Prokuratorji Skarbu w Krakowie z dnia 16 lutego 1911 L. 700 zawiadomiony został Komitet Towarzystwa, iż Wys. c. k. Ministerstwo oświaty zażądało pewnych stylistycznych zmian w zarysie kontraktu, polecając równocześnie zawarcie takowego Ekspozyturze c. k. Prokuratorji Skarbu. Stosownie do powyższej odezwy i dodatkowego pisma Ekspozytury c. k. Prokuratorji Skarbu w Krakowie z dnia 10 kwietnia 1911 L. 2359 podpisali w imieniu Komitetu Towarzystwa Prof. Dr. Maciej Jakubowski i Prof. Dr. Zoll Fryderyk młodszy dwa egzemplarze

kontraktu w kancelaryi notaryusza Lucyana Lipińskiego dnia 12 kwietnia 1911, przesyłając je do Ekspozytury c. k. Prokuratury Skarbu w Krakowie. Do końca bieżącego roku kontrakt nie został zatwierdzony przez Wys. c. k. Ministerstwo oświecenia, jednakże na mocy asygnat, wystawianych przez Wys. c. k. Namiestnictwo otrzymuje Towarzystwo w każdym kwartale wynagrodzenie za utrzymywanie kliniki pediatrycznej w szpitalu św. Ludwika.

Pomimo, że sprawa zawarcia kontraktu nie została ostatecznie załatwioną, Komitet Towarzystwa, stosując się do uchwał ogólnego zebrania z dnia 7 kwietnia 1911, wniósł do Wys. c. k. Ministerstwa oświecenia w dniu 14 października 1911 L. 207 wypowiedzenie tegoż kontraktu z dniem 31 grudnia 1913 t. j. z terminem równoczesnym z wypowiedzeniem umów Wys. Wydziałowi krajowemu co do utrzymywania i leczenia chorych dzieci w szpitalu św. Ludwika. O wypowiedzeniu wniesionem do Wys. c. k. Ministerstwa oświecenia zawiadomił także Komitet Towarzystwa Wys. c. k. Namiestnictwo we Lwowie i Świetny Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Sprawy personalu lekarskiego: Komitet zatwierdził Dr. Franciszka Murdzieńskiego na posadzie lekarza ordynującego szpitala św. Ludwika na dalszy okres trzechletni (od 1 stycznia 1911 do 31 grudnia 1913) z dotychczasowymi poborami.

Na prośbę Prof. Dr. W. Chlumsky'ego, przedłożoną przez Dyrektora szpitala Dr. Murdzieńskiego o przyznanie mu, jako pełniącemu obowiązki operatora honorowego, pauszali na dorożki i wydatki osobiste, mimo wielkich trudności z powodu szczupłych funduszków, Komitet przyznał p. Dr. Chlumsky'emu pauszale na dorożki w kwocie 500 kor. rocznie, mających się wypłacać w ratach kwartalnych z góry.

Zgodnie z wnioskami Dyrektora szpitala Dr. Murdzieńskiego Komitet:

a) zatwierdził nominację p. Dr. Jana Schneidra do końca roku 1912 na zajmowanej posadzie sekundaryusza przy oddziałach chorób zakaźnych z dotychczasowymi poborami.

b) zgodził się na podwyższenie pensyi sekundaryusza przy oddziale chirurgicznym z dotychczasowej kwoty 1.200 kor. na

1400 kor., nadając równocześnie tę posadę Dr. Władysławowi Hertzbergowi na lat dwa, poczynając od 1 stycznia 1911 roku.

c) uchwalił ustanowienie przy szpitalu św. Ludwika posady stałego praktykanta z remuneracją 600 kor. rocznie, płatną w ratach miesięcznych z góry, z tem atoli zastrzeżeniem, iż lekarz obejmujący tę posadę obowiązany będzie mieszkać w szpitalu.

d) zgodził się na podwyższenie remuneracji asystentowi kliniki pedyatrycznej z dotychczasowej kwoty 30 kor. na 50 kor. miesięcznie, a to z powodu zwiększonych zajęć szczególnie wśród nocy na ciągle przepełnionych oddziałach szkarlatynowym i dyfterytycznym.

Sprawa służby szpitalnej: Na przedstawienie Przełożonej S. S. Miłosierdzia, poparte przez Dyrektora szpitala, Komitet zgodził się na podniesienie od 1 stycznia 1911 zasług starszej służby szpitalnej od dwu do czterech koron miesięcznie, wskutek czego odnośna rubryka wydatków w budżecie zwiększa się o kilkaset koron.

Podania o zasiłki. Jeszcze z początkiem roku 1910, poczyniwszy znacznie większe wydatki (5.998 kor.) na adaptacje na oddziałach dla chorób zakaźnych w szpitalu św. Ludwika, wniósł Komitet dnia 5 marca 1910 podanie do Wys. Wydziału krajowego o udzielenie odpowiedniej subwencji na pokrycie poniesionych wydatków. Nie otrzymawszy żadnej odpowiedzi, gdy po upływie roku stosunki finansowe Towarzystwa jeszcze się pogorszyły, zwrócił się Komitet ponownie do Wys. Wydziału krajowego z prośbą o zasiłek. W podaniu wniesionem dnia 12 kwietnia 1911 do L. 82. Komitet, opierając się na cyfrach statystycznych, stwierdził, że gdy w r. 1909, ogólna liczba dni leczenia w szpitalu św. Ludwika wynosiła 34.715 dni, to w r. 1910 podniosła się do 38.558 t. j. o 3.843 dni leczenia więcej. W ślad za tem zwiększyły się i wydatki, które z kwoty 62.883 K. 50 h. w r. 1909 podniosły się w r. 1910 do 69.237 K. 98 h. t. j. zwiększyły się o 6.354 K. 48 h. Nadmierne zwiększenie się ilości dni leczenia, a w ślad za tem i wydatków było naturalnem następstwem większego napływu chorych dzieci z nowo przyłączonych do Wielkiego Krakowa gmin przedmiejskich. Nadto miejski Urząd zdrowia, opierając się na przepisach

sanitarnych, przynagla i zmusza rodziców ubogich do oddawania dzieci z chorobami zakaźnymi, a szczególnie ze szkarlatyną i dyfteryą w celu izolowania i leczenia do szpitala św. Ludwika.

Według umowy, zawartej z Wys. Wydziałem krajowym jeszcze w r. 1906 zobowiązało się Towarzystwo na lat trzy przyjmować i leczyć równocześnie na osobnych salach po dwanaście dzieci dotkniętych szkarlatyną lub dyfteryą. Tylko w razie koniecznej potrzeby zobowiązało się Towarzystwo mieścić na pomienionych oddziałach po ośmnastu chorych, który to obowiązek atoli miał ustać nawet przed upływem umowy (t. j. z końcem r. 1908) z chwilą, gdy Gmina m. Krakowa urządzi osobny szpital miejski dla chorób zakaźnych.

Tymczasem w r. 1910 zobowiązania te nietylko nie ustały, ale wśród zmienionych stosunków znacznie się zwiększyły. Oddział szkarlatynowy przez rok cały był bez przerwy przepełniony, a liczba dni leczenia doszła do niebywałej cyfry 5.838. W szpitalu św. Ludwika z liczby 110 łóżek przeznaczonych jest w stanie normalnym 12 t. j. jedna dziewiąta część dla oddziału szkarlatynowego. Z zamknięcia rachunków za r. 1910 okazało się, że w przecięciu utrzymanie dzienne jednego chorego wynosiło 1 Kor. 79:5 hal., z czego wynika, iż na oddziale szkarlatynowym 5.838 dni łączyło się w przecięciu z wydatkami 11.479 Kor., a więc pochłonęło jedną czwartą część z kwoty 42.000 Kor., jaką Towarzystwo otrzymuje z funduszu krajowego na utrzymanie szpitala.

Opierając się na powyższych danych statystycznych, Komitet w podaniu swem upraszał Wys. Wydział krajowy o udzielenie jednorazowego zasiłku na wyrównanie nadmiernych wydatków wynikających z przepełnienia oddziału szkarlatynowego, ewentualnie o podwyższenie dotychczasowego wynagrodzenia ryczałtowego za utrzymywanie chorych z kwoty 42.000 na 45.000 Kor., jak również, aby Wys. Wydział krajowy ze swej strony wpłynąć raczył, aby jak najprędzej zbudowany został szpital miejski w Krakowie dla chorób zakaźnych, a temsamem, aby Towarzystwo zostało zwolnione od wyjątkowego, nader uciążliwego, a dla chorych niekorzystnego obowiązku przyjmowania do szpitala św. Ludwika dzieci ze szkarlatyną w tak wielkiej liczbie, jak to miało miejsce w r. 1910.

Na powyższe podanie otrzymał Komitet w dniu 3 listo-

pada 1911 (L. W. 50034/911) odpowiedź, iż dla braku odpowiedniego kredytu Wydział krajowy nie może uwzględnić próśby Komitetu o udzielenie zasiłku na wyrównanie nieprzewidzianych wydatków szpitala św. Ludwika, poniesionych w r. 1910, ani o podwyższenie ryczałtu za leczenie dzieci w owym szpitalu.

Co zaś do próśby Komitetu o spowodowanie gminy m. Krakowa do wybudowania miejskiego szpitala dla chorych zakaźnych — to ingerencya w tej sprawie należy do kompetencji c. k. władz politycznych.

Komitet wniósł również (12 kwietnia do L. 83/911) podanie do Prześwietnej Rady m. Krakowa o udzielenie zasiłku z funduszków miejskich, przeznaczonych na cele sanitarne i zwalczanie chorób zakaźnych; — a to na tej podstawie, że wskutek zmiany stosunków terytoryalnych m. Krakowa nastąpiło przepełnienie szpitala św. Ludwika, zwłaszcza na oddziałach przeznaczonych dla szkarlatyny i dyfteryi. Z powodu braku szpitala miejskiego dla chorób zakaźnych spadł na prywatne Towarzystwo Opieki szpitalnej dla dzieci nadmierny ciężar nie tylko leczenia, ale na podstawie zarządzeń miejskiego Urzędu zdrowia i izolowania wielkiej liczby dzieci ubogich, nawiedzonych szkarlatyną bez żadnego za to wynagrodzenia ze strony m. Krakowa. Wniesione podanie do końca roku nie zostało załatwione.

Fundusze żelazne Towarzystwa zwiększone zostały w roku bieżącym kwotą trzystu (300) koron, ofiarowaną przez hr. Hilarówą Bnińską na fundusz żelazny imienia Andrzejka, od którego odsetki mają być obracane na potrzeby dzieci rekonwalescentów po przebytych operacjach. Stosownie do życzenia ofiarodawczyni kwotę powyższą 300 kor. złożono na książeczkę Kasy Oszczędności m. Krakowa Nr. 276.514 i wpisano w Księdze głównej fol. 5 z intyulacją: »Fundusz żelazny imienia Andrzejka«.

Sprawy odnoszące się do Kolonii leczniczej w Rabce. Instalacja łazienek na podstawie oferty, złożonej dnia 5 kwietnia 1911, dokonana została przez p. Juliana Tokara za umówioną cenę ryczałtową 2.954 K. 14 h., z której w bieżącym roku wypłacono 2.000 kor., reszta zaś po myśli deklaracji uiszczona zostanie na wiosnę r. 1912 po dokonaniu kollaudacji i ponownego otwarcia łazienek dla użytku dzieci.

Łazienki otwarte zostały dnia 1 lipca 1911, funkcyonując przez cały dwumiesięczny sezon bez zarzutu. Przyrządzano w niej codziennie od 30 do 40 kąpiei, a ogółem w całym sezonie około 1.500 kąpiei. Słoną wodę na podstawie ustnego porozumienia się z właścicielem zakładu JW Panem Kazimierzem Kadensem otrzymała Kolonia za umiarkowaną cenę z nowc wywierconej studni, znajdującej się na wgórze po prawej stronie gościńca, wiodącego od dworca kolejowego do zakładu kąpielowego, a w odległości niespełna pół kilometra od zabudowań Kolonii.

Grono Dam Opiekunek zajęło się zorganizowaniem Komitetu balowego dla Kolonii leczniczej w Rabce, zapraszając na przewodniczącą ks. Kazimierzową Lubomirską, na skarbniczkę hr. Ignacową Ledóchowską. W pracach Komitetu przyjęły łaskawie udział następujące Panie: Teodorowa Axentowiczowa, Stanisławowa Boczarowa, Eugeniuszowa Borzęcka, Ferdynandowa Hoesickowa, Maryanowa Hubrichowa, Janowa Federowiczowa, Janowa Fischerowa, Juliuszowa Leowa, Wincentowa Łepkowska, Włodzimierzowa Merunowiczowa, Erwinowa Mięśowiczowa, Franciszkowa Murdzieńska, Idalia Pawlikowska, Maryanowa Sokołowska, Adamowa Starzeńska, Zdzisławowa Włodkowa, Władysławowa Wszyńska. Bal Rabczański odbył się dnia 8 lutego 1911 w salach Starego Teatru i przyniósł czystego dochodu 5.000 Kor. Komitet Towarzystwa złożył na ręce Przewodniczącej ks. Kazimierzowej Lubomirskiej gorące podziękowanie wszystkim Paniom, biorącym udział w urządzeniu balu.

Ruch Członków. Z początkiem r. 1911

należało do Towarzystwa osób	101
w ciągu roku przyjęto w poczet Członków czasowych	2
Razem	103
zmarło osób	3
Z końcem roku było Członków	100
a w szczególności:	
a) Członków fundatorów	6
b) » stałych	8
c) » czasowych	86
Razem	100

Kronika żałobna.

W roku bieżącym Towarzystwo nasze dotkliwą poniosło stratę wskutek zgonu swego Protektora. Dnia 8 września zmarł J. Em. kard. X. Jan książ z Kozielska Puzyna, ks. Biskup krakowski. Mimo nader ważnych i rozległych zajęć rządami diecezji, której w spuściźnie pozostawił trwałe pamiątki w odnowieniu gruntownem katedry na Wawelu, w założeniu seminarjum duchownego i innych zakładów dla kleru diecezji krakowskiej, nie usuwał się od opieki nad stowarzyszeniami humanitarnymi naszego miasta. Ś. p. kardynał Puzyna jako Protektor Towarzystwa Opieki szpitalnej dla dzieci od r. 1894 żywo zajmował się jego sprawami i losami, nie szczędząc poparcia w wielu wypadkach, ilekroć tego okazała się potrzeba.

Po zgonie Protektora przedstawiciele Towarzystwa w dowód czci i wdzięczności wzięli udział w obrzędzie pogrzebowym. W dniach żałoby z gmachów szpitala św. Ludwika powiewały czarne chorągwie, a w kaplicy tegoż szpitala zostało odprawione za spokój duszy ś. p. Protektora nabożeństwo żałobne.

Z grona Członków Towarzystwa w ciągu roku rozstali się z tym światem:

Taida hr. Rzewuska, złożywszy w r. 1874 500 złr. (1000 K.) na rzecz Towarzystwa wpisana została w poczet członków fundatorów. Zmarła w Paryżu 12 stycznia 1911.

Witosława Glixellowa jako członek czasowy należała do Towarzystwa od r. 1896; zmarła w Krakowie 13 marca b. r.

Olga Horoszkiewiczowa jako członek czasowy, należała do Towarzystwa od r. 1904; zmarła w Krakowie 24 marca b. r.

Cześć ich pamięci!

Rachunek Funduszu bieżącego Towarzystwa Opieki Szpitalnej za rok 1911

DOCHODY.

WYDATKI.

	Kor.	hal.	Kor.	hal.	Kor.	hal.	Kor.	hal.
1 stycznia 1911 Saldo			3464	04				
Wkładki członków ¹⁾	620				305			
Odsetki od fund. żelazn. rekonescentów	800				62			
« « « jubil. prof. Jakubowskiego	136	76		28	217			
« « « dyspoz. chorej służby	130	69		23	2			
« « « żelazn. Andrzejka	12	32		60	45			
« « « książ. PKO. Nr. 64.681	62	32					632	11
Na fundusz chorej służby	400		2162	09				
Transakcyje:								
Złożono na fundusz chorej służby					400			
Dodano % do fund. żel. Jakubowskiego					136	76		
« « « chorej służby					130	69		
« « « żelazn. Andrzejka					12	32		679
Reszta kasowa 31 grudnia 1910							4314	25
			5626	13				
Saldo 1 stycznia 1912			4314	25				

Kontrolorowie: *X. Juliusz Drohojowski, Eustachy Jaxa Chronowski.*

Skarbnik: *Dr. Murdziński.*

¹⁾ Kwota 620 Kor. pochodzi ze składek rocznych P. T. Członków:

Za rok 1910: Chylińska Anna, Chyliński Michał, hr. Potocka Krystyna M., hr. Potocka Izabella, hr. Potocka Katarzyna, hr. Potocka Krystyna C., hr. Potocka Marya.
 Za rok 1911: X. Bisk. Bandurski Wład., br. Banhydi Kaz., Dr. Biesiadecki Stan., Chylińska Anna, Chyliński Michał, Czarnomska Eliza, X. Drohojowski Jul., Federowicz Jan, Federowiczowa Janowa, Federowiczowa Tadeuszowa, Haller Cezar, Hrebenda Wład., Jakubowska H., Jakubowski J., Jakubowska Z., Kleiz Eug., hr. Lasocka Czesł., Prof. Dr. Lewkowiec Xaw., ks. Lubomirski Kaz., ks. Lubomirska Ter., Madeyska M., Malachowska L., Mączynski M., hr. Mostowska Z., Niesiołowski K., X. Bisk. Nowak A., Pareńska E., Prof. Dr. Pareński St., Pollerowa W., Popielowa M., (20); hr. Potocka Krystyna M., hr. Potocka Izabella, hr. Potocka Katarzyna, hr. Potocka Krystyna C., hr. Potocka M., Dr. Poźniak St., hr. Raczynski E., Prof. Dr. Rutkowski M., Sędzimir Miecz., hr. Sierakowski Ad., hr. Szarzeńska L., Dr. Supiński E., (20), Swierżowa H., Szolajska Włod. (30), hr. Tyszkiewiczowa M., hr. Wodzińska St., Zieleniewski E., Prof. Dr. Zoll Fryd. jun., Prof. Dr. Zuławski K., Zduniowa Róża. Dr. Lang O.

Majątek Towarz. Opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z końcem 1911 roku.

I. Nieruchomości : Towarzystwo Opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie jest właścicielem:

A) realności w Krakowie w narożniku ul. Kopernika i ul. Strzeleckiej Dz. VI l. spis. 39, l. w. h. 1130 o obszarze 4.623·36 m².

B) realności w Krakowie przy ul. Strzeleckiej Dz. VI. l. or. 4. l. w. h. 2739 o obszarze 2.914 m².

(Na gruntach obu realności A i B znajdują się budynki murowane mieszczące szpital pod wezwaniem św. Ludwika z kompletnem urządzeniem dla 120 chorych).

Na powyższych realnościach A i B ciążyą długi:

1. Bezprocentowa pożyczka krajowa z r. 1874 20.000 Kor.

2. Pożyczka Banku krajowego, zaciągnięta w r. 1897 w kwocie 24.000 Kor., po spłaceniu rat z końcem r 1911 zmniejszona do kwoty 19.119 Kor. 16 h.

C) parceli gruntowej w Rabce, oznaczonej w księgach katastralnych l. 120/3 o obszarze 6.860 m². Na gruncie tym stoi budynek piętrowy, drewniany, jako Kolonia lecznicza dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą z kompletnem urządzeniem na 100 dzieci.

D) parceli gruntowej w Rabce, oznaczonej w księgach katastralnych l. 120/4 o obszarze 5.586 m².

II. Fundusze w walorach książeczkach^o i gotówce:

	Walory nominal.		Książeczki ^o		Razem	
	Kor.	h.	Kor.	h.	Kor.	h.
A) Fundusze żelazne:						
Fundusze żelazne Towarzystwa: Dzieci rekonwalescentów wychodzących ze szpitala	20.000	—			20.000	—
Dzieci rekonwalescentów po przebytych operacjach (im. Andrzejką)			317	32	317	32
Jubileuszowy prof. Jakubowskiego			3.321	14	3 321	14
Fundusze żelazne Szpitala św. Ludwika:						
Zapis Józefa Schindlera	4.000	—			4.000	—
« Józefa i Matyldy hr. Wodzickich	4.000	—			4.000	—
Fundusze żelazne Kolonii leczniczej w Rabce:						
Dr. Michała Zieleniewskiego	1.000	—	817	15	1.817	15
Henryka hr. Tyszkiewicza	2.000	—			2.000	—
Helci Łepkowskiej	2.000	—			2.000	—
Bezimiennego			3.895	91	3.895	91
Natalii Lang			502	72	502	72
Prof. Macieja Jakubowskiego	25.000	—	4.194	15	29.194	15
Eustachego i Kazimierzy Chronowskich			2 000	—	2.000	—
	58.000	—	15.048	39	73.048	39
B) Fundusze dyspozycyjne:						
Szpitala św. Ludwika	12.000	—			12.000	—
Kolonii leczniczej w Rabce	14.000	—	121	24	14.121	24
Chorej służby szpitala św. Ludwika i kolonii w Rabce			3.208	31	3.208	31
	26.000	—	3.329	55	29.329	55
C) Fundusze bieżące:						
Tow. na książeczke Pocz. Kasy Oszczęd Towarzystwa gotówką w kasie podręcz.			4.214	25		
Szpitala św. Ludwika na rachunku bież. w Banku krajowym			100	—	4.314	25
Szpitala św. Ludwika w kasie podręcznej Dyrekcji gotówką			5.354	—		
Szpitala św. Ludwika w kasie Zarządu gospod. gotówką			2.000	—		
Kolonii leczniczej w Rabce na rach. bież. w banku krajowym			2.000	—	9.354	—
			2.980	—	2.980	—
					16.648	25
D) Fundusze zostające w zarz. Tow.:						
Poruczony przez c. k. Namiestnictwo fundusz Edwarda Urbana na Kolonię leczniczą w Rabce	2.000	—	148	72	2.148	72
Na budowę kaplicy w Rabce			2.424	50	2.424	50
	2.000	—	2.573	22	4.573	22

Sprawozdanie ze szpitala św. Ludwika.

(Rok istnienia trzydziesty szósty)

(Łóżek 120 — Telefon Nr. 170.)

I. Dożywotni kurator szpitala:

Dr. Maciej Jakubowski.

PERSONAL LEKARSKI.

I. Klinika pedyatryczna.

Profesor i kierownik kliniki: Dr. Ksawery Lewkowicz.

I. Asystent: Dr. Władysław Bujak.

II. Asystent: Dr. Kazimierz Dadej.

II. Oddziały szpitalne:

Dyrektor szpitala i prymaryusz: Dr. Franciszek Murdzieński.

Operator honorowy: Prof. Dr. Wacław Chlumsky.

I. Sekundaryusz: Dr. Jan Schneider.

II. Sekundaryusz: Dr. Władysław Hertzberg.

SIOSTRY MIŁOSIERDZIA.

— zajmują się gospodarstwem domowym i pielęgnowaniem chorych.

Siostra przełożona 1

Siostr dozoruujących chorych 6

» przy gospodarstwie 3

SŁUŻBA NIŻSZA.

Męska: Odźwierny 1 Ogrodnik 1 Posługaczy 2 Stróżów 2

Żeńska: Służebnych w kuchni 2 Szwaczka 1 Praczek 4

» Posługaczek na salach chorych 14

Razem 27

Sprawozdanie statystyczne.

Skorowidz ruchu chorych z ubiegłych lat

W latach	Zgłosiło się do ambulatoryum	Przyjęto do stałego leczenia w Szpitalu		Razem
		osesków	dzieci od 1—12 lat	
Od roku 1876—1900	88.068	3.286	20.924	24.210
1901	5.474	242	977	1.219
1902	5.648	260	1.067	1.328
1903	6.229	253	1.071	1.324
1904	6.335	216	1.066	1.282
1905	6.134	231	812	1.043
1906	6.380	263	1.066	1.329
1907	5.047	248	867	1.115
1908	5.252	254	992	1.246
1909	5.635	246	979	1.225
1910	5.095	304	1.183	1.487
1911	4.302	274	1.175	1.449

Wykaz ogólny ruchu chorych w roku 1911.

I. Zgłosiło się do ambulatoryum kliniki dzieci 4.302

II. Leczone w szpitalu:

a) Dzieci starszych od 1—12 lat:

Pozostało z r. 1910	83	} 1.258	} 1.546
Przyjęto w r. 1911	1.175		
b) dzieci karmione piersią:			
Pozostało z r. 1910	14	} 288	
Przyjęto w r. 1911	274		

Ilość dni pobytu chorych leczonych stale w szpitalu:

a) dla 1258 dzieci starszych	31.687	} 36.668
b) dla 288 dzieci przy piersi	4.981	

Średni czas leczenia wynosił:

u dzieci starszych 25-19 dni, u dzieci karmionych piersią 17-3 dni.

Wydatki na utrzymanie Szpitala dosięgły w roku bieżącym kwoty 67.814 kor. 40 hal.; w stosunku więc do liczby dni leczenia chorych dzieci (36.668) utrzymanie dzienne jednego chorego wynosiło przeciętnie 1 kor. 85 hal. Nadmienić należy, że kwotą powyższą objęte są nie tylko koszta utrzymania chorych, budynków, inwentarza, pensye lekarzy, ale także żywienie licznego personelu szpitalnego, jakoto:

Sióstr Miłosierdzia (dziesięć)	(dni żywienia 3.650)	
Służby niższej (dwadzieścia siedm)	(» » 9.855)	
Mamek i matek karmiących	(» » 3.719)	
	<u>Razem</u>	17.224

W ambulatoryum kliniki pedyatrycznej stwierdzono, iż na 4.302 chorych było:

	chłopców	dziewcząt	razem
I. Dzieci prawidłowo rozwijających się	1.926	+ 1.734	= 3.660
II. » nawiedzonych zбоч. ogóln.:			
a) na tle gruźliczem	114	+ 154	= 268
b) » » zółzowem	23	+ 27	= 50
c) » » krzywiczem	146	+ 132	= 278
d) » » kiłowem	20	+ 26	= 46
	<u>Razem 2.229</u>	<u>+ 2.073</u>	<u>= 4.302</u>

Z przyjętych do szpitala 1.175 dzieci od 1—12 lat umieszczono:

	chłopców	dziewcząt	razem
I. Na oddziale klinicznym	88	+ 93	= 181
II. » » chirurgicznym	219	+ 147	= 366
III. » » chorób zakaźnych	171	+ 170	= 341
IV. » » rezerwowym	151	+ 136	= 287
	<u>Razem 629</u>	<u>+ 546</u>	<u>= 1.175</u>

Dzieci te były:

a) Co do miejsca pobytu rodziców:	chłopców	dziewcząt	razem
Miejscowe (krakowskie)	221	+ 221	= 442
Zamiejscowe	408	+ 325	= 733
b) Co do wyznania:			
Dzieci chrześcijańskie	566	+ 492	= 1.058
» izraelskie	63	+ 54	= 117
c) Co do wieku:			
Od 1 do 3 lat	221	+ 193	= 414
» 4 » 7 »	219	+ 188	= 407
» 8 » 12 »	189	+ 165	= 354

Z przyjętych do szpitala 274 dzieci w pierwszym roku życia umieszczonych na oddziale V. było:

Dzieci krakowskich 108, zamiejscowych	166	} 274
» chrześcijańskich 246, izraelskich	28	

Dzieci te były karmione przeważnie przez własne matki (174), częścią zaś przez mamki, utrzymywane kosztem Zakładu (19); wreszcie część była żywiona sztucznie.

Na oddział II-gi chirurgiczny	chłopców	dziewcząt	razem
zgłosiło się do ambulatoryum	960 +	635 =	1.595
Z tej liczby przyjęto do stałego leczenia:			
Dzieci starszych	219 +	147 =	366
» odesków	46 +	31 =	77
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	265 +	178 =	443
Z pozostałych 1.152 nie przyjęto dla braku miejsca	59 +	24 =	83
Operowano ambulatoryjnie	157 +	120 =	277
Udzielono jednorazowej porady	429 +	363 =	792
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	645 +	507 =	1.152

Na 443 chorych przyjętych do stałego leczenia wykonano następujące zabiegi:

	chłopców	dziewcząt	razem
Extirpatio et excisio neoplasmatum	8 +	6 =	14
» lymphomatum	1 +	1 =	2
Excochleatio	16 +	17 =	33
Extensio m. Volkman	19 +	16 =	35
Hernia inguin. oper. radic.	46 +	— =	46
Hernia umbilicalis	1 +	1 =	2
Strumectomia	2 +	— =	2
Laparotomia	3 +	2 =	5
Amputatio	4 +	— =	4
Necrotomia et sequestrotomia	6 +	5 =	11
Osteotomia	1 +	1 =	2
Operatio plastica	28 +	17 =	45
Resectio costarum	1 +	— =	1
Redrondissement forcee, deligatio gypsea	12 +	14 =	26
Opatrunek gipsowy ustalający	17 +	14 =	31
Operacje pomniejsze	90 +	62 =	152
Trepanatio	2 +	— =	2
Termocauterisatio	6 +	4 =	10
Masaż	3 +	4 =	7
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	266 +	164 =	430

Ambulatoryjnie u 277 dzieci wykonano następujące zabiegi:

	chłopców	dziewcząt	razem
Extirpatio et excisio neoplasmatum . . .	2 +	1 =	3
Termocauterisatio	8 +	6 =	14
Extractio corporis alieni	2 +	— =	2
» dentis	1 +	— =	1
Redrondissement forcee et deligatio gyps .	15 +	13 =	28
Deligatio gypsea	5 +	4 =	9
Incisio	32 +	16 =	48
Punctio cum troicar	19 +	15 =	34
Operacye pomniejsze	87 +	51 =	138
	171 +	106 =	277

Na oddziale III. chorób zakaźnych leczono:

A. Dzieci z błonicą i dławcem (diphtheria):

	chłopców	dziewcząt	razem
Pozostało z r. 1910:			
dzieci starszych	8 +	7 =	15
» karm. piersią	1 +	— =	1
Przyjęto w r. 1911:			
dzieci starszych	96 +	89 =	185
» karm. piersią	10 +	5 =	15
Razem	115 +	101 =	216

Wyniki leczenia u dzieci starszych:

	chłopców	dziewcząt	razem	
Wyszło wylecz.	79 +	72 =	151	75.5 %
Zmarło	22 +	19 =	41	20.5 %
Zostało na r. 1912	3 +	5 =	8	4 %
Razem	104 +	96 =	200	

Ogółem
%
wyl. 72.68
zmr. 23.19
zost. 4.13

Wyniki leczenia u niemowląt:

Wyleczonych	5 +	1 =	6	37.5 %
Zmarło	5 +	4 =	9	56.25%
Zostało na r. 1912	1 +	— =	1	6.25%
Razem	11 +	5 =	16	

Na 200 nowoprzyjętych dzieci u 93 stwierdzono zwiężenie krtani; u tychże wykonano intubację, a u jedenastu intubowanych wykonano tracheotomię następową.

B. Dzieci z płonicą (scarlatina):

	chłopców	dziewcząt	razem
Pozostało z roku 1910	3 +	6 =	9
Przyjęto w roku 1911 starsz.	79 +	77 =	156
» karm. piersią	— +	3 =	3
Razem	82 +	86 =	168

Wyniki leczenia u dzieci starszych:

	chłopców	dziewcząt	razem	
Wyszło wylecz.	56 +	63 =	119	72·12%
Zmarło	14 +	16 =	30	18·18%
Pozostało na r. 1912	12 +	4 =	16	9·70%
Razem	82 +	83 =	165	

Ogółem
%
wyl. 71·43
zmar. 19·05
zost. 9·52

Wyniki leczenia u niemowląt:

Wyszło wylecz.	— +	1 =	1	33·33%
Zmarło	— +	2 =	2	66·67%
Razem	— +	3 =	3	

WYNIKI LECZENIA.

A) U dzieci od 1—12 lat na oddziałach I—IV.

Miesiąc	Było z początkiem roku		Przybyło		Wyszło wyleczonych		Zmarło		Pozostało z końcem roku	
	chl.	dz.	chl.	dz.	chl.	dz.	chl.	dz.	chl.	dz.
I	40	43	52	52	34	44	11	5	—	—
II	—	—	33	36	28	27	10	8	—	—
III	—	—	55	50	38	37	7	11	—	—
IV	—	—	53	50	49	35	8	10	—	—
V	—	—	68	64	58	66	13	15	—	—
VI	—	—	50	44	54	32	6	7	—	—
VII	—	—	49	40	44	38	11	7	—	—
VIII	—	—	42	26	38	36	4	5	—	—
IX	—	—	69	52	46	25	6	7	—	—
X	—	—	55	51	47	44	6	5	—	—
XI	—	—	54	39	44	40	12	7	—	—
XII	—	—	49	42	46	32	4	14	45	32
Razem	40	43	629	546	526	456	98	101	45	32
	83		1175		982		199		77	
	1258									

$$\text{Śmiertelność roczna } \frac{199}{1258} = 15.82\%$$

B) U dzieci karmionych piersią na oddziale V.

Miesiąc	Było z początkiem roku		Przybyło		Wyszło wyleczonych		Zmarło		Pozostało z końcem roku	
	chl.	dz.	chl.	dz.	chl.	dz.	chl.	dz.	chl.	dz.
I	6	8	10	13	5	8	2	2	—	—
II	—	—	12	10	10	12	5	4	—	—
III	—	—	21	10	12	6	4	3	—	—
IV	—	—	9	13	6	6	7	4	—	—
V	—	—	17	10	11	11	8	5	—	—
VI	—	—	10	11	9	6	1	5	—	—
VII	—	—	6	13	6	9	2	3	—	—
VIII	—	—	14	7	4	5	5	2	—	—
IX	—	—	10	7	13	4	3	2	—	—
X	—	—	21	12	13	10	1	1	—	—
XI	—	—	6	14	8	7	2	5	—	—
XII	—	—	5	13	3	7	1	4	6	10
Razem	6	8	141	133	100	91	41	40	6	10
	14		274		191		81		16	
	288									

$$\text{Śmiertelność roczna } \frac{81}{288} = 28.125\%$$

Wykaz chorób dzieci leczonych w roku 1911.

A) Wykaz chorób (dzieci od 1 do 12 lat) na oddziałach I do IV i na ambulatoryum.

Choroby	Leczono stale w szpitalu										Ambulatoryum kliniczne	
	Pozostało z roku 1910		Przyjęto w roku 1911		Wyszło		Zmarło		Pozostało na rok 1912		ch.	dz.
	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.		
Ogólne:												
Anaemia	—	—	2	1	1	1	—	—	1	—	26	49
Malaria	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Noma	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Rachitis	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	46	45
Pseudoleukaemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Scorbutus	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1
Lues	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	13	15
Tuberculosis univ.	—	—	3	3	1	1	2	1	—	1	—	—
Scrophulosis	—	—	4	2	3	2	—	—	1	—	13	6
Morbus mac. Verlhofi	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Diabetes insipidus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Purpura haemorrhag.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1
Zakaźne:												
Varicella	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	16
Scarlatina	3	6	79	77	56	63	14	16	12	4	49	51
Morbilli	—	—	23	27	20	24	2	2	1	1	50	44
Angina diphtheritica	3	4	44	48	43	48	3	3	1	1	38	44
Laryngitis diphtheritica	5	3	52	41	36	24	19	16	2	4	34	29
Conjunctiv. diphther.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Intermittens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4
Typhus abdominal.	—	2	9	10	7	5	1	3	1	4	12	9
Dysenteria	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	5	7
Erysipelas	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	5	7
Pertussis	—	1	3	4	3	3	—	1	—	1	168	142
Tetanus	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	1
Parotitis epidem.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Rubeola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Układu nerwowego:												
Microcephalus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4
Idiotismus	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—	9	9
Hydrocephalus	—	—	6	3	5	2	—	1	1	—	16	4
Do przeniesienia	11	16	238	226	187	182	42	44	20	16	525	495

Choroby	Leczono stale w szpitalu										Ambulatoryum kliniczne	
	Pozostało z roku 1910		Przyjęto w roku 1911		Wyszło		Zmarło		Pozostało na rok 1912		ch.	dz.
	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.		
Z przeniesienia	11	16	238	226	187	182	42	44	20	16	525	495
Meningitis tubercul.	—	—	10	11	2	4	8	7	—	—	18	13
» cerebrosplin.	—	—	1	2	1	—	—	2	—	—	2	2
» serosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Chorea	—	—	2	9	2	8	—	—	—	1	1	10
Hysteria	—	—	4	6	4	4	—	—	—	2	2	16
Epilepsia	—	—	4	3	4	3	—	—	—	—	9	10
Poliomyelitis	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	15	10
Paralysis	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	7	8
Encephalitis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Tetania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	14
Nervositas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	17
Tabes dorsalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Herpes Zoster	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Neuralgia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5
Narz. krążenia i lymf:												
Lymphadenitis	—	—	7	3	7	3	—	—	—	—	34	34
Endocarditis	—	—	4	3	3	2	—	1	1	—	3	2
Vitium cordis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	7	8
Narz. wzroku i sluchu:												
Conjunctivitis catarrh.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2
Conjunct. phlyctenul.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	9
Keratitis	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	3	—
Amaurosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Otitis externa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Otitis media	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	10	12
Narz. oddechowego:												
Ozaena	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	8
Laryngitis catarrh.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	11	11
Bronchitis	3	3	17	13	20	16	—	—	—	—	372	342
Pneumonia crouposa	4	5	39	24	28	19	13	9	2	1	123	109
Bronchopneumonia	2	1	15	12	5	7	10	6	2	—	34	39
Phtisis pulmonum	3	4	32	25	15	13	13	11	7	5	35	56
Pleuritis	2	—	21	10	20	7	1	2	2	1	26	16
Retractio pulm.	—	—	1	3	—	1	1	2	—	—	—	—
Narz. trawienia:												
Stomatitis	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	34	43
Tonsilitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	45
Pharyngitis	—	—	1	3	1	3	—	—	—	—	5	4
Do przeniesienia	25	29	401	362	304	280	88	84	34	27	1.380	1.345

Choroby	Leczono stale w szpitalu										Ambulatoryum kliniczne	
	Pozostało z roku 1910		Przyjęto w roku 1911		Wyszło		Zmarło		Pozostało na rok 1912		ch.	dz.
	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.		
Z przeniesienia	25	29	401	362	304	280	88	84	34	27	1.380	1.345
Dyspepsia	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	281	253
Gastritis	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	7	5
Enterocatarrhus acut	1	1	15	6	14	4	2	3	—	—	136	89
» chron.	1	1	7	5	6	3	2	3	—	—	88	73
Cholera infantum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	7
Icterus	—	—	2	5	1	5	—	—	1	—	6	13
Appendicitis	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	4	1
Peritonitis	—	—	4	8	3	6	1	2	—	—	9	12
Hernia	4	—	34	—	38	—	—	—	—	—	4	—
Taenia solium	—	—	5	3	5	3	—	—	—	—	—	—
Prolapsus recti	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—
Helminthiasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9
Anorexia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	9
Soor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	4
Narz. moczopłciowego:												
Balanitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Vulvitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
Cystitis	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1	7
Nephritis	—	2	9	12	4	8	4	6	1	—	19	15
Enuresis nocturna	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5
Hydrocele	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—	2	—
Tuberculosis vulvae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Skóry:												
Eczema	—	—	3	2	2	2	—	—	1	—	60	67
Prurigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2
Scabies	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46	29
Herpes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
Urticaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6
Pemphigus	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	6
Combustio	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1
Erythema nodosum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3
Psoriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Tuberculosis cutis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Vitilligo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Mięśni, stawów i kości:												
Abscessus	—	2	8	9	8	10	—	—	—	1	18	10
Ulcera	—	—	8	6	8	6	—	—	—	—	6	4
Periostitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Do przeniesienia	31	35	507	426	404	335	97	98	37	28	2.147	2.002

Choroby	Leczono stale w szpitalu										Ambulato- ryum kliniczne	
	Pozosta- ło z roku 1910		Przyjęto w roku 1911		Wyszło		Zmarło		Pozosta- ło na rok 1912			
	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.
Z przeniesienia . . .	31	35	507	426	404	335	97	98	37	28	2.147	2.002
Caries ossium	—	—	11	19	11	19	—	—	—	—	5	4
Synovitis granulosa	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	4	4
Spondylitis	1	—	6	6	5	6	—	—	2	—	11	13
Coxitis et gonitis	4	3	36	50	37	49	—	—	3	4	5	4
Luxatio	—	1	1	6	1	7	—	—	—	—	1	1
Corpora aliena	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	1
Tumores	—	1	11	13	11	14	—	—	—	—	6	10
Vitia congenita	1	—	9	11	10	11	—	—	—	—	12	12
Osteomyelitis	2	1	2	5	2	5	—	1	2	—	1	—
Dystrophia musc. prog.	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Polyarthrit. rheum.	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—
Rheumatismus articul.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1
Uszkodzenia:												
Contusio	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Vulnus	—	—	20	2	20	2	—	—	—	—	1	2
Fractura	1	2	17	4	17	4	—	1	2	—	3	—
Intoxicatio	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—
Bez rozpoznania	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	25	19
Razem	40	43	629	546	526	456	98	101	45	32	2229	2073
	83		1175		982		199		77		4302	
	1258											

Wykaz chorób (dzieci karmionych piersią) na oddziale V.

Choroby	Pozostało z roku 1910		Przyjęto w roku 1911		Wyszło		Zmarło		Pozostało na rok 1912	
	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.	ch.	dz.
Choroby ogólne.										
Atrophia, Debilitas	—	1	12	6	3	2	7	3	2	2
Tuberculosis	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—
Choroby zakaźne.										
Angina diphterit.	1	—	10	5	5	1	5	4	1	—
Scarlatina	—	—	—	3	—	1	—	2	—	—
Morbilli	1	—	5	2	1	—	4	2	1	—
Erysipelas	—	—	2	1	1	—	1	1	—	—
Chor. układu nerwowego.										
Hydrocephalus	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Meningitis tbc.	—	—	3	—	1	—	2	—	—	—
Narz. wzroku i słuchu.										
Conjunctiv. blenorrhoica	—	—	4	4	4	4	—	—	—	—
Otitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Narządu oddechowego.										
Catarrh. bronchialis.	—	—	5	2	5	2	—	—	—	—
Bronchopneumonia	1	2	10	8	4	4	6	5	1	1
Pneumonia crouposa	1	2	5	8	3	7	3	2	—	1
Pleuritis	—	—	3	1	3	—	—	1	—	—
Narządu trawienia.										
Dyspepsia	1	—	3	3	4	3	—	—	—	—
Gastroenteritis	—	1	7	13	3	5	4	7	—	2
Enteritis	1	1	15	14	12	9	3	4	1	2
Hernia	—	—	6	1	6	1	—	—	—	—
Intussusceptio	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Choroby skóry:										
Mięśni, stawów i kości	—	—	4	1	4	1	—	—	—	—
Abscessus et phlegmone	—	—	3	9	2	7	1	1	—	1
Neoplasmata, Tumores	—	—	12	8	11	8	1	—	—	—
Wady rozwojowe										
Moribundi:	—	—	3	5	—	—	3	5	—	—
Z przyjętych nie zgłos. się	—	—	4	3	4	3	—	—	—	—
Razem	6	8	141	133	100	91	41	40	6	10
	14		274		191		81		16	
	288									

Rachunek Funduszu bieżącego Szpitala św. Ludwika za rok 1911.

DOCHODY.

WYDATKI.

	K.	h.	K.	h.		K.	h.	K.	h.
1 stycznia na rachunku bież. w Banku kraj.			1.679	—					
Fund. kraj. Leczenie dzieci od 1—12 lat od 1 grudnia 1910 do 30 listopada 1911	42.000	—			Według ksiąg rachunkowych Dyrektora: Urzymanie budynków, kancelarye, sprzęty i narzędzia lecznicze, lekarstwa, inwentarz, środki opatrunkowe, pensye lekarzy, raty pożyczki Banku kraj., ubezpieczenie choroby służby, wydatki nadzwyczajne i t. d. Z ksiąg rachunkowych S. Przełożonej: Żywność, utrzymanie bielizny, pościeli, sprzętów i naczyń, opał i światło, ogród, kaptica, honorarya S. S. Miłosierdzia, wypłata służb	27.386	66		
Fund. naukowy za klinikę pediatryczną IV kw. 1910	3.375				Bank kraj. (koszta, stempła, prowizya)	40.417	91		
Fundusz naukowy za klinikę pediatryczną za r. 1911	13.500				Saldo 31 grudnia na rach. bież. Banku kraj.	9.83		5.354	—
Zasilek gminy m. Krakowa	600								
« Kasy Oszczęd. m. Krakowa	400								
Ossetki od fund. żelaz. Wodzickich	160								
« « « Schindlera	160								
» » » dyspozycyjnego	478								
» » rachunku bież. Banku kraj.	360	40							
Ofiara przygodna	25	30	71.489	40					
1 stycznia 1912. Saldo na rach. bież. Banku krajowego			73.168	40				73.168	40
			5.354	—					

Kontrolorowie: *X. Juliusz Drohojowski, Eustachy Gaxa Chronowski.*

Skarbnik: *Dr. Murdzieski.*

Sprawozdanie z czynności naukowych w r. 1911.

A) Wykłady:

Prof. Dr. Lewkowicz: Klinika chorób dziecięcych 5 g. tyg. (w obu półroczach).

Tenże: Pięciotygodniowy kurs szczepienia ospy (w półroczu letnim)

Prof. Dr. Chlumsky: (na oddziale chirurgicznym) Chirurgia ogólna i ortopedyczna 2 g. tyg.

Tenże: Kurs masażu, 5 g. tyg.

B) Prace ogłoszone drukiem:

Prof. Dr. Chlumsky: 1) »Ueber Subluxation des Radius-Köpfchens bei Kindern« (Zeitschrift für orthopädische Chirurgie XXIX).

2) Beiträge zur operativen Behandlung der angeborenen Blasenspalte« (Zentralblatt für Chirurgie 1911 N. 33. Odczyt o tym przedmiocie na zjeździe chirurgów polskich 1911).

3) »Beiträge zur Oetiologie und Therapie der congenitalen Hüftgelenksluxation« (Zentralblatt für chirurgische und mechanische Orthopädie Bd. V. Heft 10. O tem samym odczyt na zjeździe chirurgów polskich 1911).

4) »Co počítí s dětmi se skřiveninami páteže« (Revue v neuropathologii 1911)

C) Odczyty z kliniki pedyatrycznej wygłoszone na zjeździe lekarskim w Krakowie:

Prof. Dr. Lewkowicz Ksawery: »O leczeniu szkarlatyny surowicą przeciwpaciorkowcową«.

Dr. Bujak Władysław: »O rozpoznawaniu zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych na podstawie nakłucia lędźwiowego i badanie płynu mózgordzeniowego«.

Dr. Dadej Kazimierz: »O stosowaniu rozpoznawczem tuberkuliny ludzkiej i perliczej przy próbie Pirquetowskiej«.

Sprawozdanie
z kolonii leczniczej dla dzieci skrofulicznych w Rabce
pod św. Józefem
Rok istnienia dwudziesty piąty.
(Łóżek 90).

Dożywotni Kurator kolonii:
Dr. Maciej L. Jakubowski.

Kierownik biura przyjęcia w Krakowie:
Dr. Franciszek Murdzieński.

Lekarz ordynujący podczas pobytu dzieci w Rabce:
Dr. Otokar Lang.

Gospodarstwem i dozowaniem dzieci zajmują się:
Siostry Miłosierdzia (wysyłane z Krakowa) 4.
Służba niższa: służące 4, stróżów 2.

Skorowidz ruchu dzieci z ubiegłych lat:

Okres I-szy w dawnej kolonii:	chłopców	dziewcząt	razem	dni pob.
od r. 1887—1903	577 +	729 =	1.306	— 55.460
Okres II-gi w nowej kolonii:				
1904	63 +	78 =	141	— 6.204
1905	78 +	83 =	161	— 7.318
1906	81 +	85 =	166	— 7.474
1907	80 +	93 =	173	— 7.680
1908	90 +	87 =	177	— 5.532
1909	77 +	74 =	151	— 6.348
1910	29 +	30 =	59	— 3.363
1911	42 +	44 =	86	— 4.902
Razem	1.117 +	1.303 =	2.420	— 104.281

Koszta utrzymania przyjętych 86 dzieci pokryto:

	chłopców	dziewcząt	razem	
Z funduszków bieżących Towarzystwa	39	+ 35	= 74	} 78
Z odsetek zapisu Chronowskich . . .	—	+ 1	= 1	
» » H. Łepkowskiej . . .	1	+ —	= 1	
» » hr. Tyszkiewicza . . .	1	+ —	= 1	
» » E. Urbana . . .	—	+ 1	= 1	
Za zwrotem kosztów żywienia:				
Od Gminy m. Pilzna	—	+ 6	= 6	} 8
» Rady powiat. w Nowym Sączu . . .	—	+ 1	= 1	
» Osób prywatnych	1	+ —	= 1	
Razem	42	+ 44	= 86 = 86	

Odnośnie do stanu rodziców przyjęto dzieci:

	chłopców	dziewcząt	razem
Nauczycieli	1	+ —	= 1
Podurzędników państwowych	1	+ 2	= 3
Sług państwowych	8	+ 1	= 9
Sług miejskich	2	+ 4	= 6
Urzędników i sług prywatnych	8	+ 6	= 14
Rękodzielników	7	+ 4	= 11
Rolników	2	+ 2	= 4
Wyrobników	2	+ 1	= 3
Wdów i sieroty z zakładów dobroczynnych . . .	11	+ 24	= 35
Razem	42	+ 44	= 86

Według miejsca zamieszkania rodziców było:

Chłopców: z Krakowa 38, z Podgórze 2, z Tarnobrzegu 1, powiat chrzanowski 1.

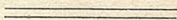
Dziewcząt: z Krakowa 33, z Nowego Sącza 1, z Pilzna 6, z Podgórze 3, z powiatu wielickiego 1.

O STOSUNKACH SZPITALA ŚW. LUDWIKA DLA DZIECI W KRAKOWIE

PRZEZ

DR MACIEJA JAKUBOWSKIEGO

(Sprawozdanie, przedłożone Ogólnemu Zebraniu Towarzystwa Opieki szpitalnej
dla dzieci w Krakowie dnia 7 kwietnia 1911).



W KRAKOWIE
W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1911

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1911, Nr 25—26.
Kraków 1911. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarz. J. Filipowskiego.

I.

Jeszcze w r. 1908 na posiedzeniu Komitetu 20 maja ustępując z zajmowanego przez lat trzydzieści dwa stanowiska dyrektora szpitala św. Ludwika, złożyłem szczegółowe sprawozdanie co do stosunków tegoż szpitala, kończące się następującymi wnioskami:

Komitet Towarzystwa zawiadamia Wysoki Wydział krajowy, iż umowy w przedmiocie utrzymywania i leczenia w szpitalu św. Ludwika dzieci chorych, zatwierdzonej dnia 28 marca 1906. L. W. 20 320/1906, kończącej się z dniem 31 grudnia 1908, nadal nie przedłuży, lecz skłonny jest do sprzedania lub wydzierżawienia krajowi realności szpitala św. Ludwika wraz z inwentarzem.

2) Otrzymany ze sprzedaży kapitał, względnie płynące z wydzierżawienia dochody, obracać będzie Towarzystwo na samodzielne prowadzenie kolonii leczniczej pod wezwaniem św. Józefa w Rabce, utrwalając jej byt i zamieniając ją w sanatorium (vulgo szpital), otwarte przez rok cały dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą.

3) Gdyby układy z Wysokim Wydziałem krajowym w przedmiocie sprzedaży lub wydzierżawienia realności szpitala św. Ludwika w Krakowie nie zostały przeprowadzone do końca bieżącego roku, w takim razie wyczekując na ostateczne załatwienie sprawy, należałoby prowizorycznie przedłużyć umowy na krótki, jedno- lub dwuletni okres czasu, za wynagrodzeniem po 2 kor. dziennie za każde chore dziecko.

II.

Opierając się na powyższem sprawozdaniu, wniósł Komitet Towarzystwa dnia 2 czerwca 1908 (L. 163) do Wys. Wydziału krajowego wypowiedzenie umów co do utrzymywania chorych dzieci w szpitalu św. Ludwika z dniem

31 grudnia 1908, oświadczając jednak gotowość prowadzenia jeszcze szpitala do dnia 30 września 1909, atoli za wynagrodzeniem dziennem po 2 kor. za każdego chorego.

Powyższej propozycji Komitetu nie przyjął Wysoki Wydział krajowy, a gdy dalsze pisemne rokowania sprawy nie posuwały naprzód, odbyła się w Krakowie dnia 19 listopada 1908 konferencya reprezentantów Wys. Wydziału krajowego i Towarzystwa Opieki szpitalnej dla dzieci, na której ówczesny inspektor szpitali krajowych w imieniu Wydziału krajowego oświadczył gotowość podwyższenia na rok 1909 ryczałtu za leczenie dzieci od 1—12 lat o 6.000 kor., to jest z dotychczasowej kwoty 36.000 kor. na 42.000 kor., jednakże pod warunkiem, że po upływie roku Towarzystwo odstąpi szpital św. Ludwika na własność kraju, w zamian za co Wydział krajowy wyjedna u Wys. Sejmowi subwencję 100.000 kor. na rzecz kolonii leczniczej w Rabce.

Co do podwyższenia wynagrodzenia ryczałtowego na rok 1909 do wysokości 42.000 kor. zgodzili się reprezentanci Towarzystwa Opieki szpitalnej, ale co do odstąpienia szpitala św. Ludwika krajowi, na mocy statutów realności szpitalne mogłyby przejść na własność kraju tylko w drodze sprzedaży.

Wobec zasadniczych różnic w zapatrywaniach co do rozwiązania sprawy, na konferencji nie doszło do porozumienia, a Wydział krajowy pismem z 24 listopada 1908 r. L. 124.762 zawiadomił Komitet, iż wobec stanowiska, jakie zajęło Towarzystwo, nie może przedstawić Wys. Sejmowi wniosków na zakupno szpitala św. Ludwika na rzecz kraju, uważając dalsze w tej sprawie pertraktacje za bezowocne, a przedłużenie dotychczasowej umowy na krótki czas za niewłaściwe. Równocześnie zawiadomiono Komitet, iż dyrektor krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie otrzymał polecenie poczynienia stosownych przygotowań celem przyjmowania z dniem 1 stycznia 1909 r. chorych dzieci do szpitala św. Łazarza, oddawanych dotąd do leczenia do szpitala św. Ludwika. Wreszcie wzywa Wys. Wydział krajowy do oznaczenia terminu zwrotu funduszowi krajowemu pożyczki w kwocie 20.000 kor., udzielonej Towarzystwu w roku 1874 na budowę szpitala.

W pomienionej odezwie z 24 listopada 1908 L. 124.762 Wys. Wydział krajowy, odmawiając stanowczo traktowania o nabycie od Towarzystwa na rzecz kraju szpitala św. Ludwika, uzasadnia to następującymi motywami:

1) iż Komitet Towarzystwa w r. 1894 i 1895 czynił starania o bezpłatne przyjęcie szpitala św. Ludwika na rzecz kraju;

2) że obecnie oddany zostaje na własność kraju szpital św. Zofii dla dzieci we Lwowie w drodze darowizny.

Wobec powyższej argumentacji złożyć musimy następujące wyjaśnienie:

ad 1) W r. 1894 po zgonie gorliwej przewodniczącej Komitetu ks. Marceliny Czartoryskiej i po niemal równoczesnym zgonie wpływowego protektora Towarzystwa J. Eminency księcia kardynała Dunajewskiego Komitet Towarzystwa znalazłszy się w trudnym położeniu, zwrócił się do Wydziału krajowego z propozycją o podjęcie rokowań celem objęcia przez kraj szpitala św. Ludwika. Wydział krajowy w sprawozdaniu do Wys. Sejmu L. W. 67.501/94 z dnia 4 grudnia 1894 załatwił tę sprawę odmownie, a z przytoczonych motywów, załączamy główne:

a) »Szpital św. Ludwika jest urządzony jako zakład prywatny nie według zwykłej normy szpitalnej, lecz bardzo kosztownie i na wzór kliniki pedyatrycznej«.

b) »Wydział krajowy nie może się oświadczyć za objęciem przez kraj szpitala, jako donum onerosum«.

c) »Towarzystwo szpitala św. Zofii we Lwowie, będące w lepszych stosunkach finansowych, niż Towarzystwo krakowskie, nie stara się wcale o uznanie szpitala św. Zofii za krajowy«.

Z przytoczonych szczegółów okazuje się, iż poruszanie po latach 16 sprawy, proponowanej w ogólnych zarysach przez komitet Towarzystwa, a przez Wydział krajowy odrzuconej, przy zmienionych stosunkach po tak długim czasie nie może być brane w rachubę.

ad 2) Również nie można porównywać stosunków szpitala św. Zofii we Lwowie z krakowskim szpitalem św. Ludwika.

Według § 35 statutu Towarzystwa szpitala dla ubogich dzieci pod nazwą św. Zofii we Lwowie: »w razie rozwiązania Towarzystwa majątek jego przechodzi na korzyść szpitala powszechnego krajowego we Lwowie, jeżeli ostatnie walne zgromadzenie nie poweźmie w tym przedmiocie odmiennej uchwały«.

W statucie Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie § 9 brzmi: »Na przypadek rozwiązania Towarzystwa zebrany lub pozostały fundusz oddany będzie »Ko-

mitetowi ochronek dla małych dzieci w Krakowie» z tem zastrzeżeniem, że gdyby później przez chrześcian krakowskich czy to nowy szpital dla dzieci w Krakowie, czy też kolonia lecznicza poza Krakowem była założona, ochronki otrzymane fundusze ze specjalnem przeznaczeniem na jeden z powyższych zakładów, już to na korzyść nowo powstającego szpitala, już też na korzyść nowopowstającej kolonii leczniczej oddać mają i dlatego nie naruszając kapitałów, tylko procenta pobierać mogą».

Z przytoczonych ustępów obu statutów okazuje się jasno i dowodnie, że szpital św. Zofii dla dzieci we Lwowie przeszedł na własność kraju nie w drodze darowizny, ale na podstawie postanowień statutu w § 35. Krakowski zaś szpital św. Ludwika na podstawie statutu, a tem mniej darowizny na własność kraju oddanym być nie może.

Mimo tak trudnych stosunków, jakie wyłoniły się wskutek ostatecznej decyzji Wys. Wydziału krajowego, Komitet Towarzystwa pismem z dnia 6 grudnia 1908 zwrócił się raz jeszcze z propozycją do Wys. Wydziału krajowego o przedłużenie umowy na rok jeden pod warunkami, unormowanymi na konferencji dnia 19 listopada, zaznaczając z naciskiem, iż Towarzystwo nie chce przyczynić się do nagłego zamknięcia szpitala św. Ludwika z dniem 1 stycznia 1909 w najnieodpowiedniejszej porze roku, łączącej się z niezawodną szkodą dla chorych dzieci.

Dnia 17 grudnia 1908 przybył do Krakowa J. Eksc. hr. Stanisław Badeni, Marszałek krajowy, i zaprosiwszy reprezentantów Komitetu (Prof. Jakubowskiego i Prof. Zolla Fryderyka młodszego), zaproponował przedłużenie dotychczasowych umów z podwyższeniem ryczałtu za leczenie dzieci od 1 do 12 lat z kwoty 35.000 kor. na 42.000 kor. rocznie, ale na okres pięcioletni, poczynając od 1 stycznia 1909. J. Eks. hrabia Badeni oznajmił, iż w ciągu 5 lat można będzie stosunki co do leczenia i pielęgnowania dzieci odpowiednio uregulować, a w szczególności:

a) rozszerzony zostanie oddział chirurgiczny w szpitalu św. Łazarza tak, iż w nim i dzieci znajdą pomieszczenie, a oddział chirurgiczny w szpitalu św. Ludwika stanie się zbytecznym;

b) zbudowany zostanie przy szpitalu św. Łazarza wspólnym kosztem kraju i rządu zakład położniczo-ginekologiczny, w którym znajdą pomieszczenie dzieci, karmione

piersią, znajdujące się tymczasowo (od r. 1889) w szpitalu św. Ludwika;

c) wątpić też nie można, że gmina m. Krakowa spełni swój obowiązek i wkrótce zbuduje szpital dla chorób zakaźnych, a natenczas utrzymanie większych oddziałów dla szkarlatyny, dyfteryi i t. d. w szpitalu św. Ludwika stanie się zbyt ciężkim.

Reprezentanci Towarzystwa mimo pełnej świadomości, jak trudnego Towarzystwo podejmuje się zadania, zgodzili się na propozycję J. Eksc. Pana Marszałka, a następnie umowa na okres 5-letni została przez Wys. Wydział krajowy zatwierdzona dnia 12 stycznia 1909 L. W. 1.256 z podwyższeniem ryczałtu za leczenie dzieci od 1 roku życia do lat 12 z kwoty 36.000 na 42.000 kor.

III.

Komitet Towarzystwa, wniósłszy w dniu 2 czerwca 1908 wypowiedzenia umów Wys. Wydziałowi krajowemu co do utrzymania chorych dzieci w szpitalu św. Ludwika, musiał też w konsekwencji wnieść wypowiedzenie Wys. Rządowi co do utrzymania kliniki pediatrycznej w szpitalu św. Ludwika. Wypowiedzenie to z terminem 30 września 1909 wniósł Komitet wprost do Wys. Ministerstwa oświecenia d. 24 czerwca 1908 (L. 121/09) przesyłając równocześnie odpis do Dziekanatu Wydziału lekarskiego w Krakowie.

Gdy atoli wskutek przedłużenia umowy z Wydziałem krajowym na okres lat 5 stosunki się zmieniły, rozpoczęto na nowo rokowania co do czasowego jeszcze utrzymywania kliniki pediatrycznej w szpitalu św. Ludwika.

Po długich pertraktacjach dopiero dnia 3 marca 1910 J. W. P. Delegat Namiestnika w Krakowie do L. 254 Del. nadesłał Komitetowi zarys kontraktu, poprawiony przez Ekspozyturę c. k. Prokuratorji skarbu, na który Komitet się zgodził pismem z dnia 9 marca 1910 r.

Od owego czasu powstało prowizoryum, na podstawie którego Namiestnictwo asygnuje z końcem każdego kwartału kwoty, przypadające Towarzystwu według zarysu zawrzeć się mającego kontraktu. Do formalnego zawarcia kontraktu dotąd nie przyszło.

Zanotować należy, że według dawnego kontraktu z Wysokim Rządem otrzymywało Towarzystwo subwencyę roczną 7.000 kor. za oddane lokale dla kliniki, ich ogrzewa-

nie, oświetlenie i dodanie osobnego służącego do laboratorium, jednakże bez specjalnego oznaczenia kwot za powyższe świadczenia. Według nowo zawrzeć się mającego kontraktu ma Towarzystwo otrzymać z funduszu naukowego:

1) za używanie lokalności oddanych na umieszczenie kliniki pediatrycznej	3.500 kor.
2) tytułem ryczału na potrzeby kliniki.	10.000 »
razem	13.500 kor.

Z ryczału 10.000 kor. zastrzeżono do wyłączonej dyspozycji Profesora

4.100 kor.

przeto na świadczenia dawnym kontraktem objęte pozostaje dla Towarzystwa

9.400 kor.

Zważywszy atoli, iż Towarzystwo przyjęło jeszcze zobowiązanie do utrzymywania na klinice 4 posługaczek (t. j. o dwie więcej jak wprzód) licząc każdą po 800 kor. $\times 2 =$

1.600 kor.

pozostaje 7.800 »

z czego okazuje się, że istotna nadwyżka wśród dzisiejszej ogólnej drożyzny wynosi w porównaniu z dawniejszą subwencją (7.000 kor.) zaledwie

800 kor.

IV.

Komitet Towarzystwa, wypowiadając kontrakta Krajowi i Rządowi z końcem roku 1908, dążył do uwolnienia się od zobowiązań nietylko uciążliwych, ale i bezcelowych.

Uciążliwemi i z każdym rokiem trudniejszymi do spełnienia są przyjęte zobowiązania wskutek niesłuchanie zwiększającej się drożyzny wszystkich artykułów i środków, do utrzymania szpitala potrzebnych. Z ogólną drożyzną łączą się też inne trudności, z których ważniejsze przytaczamy:

a) Towarzystwo nietylko nie jest w stanie podnieść lekarzom szpitalnym (sekundaryuszom) pensyi do tej wysokości, jaką w ostatnich czasach przyznano lekarzom w szpitalach krajowych, ale — co ważniejsza — nie może im jako pełniącym obowiązki w zakładzie prywatnym zapewnić tych prerogatyw, jakie mają lekarze tej kategorii w szpitalach krajowych. Wskutek tego coraz trudniej jest pozyskać dla szpitala św. Ludwika lekarzy odpowiednio przysposobionych. Kandydaci zgłaszają się tylko na czas krótki, zanim

nie uzyskają korzystniejszego miejsca w jednym ze szpitali krajowych lub na jednej z klinik uniwersyteckich.

b) Bardzo kosztowną staje się posługa szpitalna nie tylko z powodu znacznie podwyższonych płac, ale i obowiązków zastrzeżonych ustawami co do zabezpieczenia od wypadku i na starość.

c) Znacznego nakładu wymagałyby inwestycje i adaptacje lokalności szpitalnych, odpowiadające nowoczesnym przepisom higienicznym i sanitarnym. Jako przykład przytoczyć tu można rozporządzenie Magistratu z d. 1 lutego 1910 L. 8.543 Fiz., w którym fizykat miejski wykazuje braki w oddziale, przeznaczonym dla płonicy z poleceniem usunięcia takowych pod zagrożeniem zamknięcia wzmiankowanego oddziału. Z powodu braku funduszków i rozkładu lokali przeznaczonych dla oddziału szkarlatynowego, żądane przez Magistrat zmiany można było częściowo skutecznie i to z wielką trudnością. Według nowoczesnych pojęć co do urządzenia szpitali i bezpieczeństwa chorych w nich przebywających, szpital św. Ludwika jako zakład, budowany oszczędnie przed trzydziestu kilku laty, bardzo wiele pozostawia do życzenia, a usunięcie braków, o które lada chwila władze administracyjne upomnieć się mogą, wymagałoby kilkudziesięciu tysięcy koron, których Towarzystwo nie posiada.

Z tych przytoczonych kilku szczegółów okazuje się, z jakimi trudnościami ma obecnie do walczenia Towarzystwo, aby, o ile to jest możliwe, dopełnić zobowiązań przyjętych z konieczności aż do końca r. 1913.

Dalsze utrzymanie szpitala w wielkich rozmiarach na podstawie kontraktów jest również bezcelowe, gdyż skoro według unormowanych dzisiaj stosunków w państwie austriackim opieka nad chorymi należy do obowiązków kraju, a utrzymywanie klinik do Wys. Rządu, przeto w tych warunkach Towarzystwo nie spełnia swego celu, objętego statutem, lecz zeszło do roli przedsiębiorcy, który za tanie pieniądze utrzymuje w zastępstwie kraju szpital, a w zastępstwie Rządu klinikę dla dzieci. Niezawodnie, że fundusze krajowe i rządowe przy tem urządzeniu mają pewne oszczędności, ale Towarzystwo poświęca swe zasoby i pracę członków nie tylko bezowocnie, ale także ze szkodą dla chorych dzieci, które w zakładach założonych i utrzymywanych przez kraj względnie przez Rząd, znaleźć powinny odpowiednie pomieszczenie.

Jeżeli Komitet Towarzystwa wskutek osobistej interwencji P. Marszałka kraj. J. Eksc. Stanisława hr. Badeniego zgodził się z końcem r. 1908 na przedłużenie umowy jeszcze na lat 5, to uczynił to w poczuciu humanitarnem, wiedząc dobrze, że bezwzględne rozwiązanie kontraktu z dniem 1 stycznia 1909, jak to postanowił Wys. Wydział kraj. w reskrypcie z d. 24 listopada 1908 L. 124.762, byłoby połączone z wielką krzywdą dla chorych. Z tego powodu, acz niechętnie, zgodził się Komitet Towarzystwa na przedłużenie kontraktu na lat pięć, w przekonaniu, że w tym dłuższym okresie czasu zarówno kraj, jak i rząd, stosunki tak uregulują, iż Towarzystwo zostanie uwolnione od dotychczasowych zobowiązań, a chore dzieci tego nie odczują, ale raczej dostaną się do zakładów, lepiej urządzonych i uposażonych, niż dzisiejszy ubogi szpital św. Ludwika.

W nowozawartej umowie na okres lat 5 (t. j. do dnia 31 grudnia 1913 r.) Wydział krajowy wstawił zastrzeżenie, iż jeżeli wypowiedzenie tejże nie nastąpi na rok przed terminem jej expiracyi, przedłuży się ona znowu na przeciąg lat 5 i t. d. Z powyższego zastrzeżenia wnioskowaćby można, jakoby obie strony kontraktujące nie rozstawały się z myślą przedłużenia kontraktów na dalsze okresy pięcioletnie. Ze szczegółów powyżej podanych okazuje się jednak, że Towarzystwo stanowczo dąży do uchylecia się od dalszego zawierania kontraktu. Gdy dawna umowa z Wydziałem krajowym kończyła się z dniem 31 grudnia 1908, Komitet Towarzystwa podówczas, mając na względzie uregulowanie stosunków co do opieki nad choremi dziećmi, decydował się na przedłużenie umowy tylko do 30 września 1909. Prof. Jakubowski w swem sprawozdaniu z tych samych powodów proponował przedłużenie umowy na jedno lub dwuletni okres czasu; a wreszcie, jak to wyżej podano, okres ten przedłużono do lat pięciu, jako najdalszy i ostateczny.

Aby usunąć wszelkie wątpliwości i chwiejność co do dalszych stosunków Towarzystwa z Wys. Wydziałem krajowym, bardzo racjonalnym i na czasie był wniosek Dra Bronisława Olearskiego, postawiony na Ogólnem Zebraniu Towarzystwa d. 2 kwietnia 1910:

1) »Ogólne Zebranie wzywa i upoważnia Komitet do stanowczego wypowiedzenia kontraktów w czasie jak najkrótszym (a najpóźniej w terminie przyjętych zobowiązań z końcem r. 1913) tak Wys. Wydziałowi krajowemu co do

utrzymania chorych dzieci, jak i c. k. Rządowi co do utrzymania kliniki pediatrycznej w szpitalu św. Ludwika».

(W razie przyjęcia tego wniosku):

2) »Ogólne Zebranie wzywa Komitet do przygotowania programu i wniosków co do urządzenia i prowadzenia w przyszłości szpitala dla dzieci we własnym zarządzie z uwzględnieniem leczenia i pielęgnowania tej kategorii chorych dzieci, które według obecnych ustaw i przepisów nie mają stale zapewnionej pomocy i opieki ze strony rządu, kraju lub gminy«.

Wnioski powyższe, jako zasadnicze i bardzo ważne, odesłało Ogólne Zebranie Komitetu do regulaminowego traktowania z poleceniem zdania sprawy na najbliższym zebraniu.

Odnosnie do wniosku pierwszego, to zważywszy, że Komitet jeszcze w r. 1908 był za stanowczym rozwiązaniem kontraktów z terminem 30 września 1909, zważywszy, że trudności w prowadzeniu szpitala nietylko się nie zmniejszyły, ale z każdym niemal dniem zwiększają się; zważywszy wreszcie, że od zawarcia nowej umowy na lat 5 upłynęło już lat dwa, a projektowane budowy zakładów: ginekologicznego, położniczego, infekcyjnego i domu izolacyjnego, nie zostały załatwione, przeto Komitet doszedł do przekonania, iż nie ma żadnego powodu do ociągania się ze stanowczym wypowiedzeniem umów. I owszem stanowcza decyzja ze strony Towarzystwa łączyć się będzie z korzyścią dla chorych. Zarówno władze krajowe, jak rządowe, dojdą do przekonania, że nie mają się co oglądać na dalsze prowizoryczne utrzymywanie przez prywatne Towarzystwo szpitala dla dzieci, względnie kliniki pediatrycznej. Wreszcie Towarzystwo, przedstawiając jasno i dobitnie zarówno władzom, jak i ogółowi publiczności stanowcze postanowienie na lat trzy przed terminem expiracji kontraktów, nie może być obwinione, jeżeli w tymże terminie stosunki co do leczenia chorych dzieci i co do kliniki pediatrycznej nie zostałyby odpowiednio załatwione.

V.

Po rozwiązaniu kontraktów z Wys. Wydziałem kraj. i Wys. Rządem Towarzystwo po myśli swego statutu zajmować się będzie nadal pielęgnowaniem i leczeniem tej licznej rzeszy chorych dzieci, które obecnie opieki tej jeszcze

nie mają zapewnionej. Według przepisów obecnie obowiązujących, do szpitali krajowych nie przyjmują wcale chorych nieuleczalnych, a z wielką trudnością i wyjątkowo osoby z chorobami przewlekłymi. Wogóle dla wszystkich chorych określony jest sześciotygodniowy pobyt w szpitalu, po którym wyjątkowo może jeszcze krótki czas pozostawać chory w leczeniu, ale tylko na podstawie osobnej, przez lekarza ordynującego wystawionej opinii. Te przepisy dotkliwie czuć się dają chorym dzieciom. Z cierpieniami przewlekłymi, rozwijającymi się na tle skrofulicznym, dzieci do szpitala przyjmuje się tylko wyjątkowo i z wielkimi trudnościami. Liczny zastęp tej kategorii chorych gromadzi się w ambulatoriach klinik uniwersyteckich i w poczekalniach lekarzy prywatnych, ale oprócz porady i recepty nic więcej nie otrzymują. Przy braku rzetelnej pomocy potęgują się zmiany chorobowe, a znaczna liczba dzieci, która przy racjonalnem leczeniu mogłaby powrócić do zupełnego zdrowia, ulega kalectwu lub staje się pastwą gruźlicy.

Dzieci z groźnymi chorobami stawów i kości przyjmują wprawdzie do szpitali krajowych na oddziały chirurgiczne, lecz po założeniu opatrunku ustalającego lub dokonaniu operacji wkrótce jako rekonwalescentów, nie wymagających stałej opieki lekarskiej, oddają rodzicom, którzy częstokroć nie są w stanie takiemu operacją wycieńczonemu i schorzałemu dziecku dostarczyć odpowiedniego pożywienia i pomieszkania obfitującego w świeże powietrze.

Tą biedną rzeszą chorych dzieci zaopiekuje się w przyszłości w całej pełni nasze Towarzystwo, a w szczególności:

A) W Krakowie w szpitalu św. Ludwika urządzi Towarzystwo odpowiednio do nowoczesnych wymagań dyspensatorium dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą, w którym obok utrzymywania dokładnej ewidencji skrofulicznych dzieci, wykonywane będą zabiegi zgodnie z postępem nauki lekarskiej co do chronienia dzieci od gruźlicy (szczepienie tuberkuliny i t. d.), udzielane będą odpowiednie leki (tran, przetwory kreozotowe, gwajakolowe itd.), bezpłatnie ubogim dzieciom.

Obok dyspensatorium urządzone zostaną łaźienki, w których otrzymywać będą dzieci bezpłatnie kąpiele zwykłe, sztuczne, słońco-jodowe, żelaziste i t. d. w każdej porze roku.

Urządzona zostanie sala dla ćwiczeń gimnastycznych i ortopedycznych z uposażeniem jej w odpowiednie przyrządy.

O ile fundusze na to pozwolą, urządzone zostaną sale do stałego pielęgnowania chorych, głównie rekonwalescentów po przebytych ważniejszych operacjach w szpitalach krajowych lub na klinikach.

Wreszcie w zabudowaniach szpitala pomieszczone zostaną kancelarye i archiwum aktów Towarzystwa.

Z zakresłonego programu okazuje się, że na projektowane cele Towarzystwa rozległe zabudowania szpitala św. Ludwika będą za wielkie; wypadaloby zatem zakupić inną mniejszą posiadłość i urządzić ją odpowiednio do celów, a na realność będącą własnością Towarzystwa starać się o nabywcę lub dzierżawcę. Gdyby nie znalazła się odpowiednia realność, powinnyby Towarzystwo dla siebie zatrzymać jeden z pawilonów szpitalnych, a drugi sprzedać lub wydzierżawić.

W obu kierunkach podjął Komitet pewne przygotowawcze czynności. Oglądając się za odpowiednią dla celów Towarzystwa posiadłością, zwrócił Komitet uwagę na sąsiadującą ze szpitalem św. Ludwika realność przy ul. Kopernika l. or. 32 mającą powierzchni około 1.500 m² i dom parterowy, mogący być zaadaptowany na dyspensatorium i łazienki. Właściciel pomienionej realności, zapytywany o cenę, złożył pisemną ofertę na 120.000 kor., podwyższając ją po kilku miesiącach do 150.000 kor., szacując sobie w ten sposób 1 m² na 100 kor. Wobec tak wygórowanej ceny odstąpił Komitet od myśli nabywania pomienionej realności, a że w najbliższych dzielnicach nie znaleziono również ani realności, ani parceli odpowiedniej dla przyszłych celów Towarzystwa, przeto Komitet doszedł do przekonania, że najkorzystniej będzie pozostać na miejscu, zatrzymując dla siebie z rozległych realności szpitalnych jeden z pawilonów, resztę zaś sprzedając lub wydzierżawiając, pozostawiając pierwszeństwo Krajowi lub Rządowi.

Powziąwszy powyższą decyzję, zajął się Komitet przeprowadzeniem w c. k. Sądzie krajowym cywilnym w Krakowie rozdzielania realności szpitalnych na dwa odrębne ciała hipoteczne, a obecnie po uzyskaniu rozdziału jest Towarzystwo właścicielem:

a) realności w narożniku ulicy Kopernika i Strzeleckiej l. or. 2. l. z. h. 1130 o obszarze 4623 m², obejmującej pawilon piętrowy, w którym mieści się na parterze klinika pediatryczna, a na pierwszym piętrze oddział chirurgiczny.

giczny i mieszkanie Sióstr Miłosierdzia; poza budynkiem głównym znajduje się pawilon gospodarczy, kuchnie i pralnie.

b) realności przy ulicy Strzeleckiej l. or. 4. l. z. h. 2739 o obszarze 2.914 m², obejmującej pawilon piętrowy, w którym obecnie mieszczą się oddziały dla chorób zakaźnych, oddział rezerwowy i oddział dla osesków wraz z mamkami i matkami.

Wskutek przeprowadzenia powyższego rozdziału na dwa ciała hipoteczne Towarzystwo będzie mogło po expiracyi kontraktów zatrzymać dla siebie tę realność, którą uzna za odpowiedniejszą i korzystniejszą.

B) Kolonia lecznicza w Rabce jest posiadłością o obszarze 12.446 m², na której znajduje się drewniany piętrowy budynek, dachówką kryty, z dwoma bocznymi pawilonami gospodarczymi. W Kolonii można wygodnie pomieścić naraz od 90 do 100 dzieci. Obecnie z dobrodziejstwa Kolonii z powodu szczupłych funduszy korzystają dzieci tylko przez dwa, a najwyżej trzy miesiące letnie. Jak zbawienne skutki odnoszą dzieci nawet po tak krótkim kilkotygodniowym pobycie, najlepiej świadczą ogólne dowody uznania ze strony rodziców. Zakład nasz rabczański jednakże tak, jak jest obecnie, zadania swe spełnia tylko częściowo, a nie jest wystarczającym dla dzieci ze znaczniejszymi zmianami na tle skrofulicznym lub gruźliczem. Krótki czas trwania kuracyi, ograniczony do paru miesięcy letnich, sprawia, że dzieci, potrzebujące leczenia, ze szkodą dla zdrowia przebywać muszą w ciasnych i dusznych mieszkaniach wśród pięknych wiosennych miesięcy, wyczekując z upragnieniem na termin wyjazdu do Rabki, aby po sześciu tygodniach z niewielkiem polepszeniem powrócić znów wśród pięknych dni kończącego się lata i jesieni do dawnych niekorzystnych warunków codziennego życia.

Również ze względów ekonomicznych krótki sezon otwarcia kolonii łączy się z wielkim uszczerbkiem materialnym, gdyż obszerne budynki, wzniesione kosztem kilkudziesięciu tysięcy koron, zaledwie przez dwa do trzech miesięcy bywają zajęte, a przez 9 miesięcy stoją pustką i niszczej.

Towarzystwo, uwolniwszy się z końcem roku 1913 od przyjętych kontraktami zobowiązań wobec Rządu i Kraju i po uregulowaniu stosunków majątkowych, winno — zdaniem sprawozdawcy — zająć się podniesieniem działalności kolonii leczniczej w Rabce. Początkowo starać się należy,

aby kolonia była otwarta przez 6 miesięcy, t. j. od pierwszych dni maja do końca października; a następnie, aby została przemieniona na sanatorium dla dzieci skrofulicznych i gruźliczych, otwarte przez rok cały.

Utrzymanie Kolonii przez sześć miesięcy nie natrafi na wielkie trudności. W terazniejszym budynku po założeniu podwójnych okien i wstawieniu pieców można będzie bezpiecznie umieścić dzieci nawet wśród najchłodniejszych dni wiosny i jesieni. Jedynie zapewnić należy fundusze na pokrycie kosztów wyżywienia poza dłuższy niż dotąd o trzy miesiące okres czasu.

Dalszym celem, do którego dążyć powinno Towarzystwo, będzie zamienienie kolonii leczniczej na stałe sanatorium. Natenczas jednakże należałoby zbudować osobny pawilon murowany na miesiące zimowe. Komitet jest już w posiadaniu dokładnego szkicu na taki pawilon, zaprojektowanego przez P. Budowniczego Józefa Pokutyńskiego, którego budowa według przybliżonego obliczenia wynosiłaby około 140.000 kor. Na pokrycie tak znacznego wydatku nie stać obecnie Towarzystwa, lecz po zrealizowaniu części majątku, mieszczącego się w rozległych, wysoką wartość przedstawiających posiadłościach szpitala św. Ludwika w Krakowie, znajdzie się fundusz nietylko na zbudowanie pawilonu zimowego dla sanatorium w Rabce, ale pozostanie jeszcze kapitał na fundusz żelazny, z którego odsetki stosownie do postanowień Towarzystwa służyć będą na pokrycie kosztów czy to utrzymywania dyspensatorium, mającego powstać w Krakowie, czy też sanatorium w Rabce.

Powyższe sprawozdanie Prof. Jakubowskiego było przedmiotem obrad na kilku posiedzeniach Komitetu, w imieniu którego Prof. Dr Fryderyk Zoll młodszy na Ogólnem Zebraniu Towarzystwa dnia 7 kwietnia 1911 r. przedstawił odnośne wnioski, poczem licznie zebrani członkowie Towarzystwa powzięli jednomyślnie następujące uchwały:

1) Ogólne zebranie Towarzystwa upoważnia Komitet i poleca mu, aby rozwiązał jak najrychlej, a nie później, niż do końca r. 1913, stosunek prawny, wiążący obecnie Towarzystwo z Wydziałem krajowym i Rządem w przedmiocie umieszczenia i prowadzenia szpitala św. Ludwika i kliniki pedyatrycznej. Rozwiązanie to ma być zupełne i stanowcze.

2) Ogólne Zebranie Towarzystwa wyraża następujące życzenia:

a) Realność objętą L. w. h. 2739 należałoby utrzymać dla Towarzystwa jako szpital św. Ludwika i urządzić w niej dyspensatoryum dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą, łazienki dla tejże kategorii dzieci z kąpielami zwykłymi i sztucznymi słońco-jodowemi i żelazistemi, wreszcie — o ile fundusze na to dozwolą — urządzić tamże oddział stały dla dzieci będących rekonwalescentami i nawiedzonych chorobami przewlekłymi.

b) Należy dołożyć starań, aby rozszerzyć działalność kolonii leczniczej w Rabce, a to naprzód w ten sposób, aby dzieci skrofuliczne i zagrożone gruźlicą korzystały z niej przez 6 miesięcy t. j. od 1 maja do 31 października, a następnie, aby kolonia zamieniona została na sanatoryum przez rok cały otwarte dla dzieci skrofulicznych i zagrożonych gruźlicą.

3) Ogólne Zebranie Towarzystwa upoważnia Komitet do sprzedaży realności Towarzystwa, położonej w Krakowie, a wpisanej do księgi gruntowej gm. kat. m. Kraków pod L. w. h. 1130, a ewentualnie, jeżeliby się to łączyło z korzyścią dla Towarzystwa, do sprzedaży także i drugiej realności obok położonej, a wpisanej do księgi gruntowej gm. m. Kraków pod L. w. h. 2739, a to za cenę, którą Komitet uzna za właściwą, jednakże nie poniżej ceny szacunkowej i oznaczonej dnia 13 grudnia 1909 przez znawców sądowych p. Jacka Matusińskiego i Władysława Müllera i przy uwzględnieniu zwyżki, jaka w wartości nastąpi do dnia sprzedaży.

W pełnomocnictwie tem mieści się także upoważnienie do przeniesienia prawa własności na rzecz kupującego.

4) Ogólne Zebranie Towarzystwa upoważnia Komitet do zaciągnięcia w jednej z bankowych instytucji krajowych pożyczki hipotecznej, która obciążyć może jedną lub obydwie wyżej wymienione realności Towarzystwa.

