

maksymilian kuśka
szpital bonifratrów
w cieszynie
w latach
1900-1914

MONUMENTA HISTORICA FRATRORUM MISERICORDIARUM TESSINENSIS

VOL. IV

Maksymilian Kuśka

**SZPITAL BONIFRATRÓW
W CIESZYNIE
W LATACH 1900–1914**

KONWENT ZAKONU BONIFRATRÓW

CIESZYN 2014

© Copyright by Maksymilian Kuśka

Wydawca:

Konwent Zakonu Bonifratrów w Cieszynie

Niniejsza praca doktorska została napisana na seminarium z historii XIX wieku pod kierunkiem ks. prof. dr hab. Jacka Urbana. Po pozytywnych recenzjach prof. Idziego Panica i ks. prof. dr hab. Józefa Mareckiego została dopuszczona do obrony. Obrona odbyła się 30 maja 2014 roku na Wydziale Historii i Dziedzictwa Kulturowego Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie. Zatwierdzenie wyniku obrony przez Radę Wydziału miało miejsce 13 czerwca 2014 roku.

Fotografie na okładkach:

przednia: Cieszyński konwent bonifratrów w latach 60. XIX wieku.

źródło: *Archivum Prowincjalne OO. Bonifratrów w Wiedniu*

tylna: Klasztor bonifratrów w Cieszynie wraz z oddanym do użytku jesienią 1898 roku nowym skrzydłem szpitalnym widziany od strony Liburni około roku 1905.

źródło: *Archivum Prowincjalne OO. Bonifratrów w Wiedniu*

Ilustracje na wyklejkach:

przednia: Konwent bonifratrów w Cieszynie w końcu XVIII w.

źródło: *Archivum i Biblioteka OO. Bonifratrów w Cieszynie*

tylna: Odsetek analfabetów na terenie Austro-Węgier w roku 1880.

źródło: <http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreich-Ungarn>. Odczyt 21 I 2014 r.



Druk niniejszej pracy

dofinansowany został

przez Prowincję Polską Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego

Skład i projekt graficzny:

Marian Siedlaczek

Druk:

FINIDR s. r. o. Český Těšín

ISBN 978-83-932300-3-7

*Dziękuję wszystkim,
którzy przyczynili się do powstania mojej pracy doktorskiej
i przybrania przez nią ostatecznego kształtu,
którego efektem jest niniejsza książka.
Przede wszystkim chciałbym złożyć wyrazy wdzięczności promotorowi
księdzu profesorowi Jackowi Urbanowi,
który wspierał mnie cały czas na wiele sposobów
i zadbał bym nie zboczył w mojej pracy z wytyczonej ścieżki.
Recenzentom: profesorowi Idziemu Panicowi
oraz księdzu profesorowi Józefowi Mareckiemu,
których uwagi okazały się wręcz nieocenione.
Chciałbym również podziękować ojcom Bonifratrom
za stworzenie sprzyjających warunków do pracy,
a także rodzinie, bliskim oraz przyjaciołom*

Wstęp

Wszelkiego rodzaju choroby, niemoce oraz ich skutki towarzyszyły ludzkości od najdawniejszych czasów i mimo ciągłego postępu medycyny, są to zagadnienia wciąż aktualne. Na ziemiach polskich rozwój medycyny niewątpliwie związany jest z zaprowadzeniem chrześcijaństwa w II połowie X wieku. Nie oznacza to wszakże, iż pomoc potrzebującym i chorym, jako proces, nie występowała w czasach przedchrześcijańskich. Jednak po chrzcie Polski medycyna oraz opieka przybrały formy czerpane ze wzorców dawanych przez zachodnioeuropejskie ośrodki kulturowe i naukowe. Związane to było z licznymi fundacjami cysterskimi oraz benedyktyńskimi, jak również, niedługo potem z działalnością joannitów, templariuszy, duchaków czy też bożogrobców.

Te szpitale, jak również fundacje miejskie stanowiły fundament ówczesnie przyjętego systemu opieki społecznej. Uzupełniane były przez różnego rodzaju inicjatywy prywatne, które jednak nie tworzyły zorganizowanych sieci, mając charakter odrębnych dzieł, nie powiązanych ze sobą nawet w luźny sposób. System podobnego kształtu funkcjonował również na terenie Księstwa Cieszyńskiego i samego miasta Cieszyna. Jego podstawą w okresie średniowiecza był szpital miejski, po raz pierwszy wspominany w roku 1425¹, zaś uzupełnienie stanowiły parafie oraz klasztory, które nie prowadziły jednakże zorganizowanych dzieł o charakterze medycznym i pomagały potrzebującym jedynie w sposób doraźny, wspomagając rzeczowo rodzinę chorego, bądź też współfinansując koszty jego leczenia.

Model opieki społecznej, opartej na szpitalu miejskim, przetrwał w Cieszynie aż do schyłku XVII wieku. Rewolucja w tym względzie rozpoczęła się jesie-

1 I. Panic, *Kościół w średniowiecznym Cieszynie* [w:] *Dzieje Cieszyna od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 1, *Dzieje Cieszyna od zarania do schyłku średniowiecza (1528)*, red. I. Panic, Cieszyn 2010, s. 284–285.

nią 1693 roku, kiedy to marszałek ziemski Księstwa Cieszyńskiego Adam Borek postanowił sprowadzić do swoich dóbr zakon szpitalny świętego Jana Bożego. Popularni już wówczas nie tylko na południu Europy ale również w Austrii i Rzeczypospolitej bonifratrzy, nieobecni dotąd na Śląsku, byli przyczynkiem do zmiany kultury medycznej i socjalnej wszędzie tam, gdzie tylko się pojawiali. Stąd budowa szpitala nieopodal murów miejskich Cieszyna wieściła powiew nowego i zmiany, które swym charakterem w ciągu następnych stuleci emanowały na miasto i księstwo.

Polskie szpitalnictwo od początków XVII wieku związane zostało na stałe z zakonem świętego Jana Bożego. Ilość opracowań tym przypadku jest niewielka, przy czym część z nich opiera się na dawniejszej literaturze i powiela zawarte w niej błędy, nie odnosząc się wcale, lub odnosząc się niewystarczająco do materiałów źródłowych. Tych zaś okazuje się być dość spora ilość. Trudnością w tym przypadku jest stopień ich rozproszenia.

Tematyka szpitalnictwa na terenach obecnej Rzeczypospolitej, jak również w Europie Środkowej, nie została dotychczas opracowana w sposób kompleksowy. Mimo istnienia wielu wydawnictw, nie tworzą one spójnych całości, niemniej stanowią one podstawy i są bardzo istotne dla bieżących badań kwestii opieki społecznej na przestrzeni dziejów. Warto wymienić jednak choć niewielką ich część dla zarysowania obecnego stanu badań.

Zdecydowana większość dostępnych opracowań odnosi się do średniowiecza oraz czasów nowożytnych. Jako przykład można tutaj podać dzieła Piotra Pawła Gacha², Stanisława Litaka³, Teresy Dunin-Wąsowicz⁴, Jana Tyszkiewicza⁵, Jaromira Jeszke⁶, Carlos Watzka⁷ czy też Dariusza Prucnala⁸.

2 *Sieć szpitali w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku* [w:] „Roczniki Humanistyczne”, R. 21:1973, z. 2, s. 231–236.

3 *Szpital w Polsce przedrozbiorowej. Rozwój i problematyka badawcza* [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, „Studia i Materiały z Historii i Kultury Materialnej”, t. 66, red. M. Dąbrowska, J. Kruppe, Warszawa 1998, s. 13–31.

4 *Hospicja i szpitale w średniowieczu*.

5 *Szpital w Polsce średniowiecznej*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, „Studia i Materiały z Historii i Kultury Materialnej”, t. 66, Warszawa 1998, s. 33–39.

6 *Dzieje szpitalnictwa w polskiej historiografii* [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, „Studia i Materiały z Historii i Kultury Materialnej”, t. 66, red. M. Dąbrowska, J. Kruppe, Warszawa 1998, s. 41–46.

7 *Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa*, Köln–Weimar–Wien 2005.

8 *Stan badań nad szpitalnictwem w przedrozbiorowej Polsce* [w:] „Roczniki Humanistyczne”, R. 47:1999, z. 2, s. 59–74; *Szpital przy kościele p.w. Ducha Świętego w Lublinie w latach 1419–1655*, Lublin 2005.

Warto również wspomnieć o pracach na temat szpitali i szpitalnictwa, które ukazały się w ostatnich latach, autorstwa Marka Słonia⁹, Pawła Staniszweskiego¹⁰, Wiesława Partyki¹¹ oraz Mariana Surdackiego¹². Wszystkie one stanowią efekt badań materiałów średniowiecznych bądź staropolskich i nie wykraczają swym ujęciem poza wiek osiemnasty.

Podobnie, jak w przypadku historii szpitalnictwa, tak i w przypadku historii zakonu bonifratrów na ziemiach polskich, dotychczas powstała literatura z pewnością nie może zostać uznana za obszerną. Dodatkowo część prac ma charakter popularny bądź popularno-naukowy. Ich autorami są chociażby Helena Łań-Mirowska¹³, Józef Nekanda-Trepka¹⁴, Kazimierz Kontryma¹⁵, Eustachy Tyszkiewicz¹⁶ czy też Zofia Pochmara-Wysoczyńska¹⁷.

Szersze oparcie w źródłach mają dawniejsze prace Teofila Klimy¹⁸, Stefana Roziaka¹⁹, Wacława Męczkowskiego²⁰, Adolfa Rothe²¹, Witolda Ziembickiego²² czy też Teodora Łapińskiego²³.

Niezwykle istotnym okresem w historii konwentu był przełom wieków osiemnastego i dziewiętnastego. Wydarzenia, które miały wówczas miejsce na

9 *Szpital średniowieczny Wrocławia*, Warszawa 2000.

10 *Szpitalnictwo kościelne w archidiecezji łęczyckiej i łowickiej do roku 1795*, Warszawa 2004.

11 *Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII–XVIII wieku*, Lublin 2008.

12 *Edukacja i opieka społeczna w Urzędzie XV–XVIII wieku*, Lublin 2004; *Szpital św. Ducha i św. Leonarda w Urzędzie w XV–XVIII wieku* [w:] „Kwartalnik Historyczny”, R. 112:2004, nr 2, s. 5–35.

13 *Bonifratrzy w Polsce (1609–1983)*, Rzym 1984.

14 *Bonifratrzy w Krakowie*, Kraków 1912; *Jak trzeba być miłosiernym*, Kraków 1917.

15 *Historia Zakonu Braci Miłosierdzia czyli Bonifratrów z dodatkiem wiadomości o szczególnych fundacjach tego Zakonu szpitali w Polsce i na Litwie* [w:] „Dzieje Dobroczynności”, R. 1:1820, s. 565–571; *O szpitalach Bonifratrów i Rochitów w Mińsku* [w:] „Dzieje Dobroczynności”, R. 2:1821, s. 256–275; *Dodatek do historycznej wiadomości o zakonie Braci Miłosierdzia w Polsce i na Litwie* [w:] *Dzieje Dobroczynności*, R. 3:1822, s. 204–216.

16 *Wiadomość historyczna o zgromadzeniach i fundacjach męskich i żeńskich rzymskokatolickich klasztorów w Diecezji Wileńskiej* [w:] „Teki Wileńskie”, R. 1:1857, nr 2, s. 231–303.

17 *Bonifratrzy i ich posługiwanie*, Kraków 1997.

18 *Historia szpitala i klasztoru Bonifratrów w Zebrzydowicach*, Wadowice 1911.

19 *Bonifratrzy w Wilnie 1635–1843–1924. Szkic z dziejów opieki społecznej w Wilnie*, Wilno 1928.

20 *Historia szpitali Św. Ducha i Św. Trójcy w Kaliszu* [w:] *Monografie historii szpitali w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa 1907.

21 *Opis szpitala Świętego Jana Bożego w Warszawie, czyli zakładu dla mężczyzn dotkniętych cierpieniem umysłowym* [w:] *Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa 1872, s. 1–23.

22 *Założenie klasztoru i szpitala OO. Bonifratrów we Lwowie*, Lwów 1932.

23 *Szpital Jana Bożego. 200-letni jubileusz (1728–1928)*, Warszawa 1928.

świecie, związane z okresem rewolucji francuskiej a następnie wojen napoleońskich, miały istotny wpływ na życie braci i działalność szpitala. Przemarsze wojsk, konieczność opieki nad rannymi żołnierzami na okres kilkunastu lat stały się codziennością. Wojna była również przyczynkiem trudności gospodarczych monarchii habsburskiej, które przełożyły się na problemy związane z finansowaniem szpitalnego dzieła bonifratrów w Cieszynie.

Należy w tym miejscu zauważyć, iż dotychczas ukazało się bardzo niewiele pozycji książkowych dotyczących historii szpitalnictwa i opieki społecznej w wiekach dziewiętnastym i dwudziestym. Tematyką tą zajęli się między innymi Elżbieta Mazur²⁴ oraz Piotr Franaszek²⁵. Bardzo istotna tym samym, w obliczu braku większej ilości szerszych opracowań, jest niewątpliwie praca Bożeny Urbanek²⁶, pokazująca życie codzienne lekarzy w ciągu ostatnich dwóch stuleci.

Kontekst działalności żeńskich zakonów i zgromadzeń zakonnych w zakresie opieki medycznej na Śląsku nakreślił w jednej ze swoich prac Antoni Maziarz²⁷. Wydaje się być ona niezwykle ważna i rzucająca nowe spojrzenie na problematykę szpitalnictwa na Śląsku.

Celem niniejszej pracy jest pokazanie szpitala bonifratrów w Cieszynie i jego życia na tle zmieniającego się w gwałtowny, o ile nie rewolucyjny, sposób Księstwa Cieszyńskiego na przełomie XIX i XX stulecia, u progu wielkiej wojny, a więc w jednym z najciekawszych okresów, jakie ziemia ta przechodziła w swej historii.

Wówczas to Księstwo Cieszyńskie, dzięki intensywnej industrializacji, stało się głównym zagłębiem i ośrodkiem przemysłowym Austro-Węgier, co z kolei było przyczynkiem do niezwykle silnych trendów imigracyjnych na ten obszar. W efekcie spowodowało to spore zmiany w strukturze narodowościowej oraz wyznaniowej księstwa, jak też rewolucję w kształcie lokalnych społeczności. Niektóre z miejscowości, liczące jeszcze w połowie XIX stulecia kilkuset mieszkańców, w ciągu kilkunastu – kilkudziesięciu lat stały się kilkutysięcznymi, zupełnie zatracając swój dotychczasowy charakter.

Autor podjął do rozpatrzenia kilku istotnych pytań badawczych. Najważniejsze z nich brzmiało: Kim byli pacjenci cieszyńskiego szpitala bonifratrów

w latach poprzedzających wybuch I wojny światowej i jak wyglądała troska o nich? Stąd też opisano w poszczególnych rozdziałach miejsce pochodzenia osób hospitalizowanych, ich wyznanie, wiek, zawód oraz schorzenia z którymi zgłosili się do szpitala. Należy zauważyć, że dotychczas powstałe nieliczne prace, w całości bądź w części traktujące o historii szpitalnictwa, koncentrują się na aspekcie statystycznym działalności szpitali, bądź też zagadnieniach ekonomicznych. Podniesiono problem obecności człowieka w szpitalu, do czego autor zainspirowany został, inwentaryzując zasób archiwalny cieszyńskich bonifratrów, zwracając równocześnie uwagę na różnorodność dostępnych źródeł, a zarazem niewielki stopień wykorzystania dostępnego materiału w innych pracach badawczych. Kolejne zagadnienie badawcze brzmiało: Jakimi mechanizmami kierował się nowoczesny szpital bezpośrednio przed wybuchem I wojny światowej? Wiedzy takiej nie można znaleźć w dotychczas opublikowanych pozycjach, stąd istotnym wydaje się przedstawienie tej problematyki.

Przyjęte przez autora ramy czasowe wydają się być pozornie wąskie, niemniej mają silne uzasadnienie. Data początkowa omawianego okresu, rok 1900, to pierwszy rok, kiedy szpital bonifratrów w całości działał w nowej formule – w ostatnich latach dziewiętnastego stulecia konwent zainwestował ogromne środki w budowę nowego skrzydła szpitalnego, zaprojektowanego i wyposażonego w oparciu o najnowsze obowiązujące wówczas trendy, normy i standardy medyczne. Dzięki temu szpital w porównaniu z uprzednio zajmowanymi pomieszczeniami, zyskał nie tylko znacznie więcej miejsc dla potrzebujących. Dodatkowo, pomieszczenia te znacznie lepiej odpowiadały potrzebom placówki medycznej, zaś uwieńczeniem nowej jakości stało się udostępnienie sali operacyjnej, w której odbywać mogły się wszystkie coraz bardziej powszechne wówczas zabiegi i operacje, łącznie z tymi, uznawanymi za największe osiągnięcia medycyny dziewiętnastowiecznej, jak na przykład resekcja wyrostka robaczkowego.

Data końcowa niniejszego opracowania, rok 1914, jest z kolei związana z wybuchem pierwszego w historii konfliktu o zasięgu światowym, konfliktu który na zawsze odmienił charakter i życie codzienne na terenie Śląska Cieszyńskiego. Mimo, iż I wojna światowa nie dotknęła tych ziem w sposób bezpośredni, to jednak miała ogromny wpływ na ich dzieje w okresie powojennym. Rozpad monarchii austro-węgierskiej, jaki odśrodkowo dokonał się jesienią 1918 roku skutkował odrodzeniem się zarówno Rzeczypospolitej, jak i powstaniem Czechosłowacji, Śląsk Cieszyński zaś, stał się jednym z terytoriów spornych pomiędzy tymi państwami. Efektem była krótka wojna zimą 1919 roku, a następnie

24 *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.

25 *Zdrowie publiczne w Galicji w dobie autonomii (wybrane problemy)*, Kraków 2001.

26 *Zawód lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, Katowice 2009.

27 *Śląskie samarytanki. Opieka zdrowotna rodzimych żeńskich zgromadzeń zakonnych na Śląsku w latach 1842–1914*, Warszawa 2009.

podział Śląska Cieszyńskiego pomiędzy Czechosłowację i Polskę. Znaczna część potencjalnych pacjentów szpitala bonifratrów w Cieszynie, zamieszkujących przemysłowe okolice Karwiny, Frysztatu i Ostrawy, znalazła się w innym państwie, posiadającym odmienny system finansowania opieki zdrowotnej. Tym samym w polskiej części Śląska Cieszyńskiego zaistniała nadpodaż miejsc szpitalnych, którą w jakiś sposób trzeba było zagospodarować. Władze autonomicznego województwa postanowiły intensywnie inwestować w znajdujący się w ich zasobach Szpital Śląski, zaś szpital bonifratrów w coraz większym stopniu stawał się miejscem opieki nad osobami przewlekle chorymi oraz ubogimi.

Uznać więc należy, iż lata 1900–1914 stanowią *złoty wiek* w historii szpitala bonifratrów w Cieszynie. Dzięki otwartości granic, jak również silnych tendencji imigracyjnych na Śląsk Austriacki, pacjenci tutejszego szpitala stanowili niezwykle barwną grupę, zarówno pod względem narodowościowym, językowym, jak również zawodowym. W porównaniu z innymi ówczesnymi szpitalami, pacjenci tutejszego szpitala byli również w znacznie częściej hospitalizowani z uwagi na choroby cywilizacyjne, głównie weneryczne. Doskonale można to porównać analizując raporty z działalności cieszyńskiego szpitala bonifratrów z raportami szpitali bonifraterskich, zlokalizowanych w innych częściach monarchii habsburskiej.

Do najważniejszych badaczy, zajmujących się zakonem bonifratrów w ostatnich czasach należą bez wątpienia Henryk Gaerthner oraz nieżyjący już ojciec Marcin Maksymilian Łobozek. Prace Henryka Gaerthnera²⁸ pisane są z perspektywy lekarza, silnie związanego z zakonem, niemniej posiadają stosowny aparat badawczy. Autor ten od lat 70. XX stulecia opublikował kilkadziesiąt artykułów i pozycji książkowych, dotyczących głównie krakowskiego szpitala bonifratrów, jak również realizacji charyzmatu zakonu w pracy z chorymi. Ojciec Łobozek prowadził z kolei bardzo szerokie badania, czego efektem są wydawnictwa monograficzne, dotyczące dziejów prowincji²⁹, poszczególnych domów³⁰, edycje

28 Zob. H. Komaryńska, *Szpital bonifratrów w Krakowie w XVII–XVIII wieku*, Lublin 2010, s. 10–11.

29 *Przyczynek do zarysu sylwetek prowincjałów odrodzonej polskiej prowincji zakonnej Bonifratrów pod wezwaniem Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny. 75 lat istnienia prowincji*, Cieszyn 1997; *Polska Prowincja Zakonna Bonifratrów pod wezwaniem Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny. 75 lat istnienia*, Cieszyn 1997;

30 *Archiwum i Biblioteka Bonifratrów w Cieszynie*, Warszawa 1995; *Działalność Bonifratrów cieszyńskich w latach 1946–1996*, Cieszyn 1996; *Klasztor i szpital Braci Miłosierdzia w Pilchowicach*, Cieszyn 1997; *Bonifratrzy w łodzi 1925–1995*, Kraków 1995; *Bonifratrzy w Prudniku 1764–1939*, Katowice–Bogucice 1999; *Bonifratrzy w Zielonej (1913–2005)*, Kraków 2006;

źródłowe³¹, historie aptek³² czy też dzieła z zakresu duchowości zakonu³³.

Spośród prac dotyczących szpitali bonifratrów najbardziej szczegółowo wydaje się być opracowane dzieło Heleny Komaryńskiej³⁴. W sposób kompleksowy opisuje ono nie tylko powstanie i działalność krakowskiego konwentu wraz ze szpitalem i apteką. Bierze również pod uwagę życie codzienne, zarówno pacjentów, jak i braci. Ma ono jednak zupełnie inną cezurę czasową, w związku z czym nie może stanowić materiału porównawczego dla niniejszej pracy. Próbę napisania monografii klasztorów i szpitali bonifratrów w Katowicach–Bogucicach i Warszawie podjął wspomniany już wcześniej ojciec Marcin Maksymilian Łobozek³⁵. Z uwagi na objętość wiele tematów potraktowano jednak skrótowo, w związku z czym do porównań użyć można jedynie zamieszczonych danych statystycznych, zaś kwestie życia codziennego, czy też roli szpitala wśród tamtejszych społeczności, wspomniane przez ojca Łobozka szcątkowo, nie mogą stanowić punktu odniesienia.

Oprócz tego, opublikowanych zostało sporo polskojęzycznych artykułów, jak też wygłoszono pokaźną ilość referatów, traktujących najczęściej o duchowości zakonnej braci miłosiernych.

Nie można wszak zapominać o literaturze obcojęzycznej, która najczęściej odnosi się do domów zlokalizowanych na terenie Śląska. Pisali o tym między innymi: Johann Heyne³⁶, Eberhard Saft³⁷, Hermann Hoffmann³⁸, Johannes

31 *Z księgi protokołowej przyjęcia chorych w latach 1893 – 1897. Wycinek działalności szpitala Braci Miłosierdzia w Cieszynie*, Cieszyn 1998; *Pochówki u cieszyńskich bonifratrów w wieku XVIII i XIX – w świetle klasztornych archiwaliów*, Cieszyn 1998; *Z księgi przyjęcia chorych w latach 1937 – 1939. O ostatnich latach działalności Szpitala Braci Miłosierdzia w Katowicach–Bogucicach*, Katowice–Bogucice 2001; *Żywnienie u cieszyńskich Bonifratrów w wiekach XVIII i XIX (wyimki z ksiąg klasztornych)*, Katowice 2001; *Stan potymitarskiej zabudowy klasztornej bonifratrów na Kazimierzu w Krakowie – w świetle inwentarza spisane przed 1850 rokiem*, Kraków 2003; *Zabudowania klasztorne cieszyńskich bonifratrów w wiekach XVIII i XIX w świetle inwentarzy*, Kraków 2006;

32 *Apteka bonifratrów w Cieszynie*, Kraków 2002; *Apteka bonifratrów w Kalwarii Zebrzydowskiej*, Kraków 2003; *Apteka bonifratrów w Krakowie*, Kraków 2004; *Apteki bonifratrów na Śląsku. – w Katowicach – w Pilchowicach – w Prudniku*, Kraków 2005.

33 *Krótki rys duchowości świętego Jana Bożego*, Cieszyn 1996.

34 *Szpital bonifratrów w Krakowie w XVII–XVIII wieku*, Lublin 2010.

35 *Klasztor i szpital Bonifratrów pod wezwaniem Świętych Aniołów Stróżów w Katowicach–Bogucicach*, Katowice 1999; *Szpital św. Jana Bożego w Warszawie (1650–1944)*, Kraków 2003.

36 *Der Orden der barmherzigen Brüder in Schlesien in einer Geschichte der einzelnen Klöster und Krankenhäuser der Provinz*, Breslau 1861.

37 *Festschrift der Klosterhospitals der Barmherzigen Brüder in Breslau zur Zweihundertjahrfeier 1712 bis 1912*, Breslau 1912.

38 *Kirche und Kloster der Barmherzigen Brüder in Breslau*, Breslau 1940.

Chrząszcz³⁹ czy też Benedykt Bogar⁴⁰.

Do prac o konwencie cieszyńskim oprócz wspomnianych już dzieł ojca Łobozka, należą wydawnictwa jubileuszowe, z roku 1800, autorstwa Vinzenza Kneera⁴¹ i roku 1900, autorstwa Jana Bożego Sobla⁴². Ponadto konwentowi cieszyńskiemu i jego dziełom Jan Boży Sobel poświęcił sporo miejsca w wydanej w językach czeskim i niemieckim historii bonifratrów w monarchii habsburskiej⁴³. Oprócz tego, informacje o konwencie i szpitalu, poparte aparatem naukowym, znajdują się w dziele Franciszka Popiołka⁴⁴ oraz w najnowszej historii miasta Cieszyna, opublikowanej w 2010 roku⁴⁵.

Warto również wspomnieć o edycjach tekstów źródłowych, przygotowanych przez autora niniejszej pracy wraz z księdzem Józefem Mareckim⁴⁶, jak również wydany drukiem inwentarz zasobu archiwalnego cieszyńskich bonifratrów⁴⁷.

Należy również ubolewać, iż bez mała całkowity brak opracowań odnoszących się do zagadnień szpitalnictwa w omawianych w niniejszej pracy latach, nie pozwolił na odnoszenie się do innych pozycji na zasadzie analogii. Można wnosić, że niniejsza praca pozwoli dokonywać szerszych porównań badaczom, którzy zajmą się historią szpitalnictwa w przyszłości.

Niniejsza praca, w swojej zasadniczej części, w związku z bez mała całkowitym brakiem opracowań, oparta została na analizie materiałów źródłowych, głównie tych dostępnych w Archiwum i Bibliotece OO. Bonifratrów w Cieszynie. Zespół archiwalny jest zinwentaryzowany, dzięki czemu udało się wykorzystać w pracy wszystkie materiały, które wnieść mogły istotne informacje, dotyczące jej tematyki. Ponadto przeprowadzono rozległą kwerendę w innych

archiwach i podmiotach posiadających archiwalia, mogące mieć związek z tematyką pracy.

Autor pracy duże oczekiwania wiązał z kwerendą w Archiwum Państwowym oddział w Cieszynie. Niestety, jedyne materiały dotyczące klasztoru bonifratrów w Cieszynie odnosiły się do pierwszej połowy XIX stulecia. Była to korespondencja konwentu z lokalnymi urzędami administracji państwowej i z kancelarią Komory Cieszyńskiej.

Ważną informacją był fakt przekazania w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku przez cieszyński oddział Archiwum Państwowego jednostki obejmującej archiwalia cieszyńskiego konwentu bonifratrów Archiwum Archidiecezjalnemu w Katowicach. Niestety również w tym przypadku po przeprowadzeniu kwerendy okazało się, iż materiały nie dotyczą lat, o których traktuje praca.

Szeroką kwerendę przeprowadzono także w archiwach poszczególnych konwentów bonifraterskich, które w latach ujętych w pracy miały potencjalny kontakt z klasztorem cieszyńskim. Duże nadzieje wiązano z archiwum konwentu bonifratrów w Krakowie, jak również z archiwum prowincji polskiej zakonu bonifratrów, znajdującym się również w Krakowie. Niestety w krakowskim archiwum konwenckim nie znaleziono archiwaliów odnoszących się do cieszyńskiego konwentu, poza tymi, które dostępne są także w Archiwum i Bibliotece OO. Bonifratrów w Cieszynie. Były to głównie kopie dokumentów odnoszących się do obydwu klasztorów oraz kopie korespondencji między nimi, znajdujące się w kopiarzach dokumentów. Dokumenty i informacje o cieszyńskim konwencie znalezione w archiwum prowincjalnym, odnosiły się z kolei do lat późniejszych – prowincja polska została reaktywowana wiosną 1922 roku⁴⁸.

W zasadzie żadnych istotnych informacji nie odkryto również w drugim, istniejącym przed I wojną światową galicyjskim konwencie bonifratrów, w Zebrzydowicach. Tamtejsze archiwum jest mocno zubożone, jego część przeniesiono do Krakowa i znajduje się w tamtejszym archiwum konwenckim.

Żadnych nowych materiałów pod kątem niniejszej pracy nie odnaleziono w archiwach konwentów znajdujących się przed I wojną światową w składzie prowincji śląskiej, a więc w Marysinie, Wrocławiu, Katowicach i Prudniku. Archiwalia ocalałe w konwentach marysińskim i katowickim są szczątkowe, natomiast archiwa wrocławskie i prudnickie posiadają materiały odnoszące się do

39 *Festschrift zum hundertjährigen Jubiläum des Klosters der Barmherzigen Brüder zu Pilchowitz*, Breslau 1914.

40 *Milosrdní Bratři*, Praha 1934.

41 *Erstes Jahrhundert der Krankenstiftung des Ordens der Barmherzigen Brüder in der Stadt Teschen kaiserlich königlichen Antheils Schlesien am 30^{ten} November 1800*, Wien 1800.

42 *Drugie stulecie konwentu i szpitala Braci miłosierdzia w Cieszynie*, Cieszyn 1900.

43 *Geschichte und Festschrift der österr. – böhm. Ordens – Provinz der Barmherzigen Brüder zu der am 28. und 30. August stattfinden Feierlichkeit der Einweihung des durch die Munifizenz Sr. Durchlaucht des Fürsten Johann I. von und zu Lichtenstein neuerbauten Mutterhaus – Spitales zu Feldsberg in N. – Oe.*, Wien 1892.

44 *Szpitalcie cieszyńskie* [w:] „Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk na Śląsku”, R. 4:1934, s. 135–191.

45 *Dzieje Cieszyna od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 1–3, red. I. Panic, Cieszyn 2010.

46 *Repertorium konwentu bonifratrów w Cieszynie z 1724 roku*, op. M. Kuśka, J. Marecki, Cieszyn 2010; *Księga kasowa konwentu bonifratrów w Cieszynie z lat 1833–1844*, op. M. Kuśka, J. Marecki, Cieszyn 2012.

47 M. Kuśka, J. Marecki, *Inwentarz archiwum konwentu bonifratrów w Cieszynie*, Cieszyn 2012.

48 M. M. Łobozek, *Przyczynek do zarysu...*, s. 10.

konwentu cieszyńskiego, niestety, głównie z okresu, kiedy podlegały prowincji austriackiej, a więc sprzed roku 1781.

Rozpoznano także, pod kątem przydatności do pracy, zasoby archiwów zagranicznych, zarówno państwowych, jak i kościelnych. Spośród archiwów świeckich wnikliwą kwerendę przeprowadzono w Zamskim Archiwum w Oławie oraz Österreichisches Staatsarchiv w Wiedniu. W zasobie opawskim znajdują się akta dotyczące cieszyńskiego konwentu bonifratrów, jednak odnoszą się one do lat 1771–1779. Kwerenda ta pokryła się z późniejszymi ustaleniami Marka L. Wójcika⁴⁹. Materiały odnalezione w Österreichisches Staatsarchiv pokrywały się z tymi dostępnymi w archiwum bonifratrów w Cieszynie, przy czym ich ilość była niewielka.

Duże nadzieje wiązano z kwerendą w archiwum prowincji bonifratrów w Wiedniu, gdzie znajdują się materiały odnośnie konwentu cieszyńskiego, który przez ponad dwa stulecia podlegał prowincji austriackiej⁵⁰. Niestety, archiwum to jest jeszcze w dużej części nieuporządkowane, ponadto wiele dokumentów jest destrukcjami, bądź częściowymi destrukcjami, z uwagi na wpływ żywiołów i czynników atmosferycznych. Po wnikliwej analizie odnalezionych dokumentów, odnoszących się do cieszyńskiego klasztoru, stwierdzono, iż w interesujących autora latach w zdecydowanej większości nie uzupełniają one już zgromadzonych informacji, powielając je. Są to chociażby oryginały korespondencji, których kopie znajdują się w kopiarzach Archiwum i Biblioteki OO. Bonifratrów w Cieszynie, bądź też trzecie egzemplarze inwentarzy, sporządzanych każdorazowo przed kapitułami. Materiały znajdujące się w archiwum prowincjalnym w Wiedniu mogą jednakże stanowić znakomite uzupełnienie już posiadanej wiedzy na temat fundacji i pierwszego stulecia istnienia cieszyńskiego konwentu bonifratrów i z pewnością powinny zostać uwzględnione w przyszłych badaniach na ten temat.

Niezwykle skromne materiały i wzmianki znaleziono w archiwum bonifratrów w Brnie, gdzie znajdują się także zasoby archiwów innych morawskich klasztorów braci miłosiernych – Letovic i Prostějova.

Prowadzono również obszerną korespondencję z archiwami generalnymi bonifratrów, które mieszczą się w Rzymie i Grenadzie. Niestety, z uwagi na dość

wyzolowaną pozycję Kościoła w Austro-Węgrzech, będącą kontynuacją ducha reform józefińskich z końca XVIII stulecia, informacje tam znajdujące się, dotyczące konwentu cieszyńskiego w latach, które obejmuje praca, są zdawkowe, powielające materiały zgromadzone uprzednio.

W efekcie kwerendy i niemal całkowitego braku informacji o klasztorze bonifratrów w Cieszynie, nie powielających tych, które znajdują się w tutejszym archiwum, pracę oparto na miejscowym zasobie archiwalnym. W pracy wykorzystano różnego rodzaju archiwalia. Należy wyrazić ubolewanie, iż wskutek zaśłości historycznych, głównie wypędzenia braci z klasztoru jesienią 1939 roku, nie zachował się pełen zasób archiwalny, wytworzony i przez lata gromadzony przez braci. Zniszczeniu uległy dokumenty luźne: korespondencja, jak również materiały o treściach ekonomicznych oraz medycznych, takie jak bieżąca dokumentacja lekarska i dokumentacja luźna szpitala, książki służby, większość ksiąg zakupu materiałów i artykułów potrzebnych w poszczególnych dziełach. Mimo, iż większość tego typu dokumentów wydaje się być błaha, to jednak w znakomity sposób może pokazywać życie codzienne w klasztorze i szpitalu.

W pracy przyjęto metodę filologiczną, a więc oparcia się w jak największym stopniu na analizie źródeł. Dodatkowo, w poszczególnych rozdziałach wykorzystano elementy metody genetycznej, statystycznej oraz socjologicznej, co pozwala na znacznie lepsze i jaśniejsze przedstawienie kwestii ujmowanych przez pracę.

Wykorzystano źródła niezwykle różnorodne. Kopiarze dokumentów, pism i zapiski kronikarskie, repertoria, dekrety prowincjałów, księgi kapituł, katalogi zakonne, księgi intencji mszalnych, księgi kapitałowe, księgi kasowe – przychodów i rozchodów, kontrolne księgi przychodów i rozchodów, księgi zakupów, podręczne księgi rachunkowe, książeczki kwestarskie, inwentarze, księgi chorych, księgi opuszczających szpital, księgi zmarłych pacjentów, księgi operacji oraz protokoły kas chorych.

Wykorzystano również w zasadzie całą dostępną literaturę i źródła drukowane, odnoszące się do zasadniczej tematyki pracy. Ważnym elementem w ukazaniu miejsca posadowienia klasztoru i szpitala w środowisku lokalnym odegrała analiza lokalnej prasy z przełomu XIX i XX stulecia, zarówno polsko-, jak i cze-sko- i niemieckojęzycznej.

Praca podzielona została na cztery rozdziały, których objętość adekwatna jest do skali danego zjawiska. Stąd niektóre z rozdziałów, by właściwie nakreślić problematykę, mają objętość większą od tych, gdzie wymagało to mniej

49 M. L. Wójcik, *Sprawozdanie z kwerendy w Zamskim archiwum w Oławie w dniach 10–14 XII 2012 r.* [w:] „Hereditas Monasteriorum”, R. 2:2012, vol. 1, s. 566.

50 Nazewnictwo prowincji, jak również jej zasięg terytorialny zmieniały się, jednak konwent cieszyński był jej częścią aż do roku 1919.

miejsca, bądź to z uwagi na ważkość kwestii, bądź też niewystarczającą ilość materiału źródłowego.

Rozdział pierwszy pracy ma charakter ogólny i stanowi opis działalności braci miłosiernych w Księstwie Cieszyńskim, od momentu powstania fundacji aż po rok 1914. Zawiera krótką charakterystykę charyzmatu bonifratrów, powstania zakonu oraz jego dzieje na terenie monarchii habsburskiej w XVII stuleciu. Przedstawia historię konwentu cieszyńskiego oraz wymienia najważniejsze wydarzenia w jego ponad dwustuletniej działalności – zmiany, które zachodziły pod wpływem czynników zewnętrznych, jak również te, będące inicjatywą samych braci, bądź też zwierzchności zakonnej. Zarysowano strukturę organizacyjną szpitala, jak również przedstawiono cieszyński szpital na tle pozostałych szpitali bonifraterskich, podlegających administracyjnie prowincji austriacko-czeskiej. Opisano personel szpitalny i apteczny, który czuwał nad zdrowiem pacjentów od momentu powstania szpitala aż po rok 1914, jak również zmiany w jego strukturze na przestrzeni stuleci. Zaznaczono również miejsce, jakie klasztor i szpital zajmowały wśród lokalnej społeczności, dla dobra której zostały ufundowane. Zaprezentowano dodatkowe funkcje społeczne, jakie pełnił wówczas szpital oraz skalę współpracy i kontaktów bonifratrów ze środowiskiem.

Rozdział drugi odnosi się do pacjentów hospitalizowanych w tutejszym szpitalu. Poruszono zagadnienia związane z pochodzeniem geograficznym pacjentów, jak również zestawiono ich strukturę społeczną i zawodową oraz strukturę wiekową. Z uwagi na wielowyznaniowy charakter Księstwa Cieszyńskiego sporządzono również zestawienia odnoszące się do wyznania pacjentów. Podobnie, jak i w rozdziale kolejnym, z uwagi na obszerność materiału źródłowego, spośród piętnastu lat, które opisuje praca, do wykonania zestawień wybrano trzy. Rok 1900 jako datę początkową datę skrajną pracy, kiedy to szpital w pełni rozwinął swoje funkcjonowanie w nowym obiekcie, rok 1910, kiedy to dokonano kolejnego rozszerzenia działalności szpitala, dzięki czemu ilość przyjmowanych pacjentów wzrosła o około 40 procent oraz rok 1914, stanowiący datę skrajną pracy i jednocześnie rok wybuchu wielkiej wojny.

W rozdziale trzecim skoncentrowano się na naświetleniu kwestii szpitalnictwa, a więc głównego celu sprowadzenia braci na Śląsk. Sporządzono zestawienia, porównano oraz zinterpretowano zmiany, jakie następowały w strukturze chorób, operacji i zabiegów chirurgicznych na przestrzeni piętnastu lat, w okresie niezwykle burzliwego rozwoju gospodarczego księstwa. Przedstawio-

no także, na podstawie jednego z inwentarzy, kształt i wyposażenie pomieszczeń dla chorych, jak również nowoczesnej wówczas sali operacyjnej. Krótko opisano ówczesne metody leczenia szpitalnego oraz uwidoczniło rolę apteki dla sprawnego funkcjonowania szpitala. Przedstawiono również kwestię opieki duchowej nad pacjentami szpitala i roli duszpasterstwa bonifraterskiego. Dodatkowo podjęto kwestię wyżywienia pacjentów, które było jednym z filarów ówczesnej medycyny.

Uposażenie i źródła dochodów, mających na celu utrzymanie szpitala, scharakteryzowane zostały w rozdziale czwartym. Szczegółowo opisano zmiany w strukturze dochodów konwentu na przestrzeni lat. Opisano rolę odsetek od ulokowanych kapitałów w całości dochodów konwentu, jak również mechanizm zbiorów publicznych i kwest, które wspierały materialnie opiekę nad chorymi. Szczegółowo przedstawiono drogę i postępowanie kolektora w pierwszej połowie 1900 roku. Na przykładzie pierwszej dekady maja tego samego roku zaprezentowano konkretną skalę datków złożonych przez poszczególnych dobrodziejów na rzecz cieszyńskiego szpitala bonifratrów. Dokonano również analizy skali środków przekazywanych szpitalowi przez poszczególne instytucje ubezpieczeniowe. Dodatkowo przedstawiono źródła dochodów, jakie konwent osiągał w latach ujętych w pracy.

Należy zaznaczyć, że w pracy skoncentrowano się głównie na problematyce wynikającej z jej tematu, a więc działalności szpitala. Nie oznacza to wszakże, iż szpital stanowił organizm odrębny od klasztoru. Szpital był podstawowym dziełem prowadzonym przez konwent i *de facto* szpital i konwent, uzupełnione o aptekę oraz gospodarstwo rolne stanowiły jeden spójny, wzajemnie uzupełniający się, organizm.

Rozdział I

Bonifratrzy w Cieszynie do roku 1914

Nurt reformacyjny, który ogarnął Europę w pierwszej połowie XVI wieku, wymusił na Kościele katolickim daleko idące zmiany, tak by stał się bliższy wiernym i by w razie potrzeby mógł dać im wsparcie, nie tylko duchowe ale również materialne. Odmianie oblicza Kościoła służyć miał sobór trydencki, trwający w latach 1545–1563. Zdecydował on, poprzez istotne reformy, o zmianach w Kościele. Miały one na celu reformę Kościoła i dostosowanie go do nowej rzeczywistości. Jednym z ważniejszych efektów postanowień soborowych było powołanie do życia nowych zakonów, mających pracować wśród ludu na jego rzecz.

Zwołanie soboru zbiegło się w czasie z coraz większą sławą i popularnością inicjatywy Jana Ciudad, późniejszego św. Jana Bożego (1495–1550), podjętej u schyłku 1539 roku⁵¹ w Granadzie⁵². Wtedy to ów były żołnierz, który na skutek odniesionych ran wojennych przeżył wewnętrzną przemianę, założył w Granadzie na południu Hiszpanii przytułek dla biednych i chorych. Początkowo posługiwał im sam, wkrótce jednak zgromadziła się wokół grupy mężczyzn, wspomagających jego dzieło. Jak można się było spodziewać cieszyło się ono ogromną popularnością, głównie wśród najuboższych warstw społeczeństwa, których nie było stać na prywatnych medyków, niezwykle ceniących swoje usługi. Dzieło zaczęło się bardzo szybko, co nie oznacza, że bezproblemowo, rozwijać, emanując na inne regiony Hiszpanii. Bardzo szybko struktury Kościoła zaczęły wspierać miłośników, przyczyniając się tym samym do ich jeszcze szybszej ekspansji. W momencie śmierci Jana Bożego 8 marca 1550 roku, dzieło przezeń zapoczątkowane, szeroko znane było już na całym południu Hiszpanii⁵³.

51 Rok założenia pierwszego przytułku wciąż nie jest dokładnie ustalony. Opracowania podają daty zawierające się w ramach 1537–1540, przy czym najbardziej prawdopodobny jest rok 1539, bądź 1540.

52 P. Dreyfus, *Saint Jean de Dieu, Le père de l'hôpital moderne 1495–1550*, Paris 1995, s. 121–124; J. Humeński, *Święty Jan Boży. Ojciec ubogich i chorych*, Poznań 1965, s. 153; J. Cruset, *Das heilige Abenteuer des Johannes von Gott*, Graz 1967, s. 29; H. Strohmayer, *Der Hospitalorden des hl. Johannes von Gott. Barmherzige Brüder*, Regensburg 1978, s. 17; H. Polednik, *Die Barmherzigen Brüder in Österreich 1918–1977*, Wien 1977, s. 11.

53 J. Humeński, dz. cyt., s. 290.

Sławę w skali międzynarodowej przyniosła braciom, zwanym już wówczas dobrymi, a więc bonifratrami, służba na okrętach floty hiszpańskiej, biorącej udział w bitwie z Turkami pod Lepanto w roku 1571⁵⁴. To głównie ich zasługą było ograniczenie śmiertelności wśród rannych marynarzy. Wraz z flotą Filipa II bracia znaleźli się na ziemi włoskiej w Neapolu. W dowód zasług, jak również realizując postanowienia soborowe, w roku 1571 papież Pius V zatwierdził bonifratrów jako zakon, nadając mu regułę św. Augustyna⁵⁵. W piętnaście lat później papież Sykstus V nadał zakonowi pełne zatwierdzenie jako zakon laicki z czterema ślubami, z których ostatni dotyczy dożywotniego usługiwania chorym⁵⁶. Od tego momentu ekspansja bonifratrów jeszcze bardziej rozwinęła się, tak iż na przełomie XVI i XVII stulecia zakon ten na dobre wpisał się już w krajobraz miast i miasteczek południa Europy.

Echa działalności bonifratrów w Italii oraz na Półwyspie Iberyjskim bardzo szybko zaczęły docierać do Europy Środkowej, niemniej dopiero wizyta Karola Lichtensteina, późniejszego księcia we Włoszech, w roku 1604 pozwoliła sprowadzić braci do Austrii. 10 stycznia następnego roku brat Jan Chrzyciel Cassinetti przybył do południowo-morawskich Valtic, gdzie Karol Lichtenstein przekazał im w zarząd istniejący już szpital wojskowy pod wezwaniem św. Barbary⁵⁷. Pozytywny wpływ istnienia nowoczesnej placówki medycznej został niemalże natychmiast zauważony w okolicy, co skutkowało kolejnymi fundacjami na terenie krajów monarchii austriackiej w następnych latach. W 1614 roku⁵⁸, najprawdopodobniej dzięki silnemu poparciu Karola Lichtensteina, założono konwent wraz ze szpitalem we Wiedniu⁵⁹, zaś później kolejne domy

54 Zob. L. Podhorecki, *Lepanto 1571*, Warszawa 1993.

55 Zob. *Die Regel des heiligen Vaters Augustini nebst den Satzungen des Ordens des heiligen Joannis de Deo...*, Wien 1757.

56 M. M. Łobozek, *Przesłanie świętego Jana Bożego w posłudze Bonifratrów (Zamyślenia w 450. rocznicę urodzin dla nieba)*, Katowice 2000, s. 7.

57 H. Podsednik, *Milosrdní bratři. Valtice – Feldsberg 1605–2005. Almanach ke 400. výročí příchodu Milosrdných bratří do Valtic*, Valtice 2005, s. 23.

58 Bracia starali się o możliwość założenia szpitala w Wiedniu już w końcu XVI wieku, niemniej sprzeciw władz miejskich, oraz niechęć innych podmiotów kościelnych, dla których stanowiłoby konkurencję, przy jednoczesnej całkowitej bierności dworu cesarskiego i urzędów centralnych państwa, nie pozwoliły zrealizować tych zamierzeń. Zob. *Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914*, Wien 1914, s. 17.

59 C. Watzka, *Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa*, Köln 2005, s. 139.

w Grazu (r. 1615), Salzburgu (r. 1616)⁶⁰, St. Andrä (r. 1619)⁶¹, Pradze (r. 1620), Trieście (r. 1625), Spiskim Podgrodziu (r. 1656)⁶², Bratysławie (r. 1669), Lieding (r. 1678⁶³)⁶⁴. Niemal równocześnie z pierwszymi fundacjami na terenie Austrii bonifratrzy pojawili się również w Rzeczypospolitej Obojga Narodów. Pierwszy klasztor braci miłosiernych ufundowano w Krakowie w roku 1609 roku⁶⁵.

Historia konwentu i szpitala bonifratrów w Cieszynie w latach 1693–1914

W przeciągu wieku XVII bracia miłosierni osiedlili się tym samym w większości krajów monarchii Austriackiej: na Węgrzech, w Czechach, Dolnej i Górnej Austrii. W roku 1693 marszałek ziemski Księstwa Cieszyńskiego Adam Borek postanowił sprowadzić braci na Śląsk, do swoich dóbr w Wędryni⁶⁶. Najprawdopodobniej jesienią 1693 roku przybył do siedziby Borka pierwszy bonifratr. Jego zadaniem była opieka nad coraz bardziej podupadającym na zdrowiu marszałkiem oraz jego małżonką Julianną z Rottenbergów. Bez wątplenia bodziec do sprowadzenia bonifratra do Księstwa Cieszyńskiego stanowił dla Borka ogrom dobra, jakie bracia czynili wszędzie tam, gdzie się pojawili. Tym samym bezdzietny, schorowany, dobiegający swoich dni, czuł iż składa los swój i swojej małżonki w ręce człowieka, kierującego się w swoich działaniach wiarą, miłością oraz przede wszystkim miłosierdziem⁶⁷.

60 Działal jedynie bardzo krótki czas. Zob. H. Strohmayer, dz. cyt., s. 145.

61 Działal do 1642 r. Zob. Tamże s. 145.

62 Spisz należał wówczas do Rzeczypospolitej. Pod panowaniem Habsburgów znalazł się w roku 1769.

63 Działal do 1698 r. Zob. H. Strohmayer, dz. cyt., s. 145.

64 Tamże., s. 144–147; H. Gapski, *Bonifratrzy w Europie Środkowo-Wschodniej do końca XVIII wieku. Rozwój sieci konwentów-szpitali* [w:] *Bracia czynicie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009*, red. M. Surdacki, s. 59–60.

65 H. Gaertner, *Brat Gabriel (Kamil hrabia Ferrary) założyciel szpitali-konwentów bonifratrów w Austrii, Polsce i Czechach*, Kraków 1994, s. 18–19; H. Komaryńska, dz. cyt., Lublin 2010, s. 45–48, I. Pietrzkiewicz, *Miser res sacra. Bonifratrzy w dawnej Rzeczypospolitej*, Kraków 2009, s. 49–50.

66 Korespondencja w tej sprawie z ówczesnym prowincjałem prowincji niemieckiej ojcem Constantinem Schulzem odbywała się latem i wczesną jesienią 1693 roku. Zob. AKBC 1, *Protocollum Conventus Teschinensis Ordinis Sancti Joannis de Deo, seu Fratrum Misericordiae, ad Beatissimam Virginem Mariam in Coelos Glorioso Assumptam, Continens: Initium fundationis, Erectionis, tam Hospitalis, quam Ecclesiae & Monasterii cum annexo Consensu Caesareo, Privilegiis & aliis Memoria dionis, sumquibus necessariis ab Anno 1693tio juxta Annos, Menses, Dies cum adjuncto Indice alphabetico instructum & ex Originalibus conscriptum Anno 1775*, s. 31–33.

67 M. M. Łobozek, *Krótki rys duchowości świętego Jana Bożego*, Cieszyn 1996, s. 19–21.

W początkach 1694 roku stan zdrowia małżonków, mimo troskliwej opieki, pogarszał się. 8 marca zmarła Julianna Borek⁶⁸, co bez wątpienia było jednym z przyczynków spisania testamentu Adama Borka w dniu 17 marca⁶⁹. Tak, jak wcześniej deklarował w swoich listach z końca roku poprzedniego⁷⁰, Borek zdecydowaną większość swojego majątku, w tym dwie wsie, Wędrynię i Grodziszczę, przekazał na założenie szpitala i konwentu bonifratrów w pobliżu Cieszyna, donację swą uzasadniając odwołaniem do miłosierdzia cesarskiego: *Tak jako Jego Cesarska i Królewska Mość znany jest z miłosierdzia – aby takie samo miłosierdzie mnie najlaskawiej okazał i moje mienie oraz majątek na wzniesienie szpitala i klasztoru dla biednych chorych, a mianowicie tak zwanego Zakonu Braci Miłosiernych, którego założycielem był Święty Jan Boży, najlaskawiej uwłaszczyć pozwolił*⁷¹.

22 marca 1694 roku do Wędryni przybył pochodzący z Nysy ojciec Clemens Menzel⁷². Dzień ten można uważać za początek zorganizowanej działalności bonifratrów na Śląsku. W 8 dni później, 30 marca zmarł Adam Borek. Nie oznaczało to jednak automatycznego wejścia testamentu w życie. Część ruchomości oraz pieniędzy z węgryńskiego dworu Borków została po śmierci marszałka zarabowana przez jego siostrzeńca Johanna Gottlieba Tłuka i jego żonę Rożynę, co było początkiem długiego procesu sądowego z bonifratrami w latach następnych⁷³. Drugim z problemów był spór z Komorą Cieszyńską o uznanie testamentu. Prokurator Komory Leopold Szymoński przez kilka lat próbował testament obalić, jakoby był wymyślony przez bonifratrów, bądź też sporządzony pod ich wyrażoną presją⁷⁴. Konflikt zakończył się korzystnym dla miłosiernych wyrokiem cesarskim dopiero 21 maja 1697 roku. Cesarz przyznał rację braciom, przy czym na mocy obowiązującego prawa, nakazał majątki ziemskie sprzedać w ciągu roku a uzyskane kwoty przekazać bonifratrom jako fundusz fundacyjny⁷⁵. Tym samym bracia pozbawieni zostali mocy decyzyjnej w stosunku do otrzymanych dóbr, jak również przyszłych dochodów z tych majątków. Niewielkim pocie-

68 AKBC 1, *Protocollum...*, s. 45.

69 Tamże, s. 45–55.

70 Tamże, s. 34–42.

71 Tamże, s. 46.

72 AKBC 4, *[Repertorium]*, s. 3.

73 Zob. AKBC 1, *Protocollum...*, s. 110–117, 230, 372–455.

74 Zob. AKBC 181, *[Pismo Leopolda Szymońskiego, królewskiego prokuratora w Komorze Cieszyńskiej (dobrach habsburskich w Księstwie Cieszyńskim) do cesarza z 15 IX 1695 r., w którym Szymoński stara się podważyć ważność testamentu Adama Borka]*.

75 AKBC 6, *Continuatio Protocollum Conventus Teschinensis. Pars II*da., s. 7–9.

szeniem w tej kwestii stała się cesarska prolongata z dnia 1 lutego 1698 roku, która odsunęła sprzedaż o kolejny rok⁷⁶. W roku 1699 prowincjał po raz kolejny zwrócił się do cesarza o prolongatę terminu sprzedaży wsi. Dochody uzyskiwane z wsi były w tym czasie niemałe i wynosiły w roku 1699 odpowiednio 56 801 talarów i 48 groszy z Wędryni oraz 16 865 talarów i 23 grosze z Grodziszcz⁷⁷.

Dzięki tym środkom udało się w ciągu 2 lat przeprowadzić budowę konwentu i szpitala na terenach między murami miejskimi a Rzeką Bobrówką. Położenie kamienia węgielnego miało miejsce 15 listopada 1698 roku, zaś budowę prowadzoną w oparciu o dokumentację sporządzoną przez nyskiego budowniczego Michaela Kleina⁷⁸ ukończono wstępnie jesienią 1700 roku, tak iż bracia mogli 30 listopada tego roku przejść w uroczystej procesji z dóbr Borka w Wędryni do Cieszyna⁷⁹. Równocześnie z objęciem domu bracia otwarli aptekę⁸⁰ oraz *mały pokój chorych*, w miejscu gdzie później powstała właściwa sala szpitalna⁸¹. Tą zaś najprawdopodobniej ukończono w pierwszych miesiącach 1703 roku. 24 kwietnia 1703 roku dokonano pierwszego wpisu do najstarszego zachowanego protokołu chorych⁸². Szpital z założenia przeznaczony był jedynie dla mężczyzn. Pierwszym pielęgniarzem mianowany został na kapitule domowej dnia 26 marca 1703 roku brat Florian Kutenberger⁸³.

Według opisu zamieszczonego w kronice klasztornej sala szpitalna *była długa na 50 łokci i na 14 łokci szeroka*⁸⁴. Można przyjąć, iż znajdowała się w tym samym miejscu co w ponad stulecie później, gdzie oznaczona jest na najstarszym zachowanym planie zabudowań klasztornych. Przylegała do zakrystii⁸⁵, co z pewnością ułatwiało sprawowanie nabożeństw i mszy świętych w szpitalu⁸⁶. Obok sali szpitalnej znajdowało się kilka pomieszczeń, koniecznych dla sprawnego

funkcjonowania dzieła: komórka, ustępy⁸⁷ oraz kostnica⁸⁸. W przeciwieństwie do zdecydowanej większości pomieszczeń klasztornych szpital był ogrzewany, najprawdopodobniej przez kilka pieców. Na planach z pierwszej połowy XIX stulecia wyraźnie zaznaczono okrągły piec znajdujący się wewnątrz pomieszczenia⁸⁹.

W pierwszych latach XVIII wieku konwent został ostatecznie przymuszony do sprzedaży dóbr ziemskich, stanowiących kapitał fundacyjny dzieła. 18 maja 1701 roku sprzedano Mikołajowi Gureckiemu z Kornic Grodziszcz za sumę 12 tysięcy talarów⁹⁰, zaś 31 sierpnia roku następnego Wędrynię za 30 tysięcy talarów nabyła Komora Cieszyńska⁹¹. Należy zaznaczyć, iż sumy, które klasztor otrzymał za obydwie wsie, nie stanowiły nawet całości rocznych dochodów tych majątków. Konwentowi udało się zatrzymać zapisany przez fundatora szlachecki dom mieszczański w Cieszynie. Był on w posiadaniu braci jeszcze w roku 1711⁹², zaś sprzedany został 1 marca 1712 roku Rudolfowi Sobkowi za kwotę 480 dukatów, potrzebnych na spłatę klasztornych długów⁹³.

Tym samym, głównym dochodem braci stały się od tego czasu odsetki od kapitałów fundacyjnych zapisanych przez Adama Borka, jak również późniejszych fundacji, odnoszących się stricte do kolejnych łóżek szpitalnych. Świeżą żywność braciom i pacjentom zapewnić miały ogrody nabyte przez konwent w pobliżu klasztoru oraz folwark w nieodległej wsi Bobrek, zakupiony w początkach roku 1703⁹⁴.

Ponadto 9 lipca 1707 roku konwent zakupił od Johanna Georga Wentzla Clemensa dom na Przykopie, mający przejąć funkcję pralni⁹⁵. Dla jej obsługi bracia postarali się o wyłączenie z poddaństwa miasta mieszkańca Boguszowic Andreasa Koheydy wraz z małżonką i dwiema córkami⁹⁶, którzy na podstawie kontraktu z dnia 14 grudnia 1707 roku mieli zamieszkać w klasztornym domu

76 Tamże, s. 61–62.

77 Tamże, s. 157–174.

78 Tamże, s. 21–23.

79 Tamże, s. 194–195; m. M. Łobozek, *Działalność bonifratrów cieszyńskich w latach 1946–1996*, Cieszyn 1996, s. 12.

80 M. M. Łobozek, *Apteka bonifratrów w Cieszynie*, Kraków 2002, s. 34.

81 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 194.

82 Zob. AKBC 198, *Krankenprotokoll 1703–1726*.

83 AKBC 15, *[Księga kapituł klasztoru bonifratrów w Cieszynie]*.

84 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 197.

85 AKBC 178, *Grundriss von dem Barmherzigen Kloster samt. Kirche zu Teschen*, k. 1.

86 W tym celu szpital posiadał swój własny ołtarz. Dzięki takiemu rozwiązaniu można było chorych izolować od wiernych z zewnątrz przybywających do kościoła, a tym samym ograniczać w pewnym stopniu zagrożenie epidemiologiczne.

87 Według informacji z kroniki klasztornej urządzone w roku 1726. Zob. AKBC 7, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars III*, s. 78.

88 AKBC 178, *Grundriss...*, k. 1.

89 Tamże.

90 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 201–212.

91 Tamże, s. 262–271.

92 Tamże, s. 390–393.

93 Tamże, s. 415–416.

94 Tamże, s. 317.

95 Tamże, s. 353–355.

96 Tamże, s. 356–357.

na Przykopie i zajmować się praniem pościeli i bielizny na potrzeby konwentu i szpitala⁹⁷. Pralnia bonifratrów na Przykopie przetrwała aż do początku lat 60. XVIII wieku. 6 marca 1761 roku kapituła domowa postanowiła będący w stanie ruiny budynek sprzedać, ze względu na odległą lokalizację i brak możliwości powiększenia obiektu. Zalecono urządzenie pralni w innym miejscu⁹⁸.

Początkowo cieszyński szpital bonifratrów mógł przyjąć jednorazowo jedynie siedmiu pacjentów, albowiem na utrzymanie tylu łóżek wystarczała fundacja Adama Borka. Niemniej, bardzo szybko okazało się, iż potrzeby lokalnej społeczności są znacznie większe. Bracia poczęli więc czynić intensywne zabiegi dla pozyskania kolejnych dobrodziejów, którzy swoimi fundacjami pozwoliliby zwiększyć ilość łóżek, na co bez problemu pozwalała powierzchnia przeznaczona przez konwent dla szpitala.

Do roku 1717 udało się zwiększyć liczbę łóżek do około 20 i wartość ta pozostała stała przez kilka następnych dziesięcioleci, czego dowodem są wpisy w dokumentach klasztornych. Inwentarz z roku 1733 wyraźnie wymienia 20 łóżek dla chorych, 20 sienników i 20 materacy. Spośród łóżek dwa były zabudowane, osiem posiadało zielone zasłony zaś pozostałe dziesięć nowe zasłony⁹⁹. Dokument dokładnie opisuje całość wyposażenia szpitala, zarówno w sprzęty codziennego użytku, jak i paramenta służące celom medycznym¹⁰⁰. Opisany został również ołtarz, *jako namalowany na ścianie z rzeźbą Chrystusa na krzyżu, stół ołtarzowy z drewna z szufladami, na którym znajduje się konsekrowana portatyla, malowane antypendium (...) ołtarzowy obrus, czerwona chusta robiona na drutach do nakrycia*¹⁰¹. Liczba 20 łóżek wyszczególniona została również w notatce z 4 listopada 1759 roku, skierowanej do wojsk pruskich, zajmujących wówczas Cieszyn¹⁰².

Ukończenie i rozszerzenie dzieła szpitalnego, jak również zakup niezbędnych dóbr, to jest ogrodów, folwarku i domu na pralnię, było przyczynkiem do rozpoczęcia budowy przyklasztornej świątyni, do czego bracia przystąpili ze zdwojoną siłą. Inwestycję realizowano z przychodów własnych konwentu, jak również ze środków pochodzących z darowizn i zapisów testamentalnych. I tak 23 kwietnia 1709 roku zakupiono w Opawie u ludwisarza Georga Ignatza Matterhoffera dwa

dzwony, które ten zobowiązał się wykonać w ciągu dwóch miesięcy¹⁰³. Środki na ten cel zostały zapisane w testamencie kapitana Donatusa Cronjyna, żołnierza pułku Haslingera¹⁰⁴, stacjonującego w Jabłonkowie, który dokonał żywota w cieszyńskim szpitalu bonifratrów 10 marca 1709 roku¹⁰⁵. W tym czasie postępowała budowa fundamentów, a następnie murów, które jesienią 1711 roku były wysokie na jeden sążen¹⁰⁶, a więc niecałe dwa metry¹⁰⁷. W niecałe trzy lata później, 7 sierpnia 1714 roku, kościół został poświęcony przez dziekana cieszyńskiego Joannesa Gallusa Twaruszkę¹⁰⁸. Początkowo świątynia była wyposażona jedynie prowizorycznie, zaś ołtarz stanowił fresk namalowany na murze. Tabernakulum było rzeźbione, ozdobione rzeźbionymi statuetkami¹⁰⁹.

Dopiero 8 sierpnia 1717 roku bracia zawarli kontrakt z frydeckim rzeźbiarzem Mateuszem Weismannem na wykonanie, w terminie sześciu tygodni, ambony z czterema ewangelistami, figurą Chrystusa Salvatora, dwoma aniołami oraz schodami¹¹⁰. Wpis z 23 sierpnia roku następnego wspomina, iż w roku tym ustawiono ambonę, zaś brat Marius Kulig ozdobił ołtarz oraz balaski, jak również, że udało się ukończyć wznoszenie wieży kościelnej¹¹¹. Taki postęp prac pozwolił na konsekrację kościoła, która miała miejsce 29 lipca 1719 roku¹¹². Dokonał jej ówczesny sufragan wrocławski Eliasch Daniel Sommerfeldt¹¹³. Dzień ten można uznać za zakończenie budowy wszystkich bonifraterskich dzieł zakonnych w Cieszynie.

Klasztor bonifratrów w Cieszynie wraz ze szpitalem, apteką i kościołem bardzo szybko stał się elementem doskonale funkcjonującym wśród lokalnej społeczności, pracując na opinię najlepszej placówki medycznej w tej części Śląska. Analizując zapisy w protokołach chorych widać, iż pacjenci przybywali z bardzo

103 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 386.

104 Tamże, s. 381.

105 AKBC 198, *Krankenprotokoll...*, s. 79. W tym źródle pacjent zapisany jest jako Donnatus Cronj.

106 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 412–413.

107 1 sążen austriacki = 1,8965 m. Zob. J. F. Krüger, *Vollständiges Handbuch der Münzen, Maße und Gewichte aller Länder der Erde*, Quedlinburg–Leipzig 1830, s. 138.

108 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 423.

109 AKBC 134, *[Inwentarz...]*, s. 4.

110 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 429.

111 Tamże, s. 432.

112 Tamże, s. 435.

113 J. Sobel, *Geschichte und Festschrift der österr. – böhm. Ordens – Provinz der Barmherzigen Brüder zu der am 28., 29. und 30. August stattfinden Feierlichkeit der Einweihung des durch die Munizipal-Sr. Durchlaucht des Fürsten Johann I. von und zu Lichtenstein neuerbauten Mutterhaus – Spitals zu Feldsberg in N. – Oe.*, Wien 1892, s. 145; AKBC 4, *[Repertorium]*, s. 143.

97 Tamże, s. 372.

98 AKBC 17, *Liber Capitulum 1757–1769*, s. 54.

99 AKBC 134, *[Inwentarz konwentu bonifratrów w Cieszynie]*, s. 10.

100 Zob. tamże, s. 10–12.

101 Tamże, s. 10.

102 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 179.

odległych niejednokrotnie miejscowości, by poddać się leczeniu w tutejszym zakładzie. Nie oznacza to jednak, iż dzieło funkcjonowało bezproblemowo. Największym problemem, z którym borykali się bracia, były środki konieczne do utrzymania szpitala i chorych. Niedostatek finansowy był pokłosiem nakazu sprzedaży dób ziemskich, co w znacznym stopniu ograniczyło bieżące dochody konwentu. Bracia starali się zwiększyć dochód, uzupełniając go zyskami z działalności browaru, winnic czy też folwarku, co w zasadzie zaspokajało podstawowe potrzeby konwentu i szpitala. Równocześnie oszczędzano pieniądze na doposażenie klasztornej świątyni w bardziej okazały ołtarz główny oraz ołtarze boczne, poświęcone założycielowi zakonu oraz św. Judzie Tadeuszowi¹¹⁴. Umowę w sprawie wykonania ołtarza zawarto z opawskim mistrzem Antonem Stannettem 24 czerwca 1737 roku¹¹⁵. Po prawie dwuletnich pracach ołtarz p.w. św. Jana Bożego został ustawiony w kościele 7 marca 1739 roku. W cztery lata później 4 lipca 1743 roku ukończono budowę nowego ołtarza głównego. Za sumę 565 guldenów wykonał go opawski rzeźbiarz Johann Lehner. Obraz ołtarzowy, przedstawiający Wniebowzięcie Najświętszej Maryi Panny, namalował malarz Baýer za 52 guldeny, zaś koszt transportu, robót konstrukcyjnych wyniósł i prac dodatkowych wyniósł 73 guldeny, tak iż całość prac zamknęła się w 690 guldenach¹¹⁶.

Tym samym uzupełnione zostało brakujące wyposażenie kościoła. Od tego czasu w klasztorze i kościele wykonywano jedynie prace remontowe i konserwatorskie, nie ingerując w zasadniczy kształt i wyposażenie obiektu. Rozpoczęły się również dla konwentu lata chude, związane z długoletnim konfliktem zbrojnym o sukcesję austriacką, a później z wojną siedmioletnią. Kilkukrotna obecność w Cieszynie wojsk pruskich¹¹⁷ i rosyjskich¹¹⁸, jak również konieczność wsparcia finansowego i materialnego wojsk austriackich, doprowadziły konwent na skraj ruiny finansowej.

Widok klasztoru w tamtym czasie przedstawiony został przez Friedricha Bernharda Wernera w jego dziele na temat topografii Śląska. Wydaje się jednak, iż autor szkicując obiekt potraktował to dość dowolnie. Stąd drugie, nie istnie-

jące nigdy skrzydło klasztoru od frontu, wyraźnie wyższa bryła kościoła oraz znacznie zmniejszony budynek kościoła p. w. św. Trójcy. Szkic ten zamieszczono poniżej.



FOT. 1. WIDOK KLASZTORU W 1734 ROKU WEDŁUG FRIEDRICHA BERNHARDA WERNERA.

Źródło: *Silesia in Compendio seu Topographia das ist Praesentatio und Beschreibung des Herzogthums Schlesiens [...] Pars I*, BUW, sygn. IV F 113 b wol. 1, s. 75.

Podobną pustką, jak kasa konwentu cieszyńskich bonifratrów, świecił w połowie osiemnastego stulecia skarb państwa habsburskiego. Nic zatem dziwnego, iż państwo zwróciło swą uwagę na majątki będące w posiadaniu Kościoła. 23 kwietnia 1750 roku nakazano w piśmie okólnym duchowieństwu, zarówno świeckiemu, jak i zakonnemu, dokonać spisu wszystkich kapitałów fundacyjnych¹¹⁹, zaś w trzy lata później nakazano spis uzupełnić o rozliczenia otrzymanych fundacji. W latach kolejnych nakazano dokonać spisów całości majątków kościelnych, a następnie regularnie dokonywać ich aktualizacji. Rzetelność do-

¹¹⁹ Tamże, s. 129–130.

¹¹⁴ W końcu XIX wieku, po beatyfikacji Jana Grande, która miała miejsce w roku 1853, wezwanie ołtarza św. Judy Tadeusza zmieniono na bł. Jana Grande. W tym celu w roku 1888 zlecono Franzowi Paschy wykonanie nowego obrazu ołtarzowego.

¹¹⁵ AKBC 7, *Continuatio...*, s. 86.

¹¹⁶ Tamże, s. 94.

¹¹⁷ Tamże, s. 95–96.

¹¹⁸ Tamże, s. 125.

konywania spisów weryfikowana była przez kwerendy, dokonywane okresowo przez urzędników państwowych¹²⁰.

Druga połowa XVIII stulecia to okres w którym Austria w sposób niezwykle intensywny parła ku absolutyzmowi. Mimo, iż państwo skierowało się w stronę ustroju absolutystycznego już po wojnie trzydziestoletniej, aż do czasów panowania Marii Teresy reformy zmieniające w tym kierunku ustrój państwa były wprowadzane ze stosunkowo niewielką intensywnością. Zakończenie wojny o sukcesję austriacką dążenia do absolutyzmu przyspieszyło, zaś uznanie przez Marię Teresę swojego syna Józefa za współrządcę imperium owe dążenia zintensyfikowało¹²¹.

Nie licząc się przesadnie z wolą matki, jak choćby w przypadku zajęcia przez wojska cesarskie Spisza w roku 1769, Józef II rozpoczął zmianę ustroju państwa według własnej koncepcji. Okres ten to początek niezwykle intensywnego okresu korespondencji konwentu z urzędami państwowymi wszystkich szczebli. Miało to związek z wprowadzaniem w życie licznych nowych praw, dokumentów i nakazów państwowych, mających na celu jak najściślejsze podporządkowanie państwu wszystkich instytucji na jego terenie leżących, w tym Kościoła¹²².

Konieczność udzielania odpowiedzi na coraz to liczniejsze zapytania urzędników, była naturalnie obciążeniem dla kancelarii klasztornej, niemniej nie wpływała na kształt życia zakonnego oraz pracę braci w ogrodach, folwarku czy szpitalu. Dużo bardziej dotkliwe stały się rozporządzenia w kwestii przyjmowania nowych kandydatów do zakonu czy też narzucenia maksymalnej ilości braci zamieszkujących dom. 18 listopada 1770 roku rozporządzeniem cesarskim zakazano przyjmowania wszystkim zakonom kandydatów liczących mniej niż 24 lata. Przepis ten w dużym stopniu dotknął braci miłosiernych, albowiem większość kandydatów zgłaszała się do nowicjatów między 16 a 20 rokiem życia. W wieku późniejszym, większość synów ubogich mieszczan czy też bogatszych chłopów Górnych Węgier, Moraw czy Śląska, skąd najczęściej rekrutowali się kandydaci, zmieniała stan cywilny i mimo powołania była dla zakonu stracona¹²³. Spowodowało to spory spadek liczby braci w poszczególnych domach.

O ile w konwencie w Cieszynie jeszcze w połowie XVIII wieku zamieszkiwało przeciętnie 16–18 braci to trzydzieści lat później było ich już jedynie dwunastu, w tym jeden kapłan. 21 maja 1784 roku cesarz Józef II zezwolił w cieszyńskim klasztorze przebywać maksymalnie 13 zakonnikom¹²⁴. Ilość ta znajduje odzwierciedlenie w spisie braci zawartym w inwentarzu sporządzonym 10 czerwca tego samego roku¹²⁵.

Równie niekorzystne, co zakaz przyjmowania kandydatów poniżej 24 roku życia, okazało się zarządzenie cesarskie z 24 kwietnia 1780 roku. Oprócz cezury wiekowej wprowadzało dla kandydatów cezurę wykształcenia. Od tego momentu chętni do wstąpienia do zakonu musieli wykazać się wykształceniem gimnazjalnym¹²⁶. Przepis ten jeszcze bardziej ograniczył napływ chętnych do posługi potrzebującym. Jedynie część braci potrzebowała wykształcenia, by pełnić funkcje lekarzy, chirurgów, aptekarzy czy też kapłanów. Spora część braci ciężko pracowała przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb pacjentów szpitala, ku temu zaś nie musieli posiadać kosztownego gimnazjalnego wykształcenia, tylko chęć do pracy i realizacji z pełnym poświęceniem charyzmatu szpitalnictwa.

Okres współrządów Marii Teresy (1740–1780) i Józefa II (1764–1790) to również czas coraz większego ograniczania kontaktów Kościoła austriackiego ze Stolicą Apostolską. Jesienią 1771 roku Maria Teresa wydała zakaz transferu pieniędzy do Rzymu. Tym samym, bonifratrzy austriaccy stracili możliwość wspierania materialnego konwentów zagranicznych, które tego potrzebowały¹²⁷. Nakaz ten został dodatkowo powtórzony w 1783 roku¹²⁸. Dążono przy tym nie tylko do zwiększenia autonomii austriackich metropolii i prowincji zakonnych ale również jak największej niezależności poszczególnych domów zakonnych. Cesarzowa zarządzeniem z 18 kwietnia 1775 roku nakazała zlikwidować kasy prowincjalne, dysponowanie środkami finansowymi pozostawiając od tego momentu w rękach poszczególnych domów zakonnych. Równocześnie zakazano transferów pieniężnych między konwentami tej samej prowincji bez zgody

120 M. Kuśka, *Problemy zakonu bonifratrów na obszarze Monarchii Austriackiej w okresie reform józefińskich, ze szczególnym uwzględnieniem konwentu cieszyńskiego*, [w druku], s. 5.

121 B. Kumor, *Józef II* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 8, Lublin 2000, k. 166; H. Wereszycki, *Historia Austrii*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1972, s. 148.

122 Zob. J. Krętosz, *Józefiński proces budowy kościoła państwowego na terenie monarchii habsburskiej w okresie rządów cesarza Józefa II (1780–1790)*. „Śląskie Studia Historyczno–Teologiczne”, nr 29 (1996), s. 41–67; K. Ungar, *Joseph II. Pater des Vaterlands*, Prag [1793], s. 43, 70.

123 Zob. AKBC 31, *Catalogus ad modum reverendorum ac religiosorum Patrum et Fratrum ordinis S[ancti]*

Joannis de Deo, provinciae S[ancti] Michaelis Archangeli viventum a prima januarii 1829 editus.

124 AKBC 8, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars IVta*, s. 206.

125 AKBC 135, *Inventarium Conventus Saxo Teschinensis ad Beatam Virginem Mariam in Coelos Gloriose assumptam, Super Omnia Nobilia, et Immobilia, die 10 Julii Anno 1784 Confectum*, s. 2.

126 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 369.

127 Tamże, s. 260–262.

128 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 144.

administracji państwowej¹²⁹, co jeszcze bardziej ograniczyło możliwości inwestycyjne kleru zakonnego. Później, w grudniu 1784 roku, autonomię domów jeszcze raz poszerzono, stanowiąc prawo, które nakazywało wybór przeorów nie przez kapitułę prowincjalną, lecz przez kapitułę domową. Jako odstępstwo od reguły, prowincjałom braci miłosiernych zezwolono natomiast na wizytacje prowincjalne poszczególnych domów¹³⁰.

U schyłku panowania Marii Teresy, 16 maja 1777 roku ukazało się zarządzenie cesarskie, które w pewien sposób wpłynęło na kształt wnętrza kościoła bonifratrów w Cieszynie. Na jego podstawie nakazano zamurować wszelkie wejścia do krypt kościelnych ze zmarłymi, znajdujące się wewnątrz świątyń. Przepis ten miał na celu ograniczenie zagrożenia epidemiologicznego. Bracia w przeciagu niecałego miesiąca urządzili wejście do krypty z zewnątrz, tak iż już 13 czerwca złożono tą drogą w krypcie ciało zmarłego w szpitalu franciszkanina, ojca Celandiusa¹³¹. W kilkanaście lat później, w 1799 roku¹³² krypty zasypano, zaś wejście zostało zamurowane. Czaszki fundatora i jego małżonki złożone zostały w stosownych szklanych pojemnikach, które umieszczono po obydwu stronach ołtarza głównego w czasie obchodów uroczystości stulecia klasztoru, 30 listopada 1800 roku¹³³.

Okres rządów Marii Teresy, a później Józefa II to również czas ograniczania przychodów dzieł klasztornych. Jednym z ważniejszych składników przychodów konwentu cieszyńskiego był dochód z prowadzenia apteki. Już 24 lutego 1770 roku zakazano świadczenia usług medycznych i farmaceutycznych poza własnym szpitalem¹³⁴, zaś 24 marca 1783 roku nakazano sprzedaż leków z zastosowaniem urzędowej taksy, co w zasadzie było ustanowieniem maksymalnych cen urzędowych na produkty farmaceutyczne¹³⁵. Dodatkowo apteki klasztorne poddano nadzorowi aptekarzy miejskich. Warto zauważyć, iż stosowanie litery prawa było przez organy administracji państwowej konsekwentnie egzekwowane – 16 czerwca 1788 roku na konwent braci miłosiernych w Prostějowie

nałożono karę za ekspedycję z klasztornej apteki niestemplowanych leków¹³⁶.

3 marca 1783 roku ukazał się nakaz cesarski dotyczący osób duchownych chorych umysłowo. Na mocy jego zapisów osoby te wyjęte zostały, ze względu na złe traktowanie, spod opieki kapucynów¹³⁷, zaś od tego czasu posługę przy nich sprawować mieli bonifratrzy¹³⁸.

Warto dodać, iż od 1771 roku cieszyński klasztor bonifratrów był również miejscem poprawy osób duchownych, skierowanych tu przez przełożonych w celu odbycia pokuty za niestosowne zachowanie¹³⁹. Analizując kolejne roczniki schematyzmów diecezji wrocławskiej z końca wieku XVIII i wieku XIX można stwierdzić, iż zapotrzebowanie na tego typu zakład istniało w diecezji nieustannie. Bez wątpienia, z tego typu miejsc osadzeni dość często uciekali, gdyż 12 czerwca 1783 roku cesarz wydał dekret skierowany do klasztorów cieszyńskich, w którym szczegółowo określa środki, mające zapobiec dezercjom. Nie wiadomo, jak kwestie zabezpieczeń rozwiązano w cieszyńskim domu bonifratrów, niemniej wydaje się, iż aresztanci posiadali dość szeroki zakres swobody poruszania się, albowiem w celu korekty ich charakteru kierowani byli do prac przy chorych, co jednoznacznie wyklucza zamykanie ich w celach, przynajmniej w porze dziennej. Dochód z utrzymywania osób duchownych podlegających poprawie oraz ich praca były dodatkowym zyskiem konwentu. Niestety wkrótce dochody uległy znacznemu ograniczeniu wskutek wydania 17 marca 1785 roku zakazu wyszynku piwa i wina przez cieszyński klasztor. Było to bardzo dotkliwe obostrzenie dla cieszyńskich miłosiernych, ponieważ przychód z piwnicy w tamtym czasie lokował się na drugim miejscu zaraz za dochodem z odsetek od kapitałów i stanowił niezwykle istotny element całości środków pozwalających na utrzymanie braci i szpitala. Średnio miesięcznie szynkowanie trunków przynosiło w tamtym czasie 60 florenów przychodu¹⁴⁰.

Mimo wspomnianych trudności, cieszyńskiemu konwentowi bonifratrów, jak i domom zakonu leżącym w granicach Austrii z 1772 roku, udało się prze-

129 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 286–288.

130 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 243–250.

131 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 313.

132 AKBC 9, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars Vta. Vom Mai 1798*, s. 57. J. Sobel w swoim dziele zasypanie krypt datuje na rok 1784. Zob. J. Sobel, dz. cyt., s. 145

133 AKBC 9, *Continuatio...*, s. 111.

134 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 236–238.

135 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 169.

136 Tamże, s. 306.

137 W tekście oryginalnym najprawdopodobniej znajduje się błąd rzeczowy, wynikły bądź to z błędnej redakcji dokumentu w kancelarii, bądź też z błędu popełnionego w momencie jego kopiowania. Kapucyni nie zajmowali się opieką nad duchownymi chorymi umysłowo. Być może chodziło tutaj o bernardynów.

138 Tamże, s. 87.

139 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 263–264.

140 Zob. AKBC 78, *Administrations Buch Venerabilis Patris Prioris. Empfang. pro Anno 1779*, s. 28–33.

trwać ów najczarniejszy dla duchowieństwa zakonnego okres. Dekret cesarski z roku 1782 nakazał kasatę wszystkich zakonów kontemplacyjnych na terenie monarchii. Przepisy te nie objęły braci miłosiernych, którzy dwa lata wcześniej, 9 listopada 1780 roku, zaliczeni zostali do I klasy zakonów, a więc tych, które są państwu przydatne i wspomagają jego rozwój¹⁴¹. Należy zauważyć, iż zarządzenie to nie objęło klasztorów leżących na terenie Galicji. Zostały one przez zaborcę uznane za bastiony myśli antyaustriackiej, a tym samym przeznaczone do likwidacji. Stosowne zarządzenie w tej sprawie opuściło kancelarię cesarską 18 lutego 1784 roku. Na podstawie jego treści nakazano likwidację klasztorów i szpitali bonifratrów w Przemyślu i Zebrzydowicach. Według zapisów w kronice klasztornej pozostać miał konwent i szpital lwowski, jako pełniący niezwykle ważną rolę społeczną¹⁴². Niemniej został on do roku 1789¹⁴³ zlikwidowany, zaś jego majątek przeszedł na rzecz rozbudowywanego w tamtym czasie szpitala wojskowego na Dolnym Łyczakowie¹⁴⁴. Klasztor przemyski zlikwidowano już w 1787 roku¹⁴⁵, przeznaczając budynek na siedzibę cyrkułu, jednak szpital działał samodzielnie aż do roku 1799, w związku z czym wnosić można, iż część braci pozostała do tego czasu w mieście¹⁴⁶. Inaczej potoczyły się losy placówki w Zebrzydowicach, gdzie działania kasacyjne przebiegały tak opieszale, iż w 1796 roku w momencie zakończenia procesu kasacyjnego, klasztor został reaktywowany¹⁴⁷.

Po ciężkiej chorobie 20 lutego 1790 zmarł cesarz Józef II. Mimo, iż był to okres ciężkiej próby dla cieszyńskich bonifratrów, to jednak bracia i szpital zniesli ją w stosunkowo dobrej kondycji, zaś zakon, dzięki likwidacji konkurencyjnych klasztorów męskich, umocnił się ekonomicznie w Księstwie Cieszyńskim. Mimo zmniejszenia stanu osobowego braci, dzięki innym regulacjom prawnym mogli oni w większym stopniu skupić się na realizacji charyzmatu szpitalnictwa i pomocy potrzebującym. Kompleksowe reformy Józefa II na ponad stulecie ukształ-

towały życie religijne w Austrii, ściśle związując podmioty Kościoła z lokalnymi społecznościami, co niewątpliwie było z korzystnym dla obydwu stron¹⁴⁸.

Śmierć cesarza wstrzymała w dużym stopniu prowadzone przez niego reformy, co przełożyło się również na położenie cieszyńskich bonifratrów. Bracia mogli skoncentrować się na rozwoju dzieła, nie zaś na wprowadzaniu w życie kolejnych przepisów i obostrzeń. Udało się pozyskać fundatorów kolejnych łóżek szpitalnych¹⁴⁹. W 1796 roku dla swoich poddanych z Frydka i okolic, kosztem dwóch tysięcy florenów, łóżko ufundował Jan Nepomuk Prażma¹⁵⁰, zaś w trzy lata później kolejne kosztem półtora tysiąca florenów ufundował bawarski radca rządowy Franz Xaver Hörst¹⁵¹. Dodatkowo, w lutym 1798 roku księżna cieszyńska Maria Krystyna zgodziła się wnosić na rzecz konwentu odpłatność w wysokości 2 guldenów i 30 krajcarów za każdego poddanego Komory Cieszyńskiej, hospitalizowanego w szpitalu bonifratrów¹⁵².

W tym czasie udało się również przeprowadzić sporo remontów obiektów klasztornych. Budowniczy Józef Drachny wykonał również nową klasycystyczną elewację kościoła, wybudował wieżę kościelną¹⁵³, jak również wystawił pokój dla furtiana, koszty robocizny pokrywając z własnej kieszeni¹⁵⁴.

W dekadę po śmierci Józefa II, w roku 1800 obchodzono w konwencie jubileusz stulecia poświęcenia klasztoru i szpitala. Na tą okoliczność w Wiedniu nadworny drukarz cesarski Frattner wydał książeczkę autorstwa ówczesnego przeora Vincentiusa Kneera, zawierającą historię pierwszych stu lat dzieła¹⁵⁵. Uroczyste obchody nie odciągnęły jednak braci od bieżących wydarzeń, mających wówczas miejsce w świecie. Austria toczyła kolejną wojnę z Francją, która w niezwykle szybkim tempie pod przywództwem Napoleona podniosła się z ruiny rewolucji i rosła w siłę, stając się ponownie europejskim mocarstwem. Czas wojen z kolei oznaczał dla cieszyńskich miłosiernych spadek przychodów przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na usługi medyczne w szpitalu. Po raz

141 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 364–365.

142 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 178.

143 Niektóre źródła określają datę likwidacji na rok 1786. Por. AKBC 266, *[Historia klasztoru bonifratrów w Prudniku oraz skrócone historie innych klasztorów bonifratrów wraz z informacjami o jednostkach administracji kościelnej, na terenie których się znajdują]*, s. 140; P. P. Gach, *Szpitala bonifratrów na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej i Śląska w latach 1773 – 1914* [w:] *Bracia...*, s. 65.

144 I. Pietrkiewicz, dz. cyt., s. 70.

145 Niektóre źródła określają datę likwidacji na rok 1790. Por. AKBC 266, *[Historia...]*, s. 141; P. P. Gach, dz. cyt., s. 65.

146 L. Hauser, *Monografia miasta Przemyśla*, Przemyśl 1991, s. 257–258.

147 T. Klima, *Historia szpitala i klasztoru bonifratrów w Zebrzydowicach na 300-letni jubileusz*, Wadowice 1911, s. 22–26.

148 Zob. F. Valjavec, *Der Josephinismus. Zur geistigen Entwicklung Österreichs im 18. und 19. Jahrhundert*, Brunn–München–Wien 1944.

149 M. Kuśka, *Pochodzenie pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w jubileuszowym roku 1900*. „*Hereditas Monasteriorum*”, vol. 2, 2013, s. 112.

150 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 351–352.

151 Tamże, s. 338; AKBC 9, *Continuatio...*, s. 73.

152 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 379.

153 Zob. AKBC 9, *Continuatio...*, s. 12–26.

154 Tamże, s. 198.

155 Tamże, s. 150.

kolejny bracia sprostać musieli złożonym problemom gospodarczym. 14 września 1802 roku Vincentius Kneer zwrócił się do urzędu okręgowego o uchylenie podatku od kapitałów fundacyjnych, ponieważ ze środków, które uzyskiwał, nie był w stanie utrzymać założonej ilości łóżek szpitalnych¹⁵⁶. Z analizy protokołów chorych wynika, iż w tamtym czasie liczba jednocześnie hospitalizowanych niejednokrotnie sięgała trzydziestu, co samo w sobie musiało rodzić problemy finansowe, z uwagi na szczupłość kapitałów fundacyjnych¹⁵⁷. Ponadto w roku 1804 magistrat po raz kolejny zakazał braciom wyszynku piwa i wina¹⁵⁸. Był to cios w klasztorne finanse, bowiem od tego momentu bonifratrzy mogli sprzedawać trunki jedynie arendarzom i w cenach hurtowych, dużo niższych niż detaliczne.

W dalszych latach na stronach kroniki klasztornej pojawiają się kolejne odpisy dokumentów i listów przeora o pomoc finansową i materialną dla szpitala. Trudną sytuację dodatkowo wzmógł nieurodzaj oraz inflacja, spowodowana łożeniem przez państwo ogromnych sum na utrzymanie wojska¹⁵⁹. W okresie napoleońskim bracia rozpoczęli również zbiórki pieniężne, nie tylko w Księstwie Cieszyńskim ale na całym Śląsku Austriackim. Potrzeba taka pojawiła się po raz pierwszy w historii dzieła – uprzednio prowadzono jedynie doraźne zbiórki żywności. W końcu, 9 sierpnia 1805 roku, konwentowi przyznano roczną pomoc w wysokości 800 florenów, która miała być wypłacana przez fundusz kościelny¹⁶⁰. W marcu roku następnego wysokość rocznej pomocy z funduszu kościelnego podniesiono o tysiąc florenów¹⁶¹. Tym samym finanse konwentu uległy pewnej poprawie, mimo iż w dalszym ciągu we znaki dawała się drożyzna podstawowych artykułów żywnościowych. Warto nadmienić, iż w stosunku do lat 1786–1796 w następnym dziesięcioleciu liczba hospitalizowanych podwoiła się, sięgając wartości czterech tysięcy, a więc około czterystu osób rocznie.

156 Tamże, s. 249.

157 Zob. AKBC 199, *Protocollum hospitalis teschinensis ff[ratris] misericordiae ad B[eatam] V[irginem] Mariam ad coelos Assumptam pro inscribendis Aegrotis meo decumbentibus, et pristina Sanitati restitutis, nec non de hoc mundo migrantibus sub Regimine Actm. Rndi, Vbilis ac Exsimi Ptris Provincialis et per Germaniam Provincia Acti Michaelis Archangelis Visitatoris Patris Ferdinandi Schuster, et eo tum actuali Ptre Priore Paulo Köcher ab Anno 1773 Ima die Mensis Februarii per me fratrem Ansbertum Reinsbacher p: T: Infirmarium inchoactum.*

158 AKBC 9, *Continuatio...*, s. 327–328.

159 Tamże, s. 371.

160 Tamże, s. 398.

161 Tamże, s. 406.

Oprócz stopniowego zwiększania nakładów na leczenie, braciom udało się również pozyskać fundacje kolejnych łóżek szpitalnych. 16 stycznia 1808 roku baronówna Maria Vincentia Skrbeńska¹⁶² przekazała konwentowi kapitał fundacyjny w wysokości dwóch tysięcy florenów¹⁶³, zaś w dwa lata później, taką samą sumę na kolejne łóżko przekazał Philip Cselesta¹⁶⁴. Nominalna liczba łóżek szpitalnych nie zwiększała się jednak, co jest dowodem na to, iż kapitał przeznaczano na dofinansowanie leczenia na łózkach już istniejących.

Kres panowania Napoleona we Francji, a później kongres wiedeński z lat 1814–1815 stały się początkiem długiego okresu pokoju w Austrii, tym samym wpływając korzystnie na ustabilizowanie się sytuacji materialnej cieszyńskiego konwentu bonifratrów. Sukcesywnie można było inwestować w naprawę zabudowań klasztornych, zdekapitalizowanych podczas lat zawieruchy wojennej, kiedy łożono tylko i wyłącznie na bieżące utrzymanie i rzeczy absolutnie nie cierpiące zwłoki. Koniec wysiłku wojennego państwa poprawił jego sytuację gospodarczą, hamując tym samym inflację, a co za tym idzie, utratę wartości kapitałów fundacyjnych szpitala. Lata stabilizacji pozwoliły zwiększyć dochody ze wszystkich posiadanych dzieł: folwarku we wsi Wielopole, apteki, browaru i winnicy. W latach 1823–1824 wzniesiono nowe zabudowania gospodarcze w folwarku¹⁶⁵, w 1826 roku wystawiono nowe zabudowania gospodarcze w ogrodzie klasztornym, zaś w roku 1827 na nowo wyposażono słodownię i suszarnię siodu¹⁶⁶. W połowie lat 30. XIX stulecia apteka przynosiła miesięcznie 30–50 florenów, sprzedaż wina 250–320 florenów zaś miesięczny dochód z browaru był nie niższy niż 400 florenów¹⁶⁷. Spore sumy przynosili bracia kwestarze, prowadzący zbiórki wśród stosunkowo zamożnej ludności Śląska i Północnych Moraw. Przykładowo, w sierpniu 1835 roku brat Beneventus kwestujący w okolicach Opawy zebrał 656 florenów¹⁶⁸, zaś w lutym roku następnego 667 flo-

162 Ur. 14 kwietnia 1754 r., zm. 21 kwietnia 1822 roku w klasztorze elżbietanek w Cieszynie. Córką Karla Traungotta Skrbeńskiego.

163 AKBC 10, *Continuatio Protocollum Conventus Teschinensis. Pars VIIta.*, s. 11.

164 Tamże, s. 46, 55–56.

165 AKBC 136, *Inventarium Das teschner Convent der barmherzigen Brüder betreffend. Der Bestand ende Junij 1825*, s. 16.

166 AKBC 138, *Inventarium Das teschner Convent der barmherzigen betreffend, mit ende Junij 1828*, s. 5.

167 Zob. AKBC 89, *Journal Des Empfangs und der Ausgabe das Convent und Krankenspital der Barmherzigen zu Teschen betreffend. Angefangen den 1ten junii A[nn]o 1833 von Ernst Minarzik der Zeit Prior.*

168 Tamże, s. 18.

nów¹⁶⁹. Ponadto szpital wspomagany był datkami różnych cieszyńskich cechów rzemiosła oraz innych dobrodziejów.

Inwentarz konwentu z roku 1825 wymienia, iż w szpitalu znajdowały się 22 łóżka, wszystkie z niebieskimi firankami oraz po 28 sienników i materacy¹⁷⁰. Można uznać, iż normalny maksymalny stan szpitala wynosił 22 hospitalizowanych, nie mniej, w razie potrzeby, można było udostępnić dodatkowe 6 miejsc, prawdopodobnie na podłodze lub łóżkach przeniesionych z innych części klasztoru. Z ciekawszych przedmiotów wymienić można szklaną szafę zawierającą ludzki szkielet¹⁷¹.

21 stycznia 1845 klasztor sprzedał folwark w Wielopolu¹⁷², nabywając w zamian za 4408 florenów inne gospodarstwo o powierzchni 9 mórg i 56 sążni¹⁷³, to jest 5,2 hektara. Było ono położone bliżej klasztoru, a tym samym łatwiejsze w zarządzaniu i obsłudze¹⁷⁴. Kolejne powiększenie gospodarstwa miało miejsce dopiero w 30 lat później, 16 grudnia 1878 roku, kiedy to zakupiono w Pastwiskach 1 morgę i 1086 sążni, a więc bez mała hektar pola¹⁷⁵.

W połowie XIX stulecia, ze względu na ciągły i niezwykle szybki postęp nauk medycznych, jasnym stało się, iż cieszyński szpital bonifratrów nie spełnia warunków nowoczesnej lecznicy. Z braku środków, podjęto decyzję o przebudowie istniejącego szpitala i o urządzeniu nowych pokoi dla chorych w innych częściach budynku. W roku 1882 wyremontowano istniejącą izbę szpitalną wraz z przyległymi pomieszczeniami¹⁷⁶, przeznaczonymi między innymi dla obłąkanych. 10 grudnia miało miejsce otwarcie nowego szpitala, który pomieścić mógł 35 łóżek. Przebudowa była możliwa dzięki wsparciu, jakie pozyskał ówczesny przeor Emilian Paciř. Całość prac kosztowała 11 331 florenów i 38 krajcarów, z czego arcyksiążę Albrecht Sasko-Cieszyński ofiarował materiały budowlane za 2341 florenów, śląski sejm krajowy przyznał 6102 floreny dotacji zaś kasa miejska przekazała 1500 florenów¹⁷⁷. Pozostałą część konwent pokrył ze środ-

ków własnych. W roku 1885, po sprzedaży miastu wyszynku piwa i likwidacją w związku z tym osobnego wejścia do klasztoru, chorem urządzono dodatkowe 3 izby¹⁷⁸. Działania te bez wątpienia poprawiły sytuację chorych przyjmowanych do szpitala, były jednak zabiegami doraźnymi i nie rozwiązywały ciężkiej sytuacji lokalowej w sposób kompleksowy. To zaś zapewnić mogła budowa nowego skrzydła szpitalnego, spełniającego wszystkie ówczesne standardy.

W dwóch ostatnich dekadach XIX stulecia nastąpił bardzo korzystny dla konwentu zbieg okoliczności. Rozwój gospodarczy Śląska Austriackiego, jak również samego miasta Cieszyna, spowodował spory wzrost zapotrzebowania na ziemię, przeznaczoną pod nowe inwestycje, tym samym zaś cena gruntów korzystnie położonych, a takie wówczas posiadał konwent, w szybkim tempie wzrosła, nawet o kilkaset procent. Wykorzystując nowe okoliczności, przeor Emilian Paciř sprzedał część ogrodów klasztornych pod budowę Kolei Miast Śląskich, która połączyć miała Kojetín z Bielskiem. Za 2139 sążni wiedeńskich ziemi kolej wypłaciła konwentowi 5322,5 florena, a więc sporą na podówczas kwotę. Następnie sprzedano miastu kolejną część ogrodów, tym razem pod budowę domu starców. Za 800 sążni wiedeńskich gruntu otrzymano osiem tysięcy florenów. W tym samym czasie za 500 florenów sprzedano również pola w Pastwiskach, zaś cesarz Franciszek Józef I, po swojej wizycie w szpitalu, na jego unowocześnienie przeznaczył kwotę 400 florenów. Za zgromadzone pieniądze odnowiono więźbę i pokrycie dachowe oraz wnętrze kościoła i konwentu¹⁷⁹.

Dodatkowo, w ramach otrzymanych sum, konwent spłacił 10 tysięcy florenów pożyczki, którą zaciągnął w roku 1880 na zakup gospodarstwa nr 25 zlokalizowanego przy Frysztackim Przedmieściu¹⁸⁰.

Jak już wspomniano, przebudowa szpitala w początkach lat 80. XIX wieku poprawiła warunki bytowe w nim panujące jedynie w sposób doraźny. Mimo, iż do początku lat 90. liczba łóżek wzrosła do 44¹⁸¹, to jednak warunki higieniczne oraz brak sali operacyjnej z prawdziwego zdarzenia przekładały się na fakt, iż szpital uznawano na jednostkę przestarzałą, nie spełniającą najnowszych standardów medycznych. Koniecznością była budowa nowego obiektu, która w miarę poprawy sytuacji materialnej klasztoru, stawała się coraz bardziej real-

169 Tamże, s. 21.

170 AKBC 136, *Inventarium...*, s. 4.

171 Tamże, s. 5.

172 AKBC 10, *Continuatio...*, s. 179–182.

173 Liczone w systemie morgi dolnoaustriackiej 1 morg = 5754,64 m².

174 AKBC 142, *Inventarium des Teschner-Convents mit Ende März 1847*, s. 5.

175 AKBC 10, *Continuatio...*, s. 407–409.

176 AKBC 22, *Capitel-Buch 1864*, k. 126v.

177 J. Sobel, *Drugie stulecie Konwentu i szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszynie dnia 30. listopada 1900 obchodzone w kościele klasztorowym przez 3 dni i połączone ze zupełnym odpustem od Jego Świątobliwości papieża Leona XIII*, Cieszyn [1901], s. 8.

178 AKBC 10, *Continuatio...*, s. 419–430.

179 J. Sobel, *Drugie...*, s. 8.

180 Tamże; AKBC 10, *Continuatio...*, s. 411.

181 *Wykaz chorych szpitala Braci Miłosierdzia w Krakowie za rok 1892 z uwzględnieniem chorób zakaźnych i leczenia tychże, a zarazem krótka historia Konwentu Braci Miłosierdzia w Krakowie i dawnej polskoliteńskiej prowincji*, Kraków 1893, s. 25.

na. Początkiem roku 1895 wykonano w urzędzie prowincjalnym szkice nowego skrzydła domu, przeznaczonego tylko i wyłącznie na potrzeby szpitala. Na ich podstawie plany budowy¹⁸² sporządził budowniczy Antoni Jonkisch¹⁸³. Kapituła konwentu zatwierdziła je 16 czerwca 1895 roku, w obecności prowincjała Jana Bożego Sobela¹⁸⁴. W dzień później plany przedstawione zostały biskupowi wrocławskiemu kardynałowi Georgowi Koppowi, przebywającemu w tym czasie w swoim zamku Johannesberg w Jaworniku. Ten, znając potrzeby lokalnej społeczności, ofiarował na budowę szpitala 10 tysięcy florenów¹⁸⁵.

3 lipca 1895 roku cieszyński szpital bonifratrów wizytował arcyksiążę Fryderyk Maria Habsburg, książę cieszyński, wraz z małżonką Izabellą i dwiema córkami¹⁸⁶. Efektem wizyty był datek w wysokości pięciu tysięcy florenów, z przeznaczeniem na budowę nowego szpitala, otrzymany dnia 6 września tego samego roku¹⁸⁷. Kapitał fundacyjny rósł zatem nieustannie, osiągając w szybkim tempie około 25 % zakładanych kosztów budowy. Dysponując tą kwotą, rozpoczęto prace budowlane. W czasie ich trwania śląski sejm krajowy przyznał konwentowi dotacje w wysokości ośmiu tysięcy florenów, magistrat cieszyński dołożył kolejne dwa tysiące, zaś marszałek krajowy hrabia Henryk Larisch-Mönich tysiąc florenów. Dzięki kolektom przeprowadzonym we wszystkich konwentach prowincji austriacko-czeskiej, udało się zgromadzić 8960 florenów i 97 krajcarów, zaś datki kas oszczędności i jednostek samorządu terytorialnego Śląska powiększyły fundusz budowy o kolejne 7505 florenów i 85 centymów. Łącznie do czasu zakończenia budowy udało się zebrać 42 466 florenów i 82 krajcary.

Budowę nowego skrzydła szpitalnego ukończono późną jesienią 1898 roku. 3 grudnia tego roku miało miejsce uroczyste poświęcenie nowego obiektu. Uroczystości przewodził Karol Hudziec, wikariusz generalny austriackiej części diecezji wrocławskiej¹⁸⁸. Koszty jego budowy wyniosły 66 410 florenów i 85 krajcarów. Tym samym, konwent zaciągnąć musiał u budowniczego dług w wysokości ponad 20 tysięcy florenów, który w latach następnych był sukcesywnie spłacany¹⁸⁹.

182 Zob. AKBC 179, *Plan zu dem Bau eines Krankenhauses für den hochw. Convent des barmherzigen Brüder zu Teschen*.

183 J. Sobel, *Drugie...*, s. 9.

184 AKBC 23, *Capitel-Buch 1891–1901*, s. 45.

185 J. Sobel, *Drugie...*, s. 9; AKBC 10, *Continuatio...*, s. 483.

186 AKBC 10, *Continuatio...*, s. 485–487.

187 J. Sobel, *Drugie...*, s. 9.

188 Tamże, s. 10; AKBC 10, *Continuatio...*, s. 503–507.

189 J. Sobel, *Drugie...*, s. 9.

Nowy szpital, był jak na podówczas, obiektem bardzo nowoczesnym. Tak opisał obiekt były prowincjał Jan Boży Sobel: w *dobudowie, jakoteż w adaptowanych lokalach starego budynku jest miejsce na 60 łóżek, dla każdego 40 m² powietrza. Oprócz tego znajduje się większa liczba osobnych pokoi, najnowszych przyrządów wentylacyjnych, ogrzewanie za pomocą pary; w dzień mogą mieć chorzy osobne lokale. Przedśionki, korydory, lokal operacyjny, kąpiele, klosety i pralnia wyłożone są cementową podłogą zwaną terazzo; właściwy szpital ma podłogę parkietową (z deszczulek dębowych). Wody do picia, do kąpiele, do klosetów i odchodków dostarcza wodociąg miasta Cieszyńska. Magazyny osobne, przyrządy do desinfekcji i suszarnie są doskonale umieszczone w parterze. Łóżka są z żelaza z podstawami z plecionego drutu z materacami napełnionymi końskim włosem. Na poduszkach są białe okrycia. Część ogrodu położony na pochyłości z nakrytymi werandami i promenadami z pięknym widokiem na okolicę służy chorym do przechadzania się¹⁹⁰.*

Lokalna społeczność Księstwa Cieszyńskiego zyskała zatem u schyłku 1898 roku nową lecznicę, wybudowaną i wyposażoną według najnowszych zaleceń, odnoszących się do tego typu obiektów. Od tego momentu można było w szpitalu przeprowadzać nie tylko proste zabiegi ale również bardziej skomplikowane operacje, co umożliwiały nowoczesnie wyposażona sala operacyjna. Już w roku następnym szpital przyjął 1012 chorych, co przełożyło się na 19 873 osobodni, spędzonych przez chorych w szpitalu¹⁹¹.

Nowy obiekt szpitalny w początkach swojego istnienia jest wraz z budynkami przystanku kolejowego Cieszyn-Bobrek tematem niżej pokazanej karty pocztowej.

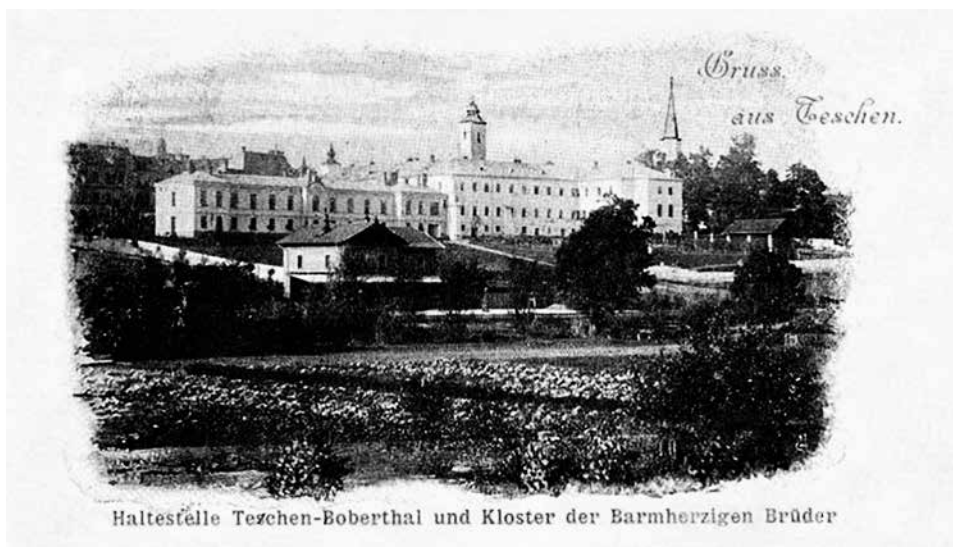
Od momentu wystawienia nowego obiektu aż do wybuchu Wielkiej Wojny szpital bonifratrów w Cieszynie zmienił się niewiele. Wykonywano naturalnie bieżące remonty i naprawy, uzupełniano sprzęt medyczny o najnowsze urządzenia, stale rosła również ilość przyjmowanych pacjentów. Niemniej wzrost ten nie następował tak szybko, jak rosła liczba ludności w Cieszynie i całym księstwie. Dodatkowy popyt na usługi medyczne zaspokajany był przez otwarty w roku 1888 roku szpital ewangelicki, upaństwowiony w roku 1903¹⁹².

U schyłku XIX wieku, dzięki ustawie z 30 marca 1888 roku o kasach chorych, poprawiła się również sytuacja materialna szpitala. Od tego momentu na le-

190 Tamże, s. 9–10.

191 Zob. AKBC 211, *Kranken-Protokoll 1897–1899*.

192 M. Morys-Twardowski, *Opieka zdrowotna w Cieszynie od 1848 do 1918 roku* [w:] *Dzieje Cieszyńska od pradziejów do czasów współczesnych*, red. I. Panic, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 165.



FOT. 2. OBIEKTY KLASZTORNE W POCZĄTKACH XX WIEKU.

źródło: <http://fotopolska.eu/197635,foto.html?o=b982>. Odczyt 7 II 2014 r.

czenie pracowników pracodawcy musieli wnosić stosowne składki do kas chorych, które następnie dokonywały rozliczeń z placówkami służby zdrowia. Tym samym mniejsza część chorych leczyla się na koszt konwentu, zaś uwolnione w ten sposób środki przeznaczyć można było na kształcenie braci, zakup najnowszych aparatów medycznych czy też poprawę wyżywienia pacjentów.

W dniach 30 listopada – 2 grudnia 1900 roku konwent uroczystie obchodził dwustulecie swojego istnienia. Tak relacjonował obchody Jan Boży Sobel: *Uroczystość rozpoczęła się w przeddzień błogosławieństwem. W pierwsze dwa dni odbyło się codziennie polskie kazanie, uroczysta suma i święte błogosławieństwo. W główną uroczystość dnia 2. grudnia wypowiedział niemieckie kazanie ks. Monsignore Jan Sikora, proboszcz cieszyński, poczem Najprzewielebniejszy Generalny Wikaryusz austriackiej części dycezyi wrocławskiej, proboszcz Frysztański ks. Monsignore Karol Hudziec w licznej asyście odprawił mszę pontyfikalną. Następnie wypowiedziane zostało polskie kazanie, a po nim była druga uroczysta suma*¹⁹³.

Warto w tym miejscu przytoczyć krótki ustęp z kazania, wygłoszonego w języku polskim 2 grudnia przez księdza Józefa Londzina, wówczas katechetę gimnazjum polskiego: *W dziejach tego klasztoru budzi podziw miłość i miłosierdzie. Począwszy od założyciela Adama Borka aż do ostatniego braciszka, który dziś czuwa nad łóżem*

¹⁹³ J. Sobel, *Drugie...*, s. 13–14.

chorego, wszędzie widzimy miłość i poświęcenie. Nie samolubstwo zbudowało ten konwent, lecz miłość i miłosierdzie, i jestem pewny, że dopóki konwent ten będzie istniał, wielkie te cnoty zawsze w nim mieszkać będą. Już pielegnowanie jednego chorego wymaga wielkiej ofiary i cierpliwości, a cóż dopiero mówić o tak wielu. Tylko miłość znosi wszystko, jak uczy słowo apostolskie: miłość jest cierpliwa¹⁹⁴.



FOT. 3. OKOLICZNOŚCIOWA POCZTÓWKA UPAMIĘTNIAJĄCA DWUSTULECIE KLASZTORU.

Źródło: <http://fotopolska.eu/160212,foto.html?o=b982>. Odczyt 7 II 2014 r.

Uroczystości jubileuszu były ostatnim wielkim wydarzeniem, jakie miało miejsce w klasztorze przed I wojną światową. Później nastąpiła codzienność, przebrana jedynie pozorem części zabudowań gospodarczych w roku 1910 o czym

¹⁹⁴ Kazanie uroczyste wypowiedziane przez ks. Józefa Londzina, katechetę gimnazjum polskiego dnia 2. grudnia 1900 [w:] J. Sobel, *Drugie*, s. 17.

poinformował *Ślązak*: (Pożar) dnia 26 listopada b. r. wybuchł na szopie w klasztorze Braci miłosiernych, w której był drób, słoma i t. p., pożar zniszczył więźbę. Miejska ochotnica straż pożarna w krótkim czasie zlokalizowała pożar¹⁹⁵.

Przez kolejne lata konwent mozolnie w ciszy i skupieniu działał na rzecz chorych i potrzebujących, niosąc im ulgę w cierpieniach i dobre słowo. Wybuch wojny postawił przed konwentem nowe zadania, a co za tym idzie, zwiększoną ilość pracy w placówce, która przekształcona została w lazaret wojskowy.

Organizacja szpitala bonifratrów w Cieszynie do roku 1914

Głównym celem, który obrał sobie Adam Borek, przekazując bez mała cały swój majątek bonifratrom, było podniesienie poziomu opieki zdrowotnej mieszkańców Księstwa Cieszyńskiego, poprzez utworzenie na jego terenie nowoczesnej placówki medycznej. W momencie poświęcenia cieszyńskiego dzieła braci miłosiernych w listopadzie 1700 roku otwarto na potrzeby miejscowej społeczności jedynie niewielkie pomieszczenie szpitalne, gdzie istniało zaledwie kilka łóżek, przeznaczonych dla najbardziej potrzebujących. Dopiero wiosną 1703 roku otwarto właściwą salę szpitalną, umieszczoną w osobnym skrzydle konwentu, przylegającą do pomieszczenia zakrystii. Jak już wspomniano, miała ona wymiary 14 łokci na 50 łokci¹⁹⁶, a więc w przybliżeniu 8 na 29 metrów¹⁹⁷. Pomieszczenie miało więc około 230 metrów kwadratowych.

Według zachowanych protokołów chorych, pierwszy pacjent przyjęty został do nowo otwartej lecznicy 24 kwietnia 1703 roku. Był to 24-letni żołnierz Johannes Kristoph Esper, wyznania katolickiego¹⁹⁸. Opuścił on szpital 7 maja. Jako, iż na terenie Księstwa Cieszyńskiego żyją również luteranie, zaś bracia nie odmawiali pomocy potrzebującym bez względu na wyznanie, do szpitala przyjmowano również chorych innych wyznań. 14 maja 1703 roku przyjęto pierwszego protestanta, 37 letniego żołnierza Pietrusa Saslinga¹⁹⁹. Duża ilość przy-

mowanych w początkowym okresie żołnierzy była skutkiem toczoney wówczas wojny północnej. Tak szpital po raz pierwszy stał się miejscem pomocy nie tylko członkom lokalnej społeczności ale również potrzebującym pochodzącym niejednokrotnie z ziem odległych o setki kilometrów od Cieszyna. Obydwaj wspomniani żołnierze opuścili szpital w dobrym zdrowiu, pierwszy 7 maja, zaś drugi 20 lipca. Pierwszym zmarłym pacjentem cieszyńskiego szpitala odnotowanym w protokołach chorych był 38 letni katolik Paul Berek, przyjęty do szpitala 6 lipca 1703 roku, zmarły 2 września tego roku²⁰⁰.

Bardzo szybko okazało się, iż założona początkowo liczba siedmiu łóżek szpitalnych jest dalece niewystarczająca w stosunku do potrzeb miejscowych, nie wspominając o konieczności leczenia osób przybywających do placówki z Moraw, czy też żołnierzy regimentów stacjonujących w Księstwie Cieszyńskim, bądź przez teren księstwa przechodzących. Zwiększenie liczby łóżek stało się priorytetowym celem ojca Clemensa Menzla, pierwszego wikariusza konwentu w Cieszynie, jak i jego następców. Starania o kolejne fundacje przyniosły spodziewane efekty i do roku 1717 udało się pozyskać kapitał na utworzenie i utrzymanie kolejnych trzynastu miejsc dla potrzebujących. Tym samym, szpital dysponował 20 łózkami, przy czym częstokroć jednocześnie z pomocy medycznej korzystała większa ilość pacjentów, lokowanych na dodatkowych materacach, bądź też w łózkach już zajętych przez jednego hospitalizowanego. Pojemność szpitala osiągnięta w roku 1717 pozostała niezmienna przez następne kilkadziesiąt lat, czego dowodem są zapisy w zachowanych inwentarzach, jak również kopiarzach dokumentów i pism z tamtych lat²⁰¹.

Mimo, iż liczba łóżek pozostawała przez lata niezmienną, bracia dbali by lecznica wyposażona była nieustannie w nowy sprzęt, zaś zużyte elementy wyposażenia wnętrza wymieniano na nowe. W roku 1764 chociażby wymieniono w całym szpitalu łóżka, zasłony na łóżka, rzeźby oraz ołtarz²⁰².

W roku 1783, jak wspomina zapis w kronice z dnia 16 kwietnia tego roku, odmalowano izbę szpitalną, znajdujące się tam obrazy przeniesiono na korytarz, zachowując jedynie obraz fundatora Adama Borka²⁰³. W tym samym roku biskup Philipp Gothard von Schaffgotsch postanowił, iż cieszyński klasztor i szpital bonifratrów staną się zakładem, w którym na polecenie kurii umiesz-

200 Tamże, s. 5.

201 Zob. AKBC 134, [Inwentarz...]; AKBC 135, *Inventarium...*; AKBC 7, *Continuatio...*

202 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 207.

203 Najprawdopodobniej chodzi o obiekt znajdujący się w chwili obecnej w czytelnicy.

195 *Znaszych miast i wsi*. „Ślązak”, R. 2:1910, nr 50 (10 XII), s. 4.

196 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 197.

197 Do 1816 roku na Śląsku obowiązywał tzw. łokieć wrocławski. 1 łokieć wrocławski = 57,6 cm. Po roku 1816 wprowadzono w austriackiej części Śląska łokieć wiedeński, odpowiadający 77,9 cm, zaś w roku 1876 metryczny system miar i wag.

198 AKBC 198, *Krankenprotokoll...*, s. 3.

199 Tamże, s. 4.

czani będą umysłowo chorzy księża oraz ojcowie zakonnici z terenu diecezji wrocławskiej. Było to potwierdzenie nakazu cesarskiego z 3 marca 1783 roku, które odbierało opiekę nad umysłowo chorymi księżmi kapucynom, którzy zdaniem urzędów centralnych sprawowali ją w sposób niefachowy. W zamian opiekę tą sprawować mieli bracia miłosierni²⁰⁴.

Mniej więcej w połowie XVIII stulecia zdecydowano, iż cieszyński klasztor bonifratrów będzie miejscem odosobnienia i poprawy osób duchownych skazanych przez zwierzchność, bądź sądy kościelne na tzw. korektę. Tutaj pośród chorób, biedy i cierpienia, duchowieństwo przyzwyczajone dotychczas do dużo lepszego standardu życia, poddawane miało być umartwieniu i naprawie charakteru. Schematyzmy diecezji wrocławskiej z XVIII i XIX wieku pokazują, iż niemalże każdego roku w klasztorze przebywał jakiś duchowny *in correctione*. Czasem było ich dwóch, zaś w jednostkowych przypadkach trzech, jednocześnie.

W odniesieniu do osób przebywających na korekcie, władze państwowe wydały stosowne przepisy, regulujące zasady ich pobytu w miejscach odosobnienia. Wydany w 1771 roku dokument cesarski nakazywał likwidację karcerów klasztornych, ślepych cel czy też więzień wewnętrznych, zezwalał zaś jedynie na utrzymywanie miejsc poprawy, o standardzie innych cel klasztornych²⁰⁵. W przypadku cieszyńskiego klasztoru aż takich obostrzeń nie było, gdyż w ciągu dnia osoby odbywające karę kierowane były do pracy w szpitalu, która sama w sobie miała być sankcją za niegodziwe postępowanie poddawanych korekcie²⁰⁶. Kwestię odpowiedniego zabezpieczania cel osób odbywających korektę jeszcze raz poruszył dekret cesarski Józefa II z 12 czerwca 1783 roku, w którym zalecono, by ich cele były wyposażone w kraty oraz solidne zamki w drzwiach, tak by uniemożliwić ucieczkę osadzonych²⁰⁷. Nie wiadomo, jaki skutek odniósł dekret w cieszyńskim konwencie, niemniej ukarani posiadali dość duży margines swobody, stanowiąc w zamian dodatkową pomoc w ciężkich pracach w szpitalu. Najczęściej byli to kapłani, którzy oprócz pomocy pielęgniarzom, odprawiali również nabożeństwa dla chorych, prowadzili wspólne modlitwy czy też wspierali potrzebujących dobrym słowem.

Od samego początku istnienia szpitala bracia bardzo mocno dbali o higienę, nie tylko pomieszczeń służących celom medycznemu i farmaceutycznemu ale

również pozostałych pomieszczeń w domu. Zachowywanie stosownych warunków higienicznych było również przedmiotem wpisów wizytacyjnych. Pierwszy raz w tej kwestii wypowiedział się prowincjał Petrus Nehr podczas wizytacji prowincjalnej zakończonej 31 stycznia 1706 roku. Zapis wizytacyjny podaje, iż w *klasztorze nie należy osób świeckich obsługiwać, lecz wszystkich przypilnować, aby w izbach chorych, w aptekach, w zakrystii, kuchni, stolarni, w całym domu pilnie czuwano nad czystością*²⁰⁸. W kolejnym punkcie zaleceń powizytacyjnych prowincjał przypominał braciom, że winni *biednych chorych z miłością pielęgnować w sali szpitalnej*²⁰⁹.

Podczas wizytacji prowincjalnej w roku 1709 prowincjał Hieronimus Hein zalecił oprócz troskliwej pielęgnacji chorych, również nocne czuwania w szpitalu, co jest dowodem na to, iż w początkowym okresie działania placówki nocny dozór nad pacjentami nie funkcjonował. Po raz pierwszy wspomniano również, iż pielęgniarze powinni zwracać się do chorych, wystrzegając się użycia *szorstkich słów*, za to zajmować się nimi powinni z godnością²¹⁰. Zapis ten jest niezwykle istotny, ponieważ jest dowodem na to, iż już przed trzystu laty dostrzegano potrzebę godnego traktowania innego człowieka, szczególnie tego, który znalazł się w szczególnie trudnej sytuacji. Zalecenie o podobnym charakterze zapisane zostało w czasie wizytacji prowincjała Gotfryda Alta w dwa lata później: *winno się do szpitala przyjmować jak najwięcej chorych i dobrze posługiwać, lecz nie z niecierpliwością i karzącymi słowami, wypowiadanymi przez pielęgniarza, bądź innych braci*²¹¹. W latach następnych zakazano pozostawiania chorych bez opieki – pielęgniarz miał oczekiwać na zmiennika i nie mógł oddalać się bez przekazania nadzoru nad chorymi drugiemu pielęgniarzowi.

By poprawić warunki w szpitalu, w 1720 roku prowincjał nakazał stosować w szpitalnych lampach olej lniany zamiast łoju. Dzięki temu w szpitalu miało być lepsze powietrze i nie trzeba było w nocy otwierać okien. Ponadto, olej lniany dawał więcej światła niż łoś, dzięki czemu praca w szpitalu stała się łatwiejsza również dla samych pielęgniarzy²¹². W czasie wizytacji w roku 1722 zalecono również poprawę warunków żywieniowych w szpitalu, przy czym hospitalizowani zakonnicy dostawać mieli szczególnie dobrą strawę²¹³.

208 AKBC 15, [Księga kapituł...], s. 27.

209 Tamże, s. 28.

210 Tamże, s. 49–50.

211 Tamże, s. 63.

212 Tamże, s. 104.

213 Tamże, s. 124.

204 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 87, 96–97.

205 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 263–264.

206 Zob. M. Kuśka, *Problemy...*, s. 9; AKBC 7, *Continuatio...*, s. 231–232.

207 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 135.

Kwestia żywienia była zresztą przedmiotem wielu dyskusji w konwencie i poruszano ją nie tylko przy okazji wizytacji prowincjalnych. Szczególnym problemem było utrzymanie jakości wypiekanego chleba. Skargi na piekarza były nagminne, co świadczy o jego braku umiejętności i znajomości sztuki piekarskiej²¹⁴. Nakazywano podawania chorym dobrej strawy, co miało bardzo głębokie uzasadnienie. Wiele ówczesnych chorób albo było bezpośrednim efektem niedożywienia albo też przez niedożywienie było potęgowane. Nie bez znaczenia była również monotonia posiłków spożywanych wówczas przez znaczną część społeczeństwa. Tym samym, podawanie pacjentom lepszej strawy w wielu przypadkach samo w sobie odnosiło szybki i bardzo pozytywny skutek. Bardzo często chorym podawano gęste wywary mięsno-warzywne, które dostarczały organizmowi wiele energii i potrzebnych elementów. Niejednokrotnie wywary te zaprawiano winem, bądź podawano pacjentom wino osobno. Co ciekawe, mimo posiadania przez braci rozległych winnic, w celach leczniczych nie stosowano trunku wytwarzanego w konwencie, lecz sprowadzano go z Węgier²¹⁵, gdyż wino miejscowe, ze względu na kiepskie warunki klimatyczne, było marnej jakości, szczególnie w wieku XIX, kiedy to nastąpiło ochłodzenie klimatu²¹⁶. Poziom zużycia wina w klasztorze obrazuje wpis do kroniki klasztornej z dnia 14 listopada 1785 roku. Na jego podstawie wiadomo, iż corocznie każdy brat zużywał na własne potrzeby dwa wiadra wina²¹⁷. Było to uzasadnione, albowiem większość cel klasztornych była nieogrzewana, alkohol zaś dawał braciom poczucie ciepła. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę wywiedzenie się zakonu z kręgu kultury śródziemnomorskiej, gdzie spożywanie wina jest ogólnie przyjętą normą. Dla celów szpitalnych zużywano sześć wiader, na cele liturgiczne trzy wiadra. Dziesięć kolejnych wiader zużywano w aptece przy sporządzaniu leków, zaś siedem wiader przeznaczono dla gości, odwiedzających konwent z okazji różnych świąt. Łącznie w ciągu roku zużywano 50 wiader (około 2 780 litrów) wina, z czego 13 (około 720 litrów) dla celów medycznych²¹⁸.

214 M. M. Łobozek, *Żywność u cieszyńskich benedyktynów w wiekach XVIII i XIX (Wyimki z ksiąg klasztornych)*, Katowice 2001, s. 44.

215 Najprawdopodobniej z terenów dzisiejszej Słowacji, należącej przez stulecia do Korony św. Stefana i zwanej Górnymi Węgrami. Najbliższy Cieszynowi duży okręg winiarski leży w okolicach Nitry i niewykluczone, że to właśnie stamtąd importowano wino dobrej jakości, stosowane w medycynie.

216 Zob. *Księga kasowa konwentu benedyktynów w Cieszynie z lat 1833–1844*, opr. M. Kuśka, J. Marecki, Cieszyn 2012.

217 1 wiadro wrocławskie = 55,6 litra.

218 AKBC 8, *Continuatio...*, s. 277.

Większość wiktuałów pojawiających się wówczas na szpitalnym stole pochodziło z własnej produkcji konwentu. Ogrody klasztorne dawały owoce i warzywa, folwark dostarczał ziarna, kasz i mięsa, tak iż jedynie niewielką ilość produktów bracia musieli nabywać na zewnątrz. Dzięki temu, w latach pogarszającej się koniunktury finansowej, udawało się utrzymać wszystkich chorych, osiągając przy tym zakładane wyniki leczenia. Dodatkowym źródłem niezbędnych towarów żywieniowych były zbiórki prowadzone przez braci kolektorów. W pierwszym stuleciu istnienia cieszyńskiego klasztoru i szpitala prowadzono jedynie kwestę darów w naturze, dopiero w okresie napoleońskim, z uwagi na słabe zbiory, spowodowane nieurodzajem oraz powołaniem rekruta pod broń, zaczęto zbierać również pieniądze. Co ciekawe, klasztor otrzymywał zgodę na zbiórki nie tylko na Śląsku czy też Morawach ale również w dużo bardziej odległych krajach monarchii, takich jak Węgry czy też Chorwacja²¹⁹.

Istotnym wsparciem dla konwentu był również darmowy, należny co roku deputat soli, która stosowana była nie tylko w gastronomii ale również przy przeprowadzaniu niektórych zabiegów medycznych. W początkowym okresie istnienia szpitala wysokość deputatu ustalono na dziesięć cetnarów rocznie, a więc ponad pół tony²²⁰. Miało to wystarczać na potrzeby medyczne, farmaceutyczne, gastronomiczne oraz browaru i gospodarstwa rolnego. Szybko okazało się, iż po zwiększeniu ilości łóżek z pierwotnych siedmiu do kilkunastu, wartość ta jest dalece niewystarczająca. Przez wiele lat konwent usilnie zabiegał o zwiększenie deputatu, co władze państwowe zbywały, bądź też przyznawały jednorazowe dodatki. Jeszcze w 1803 roku przeor starał się o powiększenie ilości soli przysługującej klasztorowi argumentując, iż w czasie wojennym liczba pacjentów jednocześnie przebywających w szpitalu sięga trzydziestu, co rocznie daje wartość ponad czterystu, a tym samym przyznanej soli nie wystarcza²²¹. Problem ten został ostatecznie rozwiązany po wprowadzeniu nowoczesnych technik górniczych w kopalniach soli kamiennej, co spowodowało gwałtowny wzrost jej wydobycia, a co za tym idzie spadek cen na rynku. Od tego momentu kupno dodatkowej soli przestało stanowić dla konwentu istotny problem finansowy.

Ważną kwestią w życiu klasztoru i szpitala były również pochówki osób zmarłych w tutejszej placówce, zarówno braci, jak i pacjentów. Początkowo, do roku 1784, braci chowano w kryptach klasztornych, zaś zmarłych w szpitalu pod mu-

219 AKBC 9, *Continuatio...*, s. 4.

220 1 cetnar wrocławski = 53,49 kg.

221 AKBC 9, *Continuatio...*, s. 296–297.

rem klasztornym od strony szpitala. Praktyki tej zaniechano już w roku 1726, z uwagi na postępującą korozję fundamentów, przyczyn której upatrywano w nekropolii. 26 września tego roku komisarz biskupi Josef Misch z Wodzisławia poświęcił nowy cmentarz, oddalony nieco od zabudowań klasztornych²²².

Postępująca w państwie austriackim modernizacja o charakterze oświeceniowym poruszyła również, jak już wspomniano, kwestię pochówków. Nakazano zamurowanie wewnętrznych wejść do krypt w kościołach i sporządzenie zamiast nich nowych wejść z zewnątrz budynków. Przepis wprowadzono bardzo szybko w życie, już w niecały miesiąc później wprowadzając do krypty pierwsze ciało nowym wejściem²²³. Zarządzenie to, jak również jego sprawna realizacja, miało duże znaczenie, albowiem usunięcie wewnętrznych wejść do krypt zmniejszało w istotny sposób zagrożenie epidemiologiczne. Całkowita likwidacja krypt, która nastąpiła w kilkanaście lat później zagrożenie to zlikwidowała zupełnie.

Nie zawsze mechanizm opieki nad chorymi w szpitalu działał prawidłowo. Czasem zdarzały się uchybienia większe lub mniejsze, częstokroć wynikające z przepracowania braci, bądź też ich nie najlepszego wykształcenia, szczególnie w pierwszym okresie działalności szpitala. Zdarzały się również przypadki poważniejszych przewinień. Po zakończonej 7 sierpnia 1731 roku wizytacji prowincjał Mathæus Majer zakazał *pod wysoką karą picia wódki z kobietami w pokoju szpitalnym*²²⁴. Bez wątplenia dowodzi to, iż tego rodzaju incydenty miały wówczas miejsce, co w negatywny sposób wpływało zarówno na moralność braci, jak też życie szpitala.

Przepisy dotyczące przebywania kobiet w sali szpitalnej zostały zresztą już wcześniej dość dokładnie sprecyzowane. 1 grudnia 1717 roku kapituła prowincjalną wydała w Feldsbergu dokument, którego punkt ósmy stanowił, iż kobiety mogą przebywać w pomieszczeniach szpitalnych, przeznaczonych wszak dla mężczyzn, jedynie od ósmej do dziesiątej rano i od trzeciej do piątej po południu.

Życie szpitala bonifratrów w Cieszynie toczyło się według ustalonego schematu przez wiele dziesiątków lat. Zdarzały się oczywiście zawirowania spowodowane toczonymi wojnami, przemarszami wojsk czy też zintensyfikowanym

działaniem aparatu państwowego²²⁵, niemniej, w czasach pokoju ustalony tryb działania szpitala podlegał na przestrzeni lat bardzo niewielkim korektom. Dopiero rozbudowa szpitala i uczynienie zeń w pełni nowoczesnej placówki u schyłku XIX wieku zupełnie zmieniły jego oblicze, wprowadzając pod szpitalny dach nowe techniki lekarskie oraz najnowszą wiedzę medyczną.

Lekarze, pielęgniarze i farmaceuci

Wypełnianie przez zakon bonifratrów charyzmatu posługi przy chorych i potrzebujących wymagało od braci nie tylko wielkiego poświęcenia i nieustanne go narażania życia, co związane było z ówczesnym stanem wiedzy medycznej, ale również wykształcenia kierunkowego, potrzebnego dla prawidłowej pielęgnacji i leczenia pacjentów przebywających w bonifraterskich szpitalach.

Mimo, iż bracia pełnili w klasztorach różne funkcje – administracyjne, dyszpasterskie bądź medyczne, wszyscy posiadali podstawowe przygotowanie medyczne i farmaceutyczne, tak by mogli sprawować większość funkcji w klasztorze i szpitalu bez konieczności dodatkowej nauki.

W szpitalu najważniejszą osobą był lekarz, najczęściej brat miłosierny. Czasem, z braku odpowiednio wykształconych braci, funkcję tę sprawowały osoby z zewnątrz. Tak było i w przypadku cieszyńskiego szpitala w pierwszych latach jego działalności. Najstarsza wzmianka o lekarzu szpitalnym pochodzi z 21 września 1724 roku. Księga kapitulna pod tą datą podaje, iż od tego momentu lekarzem zakładu zostaje katolik, pełniący równocześnie funkcję fizyka powiatowego. Ten sam dokument podaje, iż uprzednio, przez rok, funkcję lekarza pełnił doktor medycyny wyznania ewangelickiego²²⁶. Jest to bardzo istotna informacja, ponieważ daje dowód, iż bracia nie różnicowali ze względu na wyznanie nie tylko pacjentów, lecz również personelu świeckiego, zatrudnionego do obsługi dzieł.

Lekarzem katolickim, wspomnianym w wyżej wymienionym dokumencie, był z dużą dozą prawdopodobieństwa Peter Descamps, któremu 30 stycznia 1735 roku wystawiono zaświadczenie, iż był ordynatorem cieszyńskiego szpitala bonifratrów od 1 stycznia 1725 roku²²⁷.

225 Zob. M. Kuśka, *Problemy zakonu bonifratrów...*

226 AKBC 15, [Księga kapitul...], s. 169.

227 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 84.

222 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 78; M. M. Łobozek, *Pochówki u cieszyńskich bonifratrów w wiekach XVIII i XIX w świetle klasztornych archiwaliów*, Cieszyn 1998, s. 43.

223 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 313; M. Kuśka, *Problemy zakonu bonifratrów...*, s. 10.

224 Tamże, s. 231–232.

Drugą z istotnych funkcji w szpitalu była posada pielęgniarza. W zależności od potrzeb, sprawował ją jeden lub kilku braci równocześnie, przy czym jeden z nich był piastował urząd zarządcy sali szpitalnej. Osoba ta odpowiedzialna była nie tylko za działania typowo pielęgniarzkie, lecz zarządzała również utrzymywaniem czystości, porządkiem obyczajów czy też moderowała wspólne modlitwy w sali szpitalnej. Pierwszymi znanymi obecnie z imienia pielęgniarzami w cieszyńskim szpitalu bonifratrów byli bracia Josef Adler i Oswald Wolff. 17 sierpnia 1721 roku miejsce brata Josefa zajął brat Cherubin Conterbocher²²⁸. Jak pokazał czas, nie był to dobry wybór. Wpis przeora Melchiora Pilizottiego z lutego 1724 roku charakteryzuje brata Cherubina, jako nadużywającego alkoholu. Po spożyciu stawał się dla chorych *bardziej skandalem, jak przykładem*, zaś jego język nie nadawał się dla ludzi świeckich²²⁹. Dodatkowo w sali szpitalnej, którą zarządzał wówczas brat Antonius Enderes, spożywano alkohol, co również odnotował przeor w sprawozdaniu z kapituły domowej²³⁰.

Według inwentarza, sporządzonego przed kapitułą prowincjalną z 1733 roku, pielęgniarzem w szpitalu był brat Mansvetus Gansterer²³¹. 10 sierpnia tego roku drugim pielęgniarzem mianowano brata Hermana Ölgasta²³², który uprzednio był zakrystianem.

Później izbą szpitalną zawiadywał brat Nicasius Alleweil. 27 marca 1738 roku uciekł z klasztoru²³³ i w kwietniu 1738 roku zastąpił go brat Procopius Rosen-dorff²³⁴.

Praca pielęgniarza szpitalnego była ciężka i wymagająca, zaś ilość hospitalizowanych rosła z roku na rok. W 1744 roku prowincjał Michael Schwanda nakazał innym braciom bezwzględną pomoc pielęgniarzom w momencie, gdy wymagać tego będzie sytuacja. Dotychczas z pomocą w koniecznych przypadkach przychodził cywilny personel klasztoru, a więc kuchenne czy też pracownicy ogrodu i browaru²³⁵. Na kapitule domowej, w dwa lata później 23 lutego 1746 roku, braciom pielęgniarzom przypomniano, iż muszą oni codziennie rano umyć i uczesać wszystkich chorych. Z uwagi na to zadanie mogą wcześniej opu-

ścić chór. Ponadto winni co najmniej dwa razy w tygodniu wyczesać robactwo z włosów chorych, którzy nie potrafią sami tego uczynić, a następnie ich wykąpać²³⁶. Warto dodać, iż do obowiązków pielęgniarzy należało nie tylko bieżące posługiwanie chorym i opieka nad nimi ale również utrzymywanie bieżącej czystości w łózkach. Sprawę tą uregulował dekret prowincjałski z dnia 9 maja 1769 roku, nakazujący zmianę pościeli przez pielęgniarzy w każdą sobotę²³⁷. W sześć lat później kapituła prowincjalna pod przewodnictwem prowincjała Ferdinanda Schustera nakazała, iż pościel w łóżku chorego ma być zawsze czysta, co jeszcze skróciło okresy między jej wymianą²³⁸.

Niejednokrotnie przepracowani bracia zawodzili w wykonywaniu swoich obowiązków pielęgniarzskich. Podczas wizytacji w sierpniu 1750 roku prowincjał Michael Schwanda zastał izbę szpitalną pustą²³⁹. Winą za to obarczył braci, którzy swym zachowaniem doprowadzili do sytuacji, w której ludzie wolą cierpieć w domu zamiast udać się po pomoc do szpitala bonifratrów w Cieszyń. Cieszyńskim braciom została nakazana poprawa obyczajów i podejścia do chorych i potrzebujących²⁴⁰. Te zaś niejednokrotnie nie były najlepsze, skoro w styczniu 1752 roku przeor Sebaldus Bretschneider zakazał w izbie chorych krzyczeć, gdyż hałasy te słyszał nawet w jego celi, która znajdowała się po przeciwnej stronie klasztoru²⁴¹.

Nie dziwi zatem fakt, iż podczas kolejnej wizytacji, w sierpniu roku 1753, prowincjał Liborius Schneider po raz kolejny stwierdził brak naboru chorych, spowodowany złymi warunkami żywieniowymi i karygodnym stosunkiem personelu do pacjentów. Braciom zalecono odzyskanie zaufania lokalnej społeczności poprzez uprzejme zachowanie i dbałość o jakość serwowanych w szpitalu potraw²⁴².

Ten sam dokument zakazywał również pielęgniarzom samodzielnego dokonywania amputacji rąk lub nóg²⁴³. Wzmianka ta jest dowodem na to, iż takie

236 Tamże, k. 71–71v.

237 AKBC 14, *Decreta Provinialia*, k. 181–180v.

238 Tamże, k. 177v.

239 Nie wiadomo czy szpital był zupełnie pusty, czy też ilość pacjentów była daleko mniejsza od spodziewanej. Nie można informacji tej zweryfikować z księgą chorych z tamtych lat, ponieważ archiwum klasztorne nie dysponuje księgami chorych z lat 1726–1773.

240 AKBC 16, *Liber...*, k. 96–99v.

241 Tamże, k. 105–105v.

242 Tamże, s. k. 107–107v.

243 Tamże.

228 AKBC 15, *[Księga kapituł...]*, s. 112–113.

229 Tamże, s. 154.

230 Tamże.

231 AKBC 134, *[Inwentarz...]*, s. 1.

232 AKBC 16, *Liber Capitulorum 1733–1757*, k. 3.

233 Tamże, k. 26.

234 Tamże, k. 27.

235 Tamże, k. 61–63.

zabiegi były w cieszyńskim szpitalu wcześniej przeprowadzane bez udziału chirurga, a więc pod nieobecność osoby biegłej w sztuce medycznej.

Mimo pewnej poprawy w latach późniejszych, w dalszym ciągu zdarzały się ekscesy z udziałem personelu szpitalnego. W dokumencie z 6 lipca 1775 roku przeor Cesarius Kohliczek wspomniał, że po raz kolejny pojawiły się skargi chorych na pijanych pielęgniarzy zmiany nocnej, którzy zmuszali pacjentów do picia piwa, zaś przypadku odmowy wylewali trunek pod łóżko²⁴⁴.

Inwentarz z roku 1784, pierwszy zachowany po inwentarzu z roku 1784 wymienia trzech braci przeznaczonych do służby pielęgniarzkiej w szpitalu²⁴⁵. Najprawdopodobniej dwóch z nich sprawowało służbę dzienną, jeden zaś czuwał przy chorych w nocy.

W okresie józefińskim, najprawdopodobniej za sprawą zarządzeń i zaleceń państwowych, poczęto również dbać o zdrowie personelu szpitalnego. Zalecenia z wizytacji, która odbyła się w dniach od 10 do 12 lipca 1788 nakazywały braciom pracującym w szpitalu wychodzenie od czasu do czasu na zewnątrz dla zaczerpnięcia świeżego powietrza. Ten sam dokument kieruje także konkretnych braci do okresowej służby w szpitalu. Od tego czasu pięciu braci²⁴⁶ miało okresowo, każdy przez tydzień, pomagać w izbie chorych²⁴⁷.

Księga kapitulna z lat 1769 – 1795 podaje, iż w roku 1788 lekarzem szpitalny był pełniący jednocześnie funkcje subprzeora brat Castulus Franke²⁴⁸.

Równie istotną zmianą, która zaszła wskutek dbałości państwa o stan zdrowia chorych i posługującego im personelu, była wymiana naczyń szpitalnych z cynowo-olowianych na wykonane z czystej cyny, co miało miejsce początkiem roku 1796²⁴⁹.

W dalszym ciągu istniał również urząd zarządcy izby chorych, zwanego również nadpielęgniarem. Księga kapituł podaje, iż 20 kwietnia 1791 roku na stanowisko to wybrany został brat Marcelianus Brunner, który funkcję tą łączyć miał z urzędem subprzeora²⁵⁰. Po nim, 18 sierpnia 1794 roku, urząd nadpielę-

gniara przejął brat Honorius Baronay²⁵¹, którego z kolei zastąpił Eligius Pichler, od 5 stycznia 1800 roku subprzeor²⁵².

Schematyzm kleru diecezji wrocławskiej, wydany w roku 1821, a pokazujący stan na koniec roku 1820 wymienia, iż lekarzami w szpitalu byli bracia: Venanz Bardonek, pierwszy lekarz (*erster Wundarzt*) i Sylver Jeschke (*zweiter Wundarzt und Krankengehilf.*), pielęgnacją chorych zajmował się brat Nestor Wessely (*Krankengehilf.*)²⁵³.

Kolejny znany inwentarz klasztorny, pochodzący z roku 1825 wymienia nadpielęgniara²⁵⁴ oraz trzech jego pomocników (*assistens*)²⁵⁵. Inwentarz sporządzony z końcem czerwca 1828 roku podaje, iż ordynatorem szpitala jest brat Maurus Zimburek, oraz wymienia dwóch pielęgniarzy²⁵⁶. Wydany w rok później schematyzm duchowieństwa diecezji wrocławskiej potwierdza, iż ordynatorem szpitala był Maurus Zimburek, zaś funkcję młodszego lekarza pełnił brat Theodardus Somolik. Pielęgniarem był brat Sylverius Jeschke²⁵⁷. Inwentarz z roku 1831 podaje, iż ordynatorem w dalszym ciągu był brat Maurus, dodatkowo funkcję młodszego lekarza sprawował brat Sulpitius Winter²⁵⁸. Pomagali im sędziwy Victorinus Ruziczka oraz bracia kwestorzy²⁵⁹, jeśli akurat nie spełniali podstawowych obowiązków²⁶⁰.

Poważniejsze zmiany nastąpiły po kolejnej kapitule. Według inwentarza z kwietnia 1835 roku, ordynatorem szpitala był brat Carolus Hausmann, zaś młodszym lekarzem brat Polycarpus Świetlik²⁶¹. W dalszym ciągu pomagał im Victorinus Ruziczka oraz kwestorzy²⁶². Po kolejnej kapitule brat Carolus pozostał na stanowisku ordynatora, zaś brata Polycarpusa na stanowisku młodszego lekarza zastąpił brat Juventius Wladik. Informacje te znajdują się w inwentarzu

251 Tamże, k. 161.

252 AKBC 19, *Capitel...*, k. 27v.

253 *Stand des Breslauer k. k. Diözesantheils mit Ende des Jahrs 1820*, Teschen 1821, s. 38.

254 Maurusa Zimburga - wł. Maurus Czimburek.

255 Nestor Wessely, Sylverius Peschek oraz Dessiderius Böhm. Zob. AKBC 136, *Inventarium...*, s. 1.

256 Sylveriusa Jeschke i Redemptusa Pischke. Zob. AKBC 138, *Inventarium...*, s. 1.

257 *Status personalis venerabilis cleri dioecesis wratislaviensis austriacae ditionis cum fine anni 1829*, Teschinii [1830], s. 14–15.

258 AKBC 139, *Inventarium des teschner Convent der Barmherzigen betreffend mit Ende Juny 1831*, s. 3.

259 Leander Aust i Zosimus Riegelman.

260 AKBC 20, *Capitel Buch vom Jahr* [1824] *anfangend*, k. 29v.

261 AKBC 140, *Inventarium des teschner Convents mit Ende März 1835*, s. 3.

262 Funkcję tą sprawowali w kwietniu 1835 roku bracia Benewentus Manderla, Licinus Galla oraz Hugolinus Aust.

244 AKBC 18, *Liber capitulorum 1769–1795*, k. 45v.

245 Byli to Symphorianus Slesak, Beatus Hartel oraz Sylvester Clemens. Zob. AKBC 135, *Inventarium...*, s. 2.

246 Adam Fiala, Homobonus Malý, Leonard Schwab, Melchior Alleram i Bartholomæus Schebesta

247 AKBC 18, *Liber...*, k. 133v.

248 Tamże, k. 135.

249 AKBC 19, *Capitel Buch von Jahre 1795*, k. 6

250 AKBC 18, *Liber...*, k. 146.

z kwietnia 1838 roku²⁶³. Wydany na rok następny schematyzm kleru austriackiej części diecezji wrocławskiej potwierdza taki podział obowiązków w szpitalu, z tą zmianą, iż do innej placówki przeniesiony został brat Richardus Stojanik²⁶⁴.

Schematyzm diecezjalny wydany na rok 1844 wymienia następujących pracowników szpitala: Maurusa Czimburka²⁶⁵ – ordynatora, Eucheriusa Waczadlo – młodszego lekarza oraz pielęgniarza Germanusa Weissa. Kolektorami, według schematyzmu, byli bracia Plato Heissig i Victorinus Bodo de Salfa^{266,267}.

Jak widać, w pierwszej połowie XIX stulecia ustaliła się zasada, iż w szpitalu pracuje dwóch lekarzy oraz pielęgniarz, którego dodatkowo wspomagali bracia kwestorzy, w momencie kiedy nie pełnili swoich zasadniczych obowiązków. Ponadto w szpitalu pomagali bracia emeryci oraz w razie potrzeby pozostali członkowie wspólnoty.

Niezwykłe interesującą sytuację personalną w szpitalu ukazuje inwentarz sporządzony w końcu marca 1847 roku. Oprócz Maurusa Czimburka drugim ordynatorem w tym czasie był brat Matheus Liebherr, zaś funkcję młodszego lekarza pełnił brat Hubertus Borzinsky. Inwentarz nie wymienia z kolei żadnego pielęgniarza, co oznacza, iż najprawdopodobniej służbę w szpitalu pełnili lekarze, jedynie okresowo wspomagani przez braci kwestorów, którymi w tamtym czasie byli bracia Plato Heissig oraz Victorinus Bóda²⁶⁸.

Schematyzm kleru diecezji wrocławskiej na rok 1850 podaje, iż brat Maurus w dalszym ciągu pozostawał ordynatorem cieszyńskiego szpitala bonifratrów. Jego pomocnikiem (*Wundarzt*) był brat Matthaeus Liebherr. Funkcję młodszego lekarza sprawował brat Cassius Krupsky, zaś pielęgniarzem brat Urban Schulz²⁶⁹.

Do pomocy przy chorych kierowano również w miarę możliwości kolektorów²⁷⁰.

Kolejny zachowany spis majątku cieszyńskiego klasztoru bonifratrów, pochodzący z kwietnia 1856 roku, podaje, iż na stanowisku ordynatorów nie zaśły w ciągu dziewięciu lat żadne zmiany. W dalszym ciągu funkcję tę sprawowali Maurus Čimburek oraz Matthaeus Liebherr. Stanowisko młodszego lekarza zajmował brat Cassius Krupsky. W dalszym ciągu nie było wyznaczonego pielęgniarza, zaś w szpitalu okresowo pomagali w dalszym ciągu bracia Plato Heissig oraz Cyrillus Schafař – kwestorzy²⁷¹. Schematyzm diecezjalny na rok 1857 wykazuje jednak poważne zmiany w obsadzie personalnej szpitala. Sędziwy brat Maurus Czimburek opuścił stanowisko ordynatora na rzecz brata Hilariusza Benescha, pozostając niemniej w szpitalu na stanowisku lekarza. Dwóch braci²⁷² wyznaczono do pracy w szpitalu w charakterze pielęgniarzy²⁷³.

Inwentarz z roku 1859 podaje, iż obowiązki ordynatora w szpitalu pozostawały w tych samych rękach co rok wcześniej. Hilarius Benesch był jedynym lekarzem w szpitalu, ponieważ kapituła prowincjalna nie przydzieliła mu żadnego młodszego lekarza do pomocy. Oprócz niego, chorymi opiekował się pielęgniarz²⁷⁴, zaś w miarę możliwości w izbie chorych pomagali dwaj bracia²⁷⁵ kolektorzy²⁷⁶.

Sytuacja personalna w niedługim czasie uległa znacznej poprawie. Inwentarz z końca kwietnia 1862 roku wymienia dwóch chirurgów dyplomowanych: brata Hilarinusa Benescha, pełniącego równocześnie funkcję subprzeora oraz brata Calasantiusa Ditie. Pielęgnacją chorych zajmowali się kolejni dwaj bracia²⁷⁷, zaś jedynym pomagającym im doraźnie kolektorem pozostał Basilianus Klima²⁷⁸. Należy przy tym zauważyć, iż brat Calasantius Ditie wymieniany jest w inwentarzu jako *Jubilatus*. W 1862 roku liczył 70 lat i w dalszym ciągu czynnie wspomagał pracę szpitala²⁷⁹.

270 Plato Heissiga i Cyrillusa Schafařa.

271 AKBC 143, *Inventarium des Teschner Convents mit Ende Feb. 1856*, s. 5.

272 Piusa Tauschera oraz Cletusa Schüsslera.

273 *Schematismus der Gesittlichkeit des Bisthums Breslau k. k. Oesterreichischen Antheils für das Jahr 1857*, Teschen [1857], s. 70–71.

274 Marianus Kutschenreiter.

275 Plato Heissig oraz Basilianus Klima.

276 AKBC 146, *Inventarium des Teschner Convents mit Ende April 1859*, s. 3.

277 Corbinianus Parreis oraz Marianus Kutschenreiter.

278 AKBC 148, *Inventarium des Teschner Convents mit Ende Juni 1862*, s. 3.

279 Tamże.

263 Dokument ten podaje ponadto, iż pielęgniarzem był brat Josue Horky, zaś kwestorami bracia Hermellus Erben i Richardus Stojanik. Zob. AKBC 141, *Inventarium des teschner Convents mit Ende März 1838*, s. 3.

264 *Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis sub ditone Augustissimae Domus Austriacae subsistensis. Pro Anno 1839*, Teschinii [1838], s. 13.

265 Zastosowano formy nazwisk stosowane w kolejnych inwentarzach.

266 *Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis sub ditone Augustissimae Domus Austriacae subsistensis. Pro Anno 1844*, Teschinii [1843], s. 63–64.

267 Już w rok później młodszy lekarz brat Eucherius opuścił cieszyński konwent, zaś do pracy w szpitalu w charakterze pielęgniarza skierowany został brat Mathias Libher. Osoby kolektorów nie zmieniły się. Zob. *Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis sub ditone Augustissimae Domus Austriacae subsistensis. Pro Anno post bissextilem i 1845*, Teschinii [1844], s. 19.

268 AKBC 142, *Inventarium...*, s. 1.

269 *Schematismus der Gesittlichkeit des Bisthums Breslau k.k. Oesterreichischen Antheils für das Jahr 1850*, Teschen [1849], s. 72–73.

Przez kolejne trzy lata obsada lekarska szpitala nie uległa zmianie, zmniejszała się natomiast o jednego liczba pielęgniarzy²⁸⁰. W obowiązkach kolektor-
skich i pomocniczych w szpitalu brata Basilianusa Klimę wspomógł brat Ureus
Esche²⁸¹. Schematyzm diecezjalny na roku 1866 podaje, iż ordynatorem w szpi-
talu został brat Gotthardus Bukvička, zaś drugim chirurgiem w dalszym ciągu
pozostawał brat Calasantius Ditie. Obowiązki pielęgniarza wciąż pełnił brat
Corbinianus, wspomagany przez brata Prospera Bíčika, jednocześnie będący
piwnicznym²⁸². Zmiany te były efektem kapituły prowincjalnej, która odbyła
się w maju 1865 roku²⁸³. W roku 1869 personel szpitalny składał się z ordynatora
brata Gotthardusa Bukvičky oraz dwóch braci pielęgniarzy²⁸⁴.

19 maja 1872 roku bracia podpisali kolejny sporządzony inwentarz konwen-
tu. Z jego zapisów wynika, iż w tym czasie w szpitalu na stałe pracował jedy-
nie ordynator Gotthardus Bukvička oraz pielęgniarz Felix Johannes Baptysta
Lichtenberg, okresowo wspomagani przez braci²⁸⁵, którzy prowadzili zbiórki²⁸⁶.
Schematyzm diecezjalny na rok 1873 potwierdza informacje zawarte w inwen-
tarzu²⁸⁷.

Schematyzm o trzy lata późniejszy, wydany na rok 1876 podaje, iż ordyna-
torem w dalszym ciągu był brat Gotthardus, zaś pielęgniarem brat Valerianus
Spružina²⁸⁸. Również i schematyzm wydany na rok 1878 podaje brata Gotthar-
dusa Bukvičkę jako zajmującego stanowisko ordynatora²⁸⁹. W roku następnym
nie nastąpiły żadne zmiany wśród personelu szpitala, co potwierdza kolejny

wydany schematyzm diecezji wrocławskiej²⁹⁰. W roku 1880 brat Hilarius Kühn
awansował na stanowisko młodszego lekarza, zaś brat Prosper przestał pełnić
obowiązki zakrystiana, koncentrując się na pracy przy chorych²⁹¹. Stan taki
utrzymał się również w roku kolejnym, przy czym brat Hilarius określany jest
w nim jako *Unterarzt, Krankenwärter*, co może oznaczać iż jego głównym zada-
niem było pełnienie dyżurów nocnych w szpitalu²⁹².

Kolejny zachowany spis posiadania klasztoru pochodzi z roku 1884. Spo-
śród braci w szpitalu pracowali Bartholomaeus Sedláček, jako młodszemu lekarz
i protokolant oraz Honest Zaban jako pielęgniarz. W dwa lata później schema-
tyzm diecezji wrocławskiej wymienia w dalszym ciągu dwóch braci posługują-
cych chorym w szpitalu: Bartholomaeusa Sedláčka jako młodszego lekarza²⁹³
i Flaviana Spirágova jako pielęgniarza²⁹⁴. W roku 1887 ilość braci pracujących
w szpitalu wzrosła do trzech: brat Bartholomaeus w dalszym ciągu posługiwał
chorym jako młodszemu lekarz zaś bracia Erasmus Rybák i Flavian Spirágov jako
pielęgniarze²⁹⁵.

Inwentarz z roku 1890 podaje, iż funkcję młodszego lekarza w szpitalu pełnił
brat Privatus Susmann, zaś pomagali mu jako pielęgniarze bracia Telesfor Spah
i Celsus Polivka²⁹⁶. Biorąc pod uwagę całkowitą liczbę siedmiu braci w domu,
przy chorych pracował spory ich odsetek.

Jak widać, u schyłku XIX wieku poczęła maleć liczba lekarzy bonifraterskich,
pracujących w cieszyńskim szpitalu. W połowie stulecia było ich dwóch bądź
nawet trzech, w tym zawsze ordynator szpitala. Od lat siedemdziesiątych brat

280 Do innego klasztoru odszedł brat Marianus Kutschenreiter.

281 AKBC 150, *Inventarium des Teschner Conventes mit Ende Juni 1865*, s. 3.

282 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau k. k. österreich. Antheils für das Jahr 1866*,
Teschen [1865], s. 71.

283 AKBC 22, *Capitel-Buch...*, k. 14.

284 Corbinianusa Garreisa oraz Methodiusa Tomana. Kolektorami byli w dalszym ciągu bracia
Basilianus i Ureus, przy czym ten ostatni najprawdopodobniej wkrótce po sporządzeniu
inwentarza został przeniesiony do innego placówki, na co wskazują przekreślenia zapisu.
Zob. AKBC 151, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen 1869*, s. 21.

285 Basilianusa Klimę i Corbinianusa Garreisa.

286 AKBC 152, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen um 19 Mai 1872*, s. 3.

287 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau k. k. österreich. Antheils für das Jahr 1873*, Teschen
[1872], s. 65.

288 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1876*,
Teschen [1875], s. 74.

289 Funkcję pielęgniarskie w tym czasie pełnili bracia Hilarius Kühn oraz Prosper Bíčik, przy
czym ten drugi pełnił równoległe obowiązki zakrystiana. Zob. *Personalstand der Geistlichkeit
des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1878*, Teschen [1877], s. 70–71.

290 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1879*,
Teschen [1878], s. 70–71.

291 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1880*,
Teschen [1879], s. 70–71.

292 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1881*,
Teschen [1880], s. 72–73.

293 Według dokumentu prowincjała Jana Sobela z roku 1890 młodszemu lekarz nie miał prawa
leczyć zębów, zaś ich usuwania dokonywać mógł jedynie pod nadzorem lekarza. Nie mógł
ponadto samodzielnie wykonywać zabiegów chirurgicznych oraz samodzielnie udzielać
konsultacji. Winni pielęgnować chorych, dezynfekować, trzymać czystość a także pilnie
uczyć się. Zob. AKBC 19, k. 170. Można uznać, iż młodszemu lekarz był stopniem pośrednim
pomiędzy pielęgniarem a lekarzem i wskutek praktyki i odpowiednich studiów mógł zdać
następnie egzaminy lekarskie.

294 *Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau k. k. österreich. Antheils für das Jahr 1886*, Teschen
[1885], s. 74–75.

295 AKBC 155, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder in Teschen vom 30 Juni 1887*, s. 3.

296 AKBC 158, *Inventarium des Teschner Conventes 1890*, s. 3.

lekarz był już tylko jeden, początkowo ordynator, później jedynie jako młodszy lekarz. Inwentarz z roku 1893 nie wymienia żadnego brata, sprawującego obowiązki lekarskie w cieszyńskim szpitalu miłosiernych. Najprawdopodobniej ograniczono w dużym stopniu kierowanie braci na studia medyczne, pozostawiając obowiązki lekarzy i chirurgów osobom świeckim. u schyłku roku 1888 prowincjał wydał currendę, w której w ogóle zakazał braciom studiowania medycyny²⁹⁷. Skupiono się na kształceniu braci na pielęgniarzy, których w roku 1893 w cieszyńskim szpitalu pracowało dwóch: brat Constabilis Vaníček oraz brat Robertus Jurka²⁹⁸. Tendencję tą potwierdza inwentarz sporządzony w 1896 roku, kiedy to w szpitalu pracowało dwóch braci pielęgniarzy: Jeremias Košťálek i Siegeburtus Peka²⁹⁹.

Rok późniejszy schematyzm prowincjałny jako pielęgniarzy wymienia braci Amatusa Cyrona, Jeremiasa Košťálka i Nicodemusa Lukáša, przy czym ostatni z nich wykonywał również obowiązki kancelisty³⁰⁰.

Personel lekarski u schyłku XIX wieku rekrutował się już tylko i wyłącznie spośród osób świeckich. Najstarszy znany drukowany raport z działalności rocznej szpitala, pochodzący z roku 1897, wymienia jako lekarzy w szpitalu bonifratrów doktora Bernharda Fizię, ordynatora powiatowego i okulistę, oraz doktora Karla Tronta, sprawującego również obowiązki chirurga³⁰¹. Taką samą kadrę lekarską potwierdza raport z budowy szpitala i jego rocznej działalności powstały w rok później³⁰².

Stan, w którym obowiązki lekarskie w szpitalu przejęły osoby świeckie, poza nielicznymi wyjątkami, okazał się trwały. Inwentarz z roku 1899 wymie-

nia jedynie braci pielęgniarzy i opiekunów chorych: Eliseusa Sassa, pełniącego również funkcję kancelisty szpitalnego, Jeremiasa Košťálka oraz Bonus Polcia³⁰³. Raport z działalności szpitala za ten sam rok, jako chirurga wymienia doktora Karla Tronta, natomiast jako lekarza domowego doktora Eduarda Fuchsa³⁰⁴.

Sprawozdanie z działalności szpitala za rok 1900 jako personel lekarski szpitala wymienia doktora Jana Pustówkę, lekarza powiatowego oraz wspomnianego już doktora Karola Tronta³⁰⁵. Pielęgniarszami byli wówczas bracia Arnfridus Albin, Bonus Poleć oraz Jodocus Strammer³⁰⁶.

Sprawozdanie za rok 1901 na stanowisku ordynatora doktora Johanna Čarkta, zaś na stanowisku chirurga doktora Karola Tronta³⁰⁷.

Inwentarz konwentu z roku 1902 wymienia w dalszym ciągu jedynie braci pielęgniarzy: Pompejusa Niebauera jako przełożonego oraz podległych mu Similianusa Cichego, Gorgoniusa Doseděla, Castulusa Mielocha oraz Hieronymusa Cisařa. Ten ostatni pełnił również funkcję szpitalnego protokolanta³⁰⁸. W rok później schematyzm prowincji jako pielęgniarzy wymienia Castulusa Mielocha, Pilicarpusa Galička i Macariuca Gucwę³⁰⁹.

W 1905 roku w szpitalu pracowało trzech braci pielęgniarzy: Bogumilus Lewicki, Servandus Kysela oraz Celsus Čapek³¹⁰, który pełnił również obowiązki szpitalnego kancelisty³¹¹. Schematyzm prowincjałny na rok 1906 wymienia

303 AKBC 163, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen 1899*, s. 3–4.

304 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1899 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1900*, s. 13.

305 J. Sobel, *Drugie stulecie...*, s. 23.

306 *Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archangeli pro anno 1900*, Viennae [1900], s. 21–22.

307 *Wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszynie (Śląsk austr.) roku 1901 zaszłych, leczenia wymagających chorób oraz wyniku kuracji tychże wraz z treścią objaśnieniem statystycznym, tudzież ojczyzny wszystkich chorych, których bez różnicy religii i narodowości według różnego ich stanu i zatrudnienia tamże przyjęty, leczono i pielęgnowano jak również i krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali austriacko-czeskiej prowincji zakonnej, Cieszyn 1902*, s. 16.

308 AKBC 165, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1902*, s. 1–2.

309 *Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archangeli pro anno 1903*, Viennae [1903], s. 21–22.

310 AKBC 167, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1905*, s. 1.

311 Uchwały kapituły prowincjałnej z roku 1893 w punkcie 20 zaleciły zaprzestania używania nazwy młodszy lekarz (Unterarzt). W to miejsce stosować miano określenia: pomocnik

297 AKBC 22, *Capitel-Buch...*, k. 156.

298 AKBC 159, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen 1893*, s. 3–4.

299 AKBC 161, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen 1896*, s. 1–2.

300 *Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archangeli pro anno 1897*, Viennae [1897], s. 16–17.

301 *Wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszynie (Śląsk austr.) roku 1897 zaszłych, leczenia wymagających chorób oraz wyniku kuracji tychże wraz z treścią objaśnieniem statystycznym, tudzież ojczyzny wszystkich chorych, których bez różnicy religii i narodowości według różnego ich stanu i zatrudnienia tamże przyjęty, leczono i pielęgnowano jak również i krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali austriacko-czeskiej prowincji zakonnej, Cieszyn 1898*, s. 6.

302 *Baubericht und Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1898 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1899*, s. 16.

z kolei następujących braci pełniących funkcje pielęgniarские: Gordianusa Tusara, Walterusa Kyñerę oraz Servandusa Kyselę³¹².

Sporządzony w roku 1908 inwentarz wymienia również trzech braci, pracujących w szpitalu w charakterze pielęgniarzy: Eusebiusa Dąbrowskiego, Benignusa Bláhę oraz Macariusza Gucwę. Ponadto w szpitalu pomagał kancelista brat Erfridus Sekora (*Heilgehilfe u. Protokollist*)³¹³.

Raport z działalności szpitala za rok 1909 wymienia aż czterech lekarzy pracujących w cieszyńskim szpitalu bonifratrów. Ordynatorem był doktor Johann Čekrt, chirurgiem doktor Viktor E. Matasek, fizykiem doktor Johann Pustówka, zaś specjalistą chorób oczu doktor Roman Doryk³¹⁴. Stan ten pozostał niezmieniony przez dwa kolejne lata³¹⁵.

Według inwentarza klasztornego opatrzonego datą 1 czerwca 1911 roku, w szpitalu pracowało łącznie pięciu braci. Przełożonym pielęgniarzy był subprzeor, brat Petronius Wálek, zaś pielęgniarzami bracia Adauctus Doležel, Chrysanthus Brand oraz Danel Jarota. W szpitalu pomagał również kancelista brat Odilo Birett³¹⁶. W trzy lata później liczba braci pracujących w szpitalu zmniejszyła się do czterech. Byli to: przełożony pielęgniarzy, brat Liberatus Hauslorenz i pielęgniarze, bracia Odilo Birett, Daniel Jarota oraz Bogumilus Lewandowski, pełniący równolegle obowiązki zakrystiana³¹⁷.

lekarza bądź kancelista. Zob. AKBC 23, k. 28.

312 *Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archangelii pro anno 1906*, Viennae [1906], s. 37–38.

313 AKBC 168, *Inventarium des Konventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1908*, s. 2.

314 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1909 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz*, Teschen 1910, s. 9.

315 Zob. *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz*, Teschen 1911, s. 9; *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1911 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz*, Teschen 1912, s. 8.

316 AKBC 170, *Inventarium des Konventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1911*, s. 1.

317 AKBC 172, *Inventarium des Konventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1914*, s. 2.

Warto wspomnieć, iż według księgi operacji, w roku 1913 zabiegów operacyjnych dokonywał również doktor Kovera oraz doktor Schwarz³¹⁸, natomiast od maja 1914 roku w księdze pojawia się nazwisko doktora Filasiewicza³¹⁹.

Raport z działalności szpitala za rok 1914, a więc wydany już w warunkach wojennych podaje, iż lekarzami części cywilnej placówki byli: doktor Johann Čakrt – ordynator, doktor Hans Fritsch³²⁰ – chirurg oraz doktor Johann Pustówka – fizyk, sprawujący ponadto urząd lekarza powiatowego. Ponadto podani zostali lekarze części zmilitaryzowanej szpitala. Byli to główny lekarz sztabowy Hermann Hinterstoisser, doktor Roman Passek, ksiądz lekarz okręgowy³²¹.

Istnienie i prawidłowe funkcjonowanie szpitala nie byłoby możliwe bez jednoczesnego współdziałania klasztornej apteki, sporządzającej medykamenty na jego rzecz. W aptecę palono również wódkę i wykonywano rosolis – słodki likier różany o szerokim zastosowaniu medycznym³²². Pierwszym znanym z imienia farmaceutą cieszyńskiej apteki był w latach 1713–1716 brat Coelestonis Mitzner, kolejnym zaś ojciec Melchior Pilizotti, wybrany 12 lipca 1721 czwartym przeorem cieszyńskiego konwentu³²³. W latach 1723–1728 w aptecę pracował również brat Ignatius Marentzi³²⁴.

Od roku 1731 w aptecę pracował brat Barnabas Gröttner. Inwentarz sporządzony wiosną 1733 roku podaje, iż w aptecę pracowało wówczas dwóch braci. Funkcję Farmaceuty (*pharmacopoerius*) sprawował brat Barnabas Gröttner, zaś jego pomocnikiem był brat Constantinus Pusch (*vice Apothecarius*)³²⁵. Po raz ostatni w księdze kapituł Barnabas Gröttner podpisał się 2 stycznia 1745 roku³²⁶. Po kapitule prowincjalnej, która odbyła się wiosną tego roku, najprawdopodobniej przeniesiono brata Barnabasa do innego klasztoru. Rolę głównego aptekarza przejął zaś brat Constantinus Pusch, który sprawował ją do roku 1747³²⁷.

318 AKBC 237, [*Księga operacji hospitalizowanych pacjentów*], s. 106.

319 Tamże, s. 112.

320 Zastąpił zmarłego doktora Mataska. Zob. AKBC 24, *Capitel-Buch*, s. 148.

321 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz*, Teschen 1914, s. 9.

322 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 379.

323 Tamże, s. 446.

324 Zob. AKBC 15, [*Księga...*]; M. M. Łobozek, *Apteka...*, s. 51.

325 AKBC 134, [*Inwentarz...*], s. 1.

326 AKBC 16, *Liber...*, k. 65.

327 Tamże, k. 78v.

Warto wspomnieć, iż przez pewien okres apteka szpitalna była oddzielona od apteki ogólnodostępnej i podlegała pielęgniarzowi, zarządzającemu izbą chorych. Kapituła domowa postanowiła, na posiedzeniu w dniu 2 października 1737 roku, połączyć obie apteki w jedną całość³²⁸.

Po bracie Constantinusie funkcję przejął brat Ignatius Marentzi, wykształcony farmaceuta, który ponownie zaczął podpisywać się w księdze kapituły, począwszy od 3 sierpnia 1748 roku³²⁹. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można powiedzieć, iż powrócił do Cieszyna po kapitule prowincjalnej, która odbyła się wiosną 1748 roku. Pozostawał w Cieszynie przez trzy kolejne lata, po czym został przeniesiony do innego konwentu.

Po kapitule z roku 1754, przeorem, a jednocześnie aptekarzem został brat Alanus Lesnitzer³³⁰. Najprawdopodobniej pomagali mu dwaj kolejni bracia³³¹. Obecność aż trzech aptekarzy w konwencie wskazuje, iż rola przeora w jej życiu była ograniczona i najprawdopodobniej sprawował on jedynie funkcje pomocnicze, w miarę konieczności, bądź posiadania czasu wolnego od innych obowiązków.

W latach 1760 – 1772 stanowisko aptekarza piastował brat Bernardus Hötzl, od roku 1763 również przeor. Bez wątpienia, miał pomocnika, lecz na podstawie dotychczasowych badań nie udało się wskazać konkretnej osoby, która w tym czasie, jako druga, pracowała w aptece.

Po bracie Bernardusie, w roku 1772 funkcję aptekarza objął brat Mathias Strahl³³², który w Cieszynie pracował do roku 1776. W roku 1778 w księdze kapituły po raz kolejny pojawiają się podpisy brata Bernardusa Hötzla, tym razem jako subprzeora. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można uznać, iż w tym czasie kierował również apteką³³³.

Według inwentarza sporządzonego 10 czerwca 1784 roku, u schyłku pierwszej kadencji przeora Clarusa Kreützbergera, aptekarzem był Celerinus Konztvind, zaś jego pomocnikiem od 1781 roku³³⁴ brat Anisius Mänich³³⁵.

Kolejnym znanym z imienia nadaptekarzem, czyli głównym aptekarzem cieszyńskiej apteki był Robertus Sukrowský, który po śmierci przeora Servulusa Zimlera, dnia 15 grudnia 1814 roku ustanowiony został przez prowincjała Paschalisa Fiałę tymczasowym wikarym konwentu³³⁶. 19 sierpnia 1818 roku brat Robertus Suchrowský został przeorem zaś na stanowisko aptekarza zatwierdzono brata Cajetanusa Kopetzky'ego.

Według schematyzmu diecezjalnego, ukazującego stan na koniec roku 1820, pierwszym aptekarzem był brat Ernst Minarzik, drugim zaś brat Ilesphorus Unzeitig³³⁷.

Inwentarz z roku 1825 podaje, iż naczelnym aptekarzem był brat Facundus Schwestka³³⁸. Później zastąpił go brat Felicianus Spiszar, wymieniony w inwentarzu z roku 1828. Drugim aptekarzem w tym roku był brat Jordanus Bradetzky³³⁹. Schematyzm diecezji wrocławskiej z roku 1829 podaje, iż głównym aptekarzem był w dalszym ciągu brat Felicianus Spissar, zaś drugim aptekarzem brat Othmarus Schoyssel³⁴⁰. Stan ten potwierdza spisany w roku 1831 inwentarz klasztorny³⁴¹. Według inwentarza sporządzonego w kwietniu 1835 roku, brat Felicianus w dalszym ciągu piastował funkcję głównego aptekarza, zaś pomagał mu brat Bartholomæus Pažant³⁴². W trzy lata później stanowisko głównego aptekarza w dalszym ciągu zajmował brat Felicianus Spiszar, zaś jego pomocnikiem był brat Augustus Resch³⁴³. W schematyzmie diecezjalnym na rok 1839 brat Augustus Resch nie figuruje, zaś Felicianus Spissar jest jedynym wymienionym aptekarzem³⁴⁴. Zmiana na stanowisku głównego aptekarza nastąpiła dopiero między końcem 1838 a końcem 1843 roku, kiedy to w schematyzmie diecezjalnym, jako główny aptekarz zapisany został brat Severin Mateyczek, równocześnie subprzeor. W pracy pomagał mu młodszy aptekarz Thomas Wlczek³⁴⁵. Przez kilka następnych lat personel apteczny, w przeciwieństwie do

328 Tamże, k. 20.

329 Tamże, k. 86v.

330 Por. M. M. Łobozek, *Apteka...*, s. 51.

331 Brat Barnabas Gröttner, który po raz kolejny skierowany został do pracy w Cieszynie oraz brat Theodorus Kueber. Zob. AKBC 16, *Liber...*, k. 124v. Po kapitule z roku 1757 bracia Theodorus Kueber i Barnabas Gröttner przeniesieni zostali do innej placówki, przeorem i aptekarzem w dalszym ciągu pozostawał brat Alanus Lesnitzer. Zob. AKBC 17, *Liber capituloum 1757–1769*, k. 1.

332 AKBC 18, *Liber capituloum 1769–1795*, k. 26.

333 Tamże, k. 68v.

334 Tamże, k. 88v.

335 AKBC 135, *Inventarium...*, s. 2.

336 AKBC 19, *Capitel...*, k. 95v.

337 *Stand des Breslauer k. k. Diözesantheils... 1820*, s. 39.

338 AKBC 136, *Inventarium...*, s. 1.

339 AKBC 137, *[Inwentarz...]*, s. 1.

340 *Status personalis... 1829*, s. 15.

341 AKBC 139, *Inventarium...*, s. 3.

342 AKBC 140, *Inventarium...*, s. 3.

343 AKBC 141, *Inventarium...*, s. 3.

344 *Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis... Pro Anno 1839*, s. 13.

345 *Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis... Pro Anno 1844*, s. 62–63.

szpitalnego, nie zmienił się³⁴⁶. Inwentarz sporządzony w końcu marca 1847 roku podaje, iż stanowisko to w dalszym ciągu piastował brat Severinus Mateyczek, łącząc pracę w aptece ze sprawowaniem urzędu subprzeora. Jego pomocnikiem był brat Thomas Wlczek³⁴⁷. Taki stan ukazuje również schematyzm diecezjalny wydany na rok 1850³⁴⁸.

Jak widać, w pierwszych dziesięcioleciach XIX stulecia ustaliła się zasada, iż w aptece pracuje dwóch braci. W zasadzie, poza pewnymi wyjątkami, pozostała ona niezmienna aż do czasu I wojny światowej, przy czym z czasem, zarówno w aptece, jak i szpitalu zaczął pojawiać się personel cywilny.

Inwentarz z kwietnia 1856 roku pokazuje, iż zmiany na głównych stanowiskach medycznych w cieszyńskim dziele bonifratrów były niezwykle rzadkie. Oprócz brata Maurusa, wieloletniego ordynatora, również brat Severinus Mateyczek w dalszym ciągu zarządzał apteką. Młodszym aptekarzem w tym czasie był brat Augustinus Papoušek³⁴⁹. Należy tu przytoczyć zalecenie prowincjała Odila Baumgartena z 10 czerwca 1853 roku, gdzie zezwala na wybór na ordynatorów i głównych aptekarzy jedynie tych braci, którzy wieloletnią służbą zasłużyli się na rzecz zakonu³⁵⁰. Ponadto prowincjał zakazał wyboru na przeorów domów braci mających wykształcenie medyczne lub farmaceutyczne³⁵¹. Takie zalecenia miały na celu nie odciąganie personelu medycznego od łóżek chorych dla sprawowania funkcji administracyjnych w konwentach.

Schematyzm diecezji wrocławskiej, wydany na rok 1857 wykazuje znaczące zmiany personalne w aptece. Po kilkunastu latach pracy odszedł główny aptekarz brat Severinus Mateyczek, zastąpiony przez brata Balthazara Schipka, stanowisko młodszego aptekarza było nieobsadzone³⁵².

Według inwentarza z kwietnia 1859 roku, pracą w aptece w dalszym ciągu samotnie zajmował się jedynie jeden brat, Balthazar Schipek, piastujący stanowisko głównego aptekarza³⁵³. Najprawdopodobniej, w razie konieczności w aptecę pomagał przeor, posiadający również wykształcenie farmaceutyczne.

Sytuacja w niedługim czasie uległa poprawie, gdyż inwentarz o 3 lata późniejszy, z kwietnia 1862 roku wymienia brata Octavianusa Steiningera jako głównego aptekarza oraz brata Martinianusa Nowotnego jako młodszego aptekarza. Wykształcenie farmaceutyczne posiadał również ówczesny przeor, Jordanus Broditzky³⁵⁴. Zarówno on, jak i główny aptekarz dysponowali tytułami akademickimi magistra farmacji³⁵⁵. Nierstety wskutek braku informacji nie można jednoznacznie stwierdzić, gdzie bracia farmaceuci kształcili się, jednak z dużą dozą prawdopodobieństwa wskazać można na Pragę bądź Wiedeń, wówczas główne ośrodki naukowe Przedlitawii.

Według inwentarza o trzy lata nowszego, głównym aptekarzem po bracie Octavianusie został brat Bartholdus Biegner, zaś na stanowisku młodszego aptekarza był vacat, w razie potrzeby doraźnie uzupełniany, zapewne przez przeora Jordanusa Broditzky'ego³⁵⁶. Schematyzm prowincji wrocławskiej na rok 1866 w dalszym ciągu wykazuje brata Bartholdusa jako głównego aptekarza, vacat na stanowisku młodszego aptekarza uzupełniony został po kapitule przez brata Adrianusa Reigera³⁵⁷.

Inwentarz z roku 1869 wymienia trzech farmaceutów: Flosculus Mostböcka, Petroniusa Irę oraz Adrianusa Biegela. Dwóch pierwszych posiadało tytuł magistra farmacji, przy czym brat Petronius sprawował równocześnie urząd przeora konwentu³⁵⁸. Najprawdopodobniej wkrótce po sporządzeniu inwentarza odszedł brat Adrianus, ponieważ jego nazwisko zostało w inwentarzu przekreślone. Kiedy 19 maja 1872 roku sporządzono kolejny inwentarz, głównym aptekarzem był Wilhelmus Pfeifer, zaś jego pomocnikiem brat Anastasius Zelenka³⁵⁹. Schematyzm diecezjalny na rok 1873 potwierdza ten stan³⁶⁰. W schematyzmie, wydanym w trzy lata później brat Wilhelmus Pfeifer w dalszym ciągu widnieje jako główny aptekarz, natomiast funkcję młodszego aptekarza sprawował brat Eberhardus Horvath³⁶¹. Również i schematyzm na rok 1878 wykazuje zmianę na stanowisku młodszego aptekarza. Tym razem sprawował ją brat Florus Rozsival,

346 Por. *Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis...* 1845, s. 19.

347 AKBC 142, *Inventarium...*, s. 1.

348 *Schematismus der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau... k.k. Oesterreichischen Antheils für das Jahr 1850*, s. 72–73.

349 AKBC 143, *Inventarium...*, s. 5.

350 AKBC 21, *Capitel Buch 1853*, k. 8.

351 Tamże.

352 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1857, s. 70–71.

353 AKBC 146, *Inventarium...*, s. 3.

354 Widać tutaj odstępstwo od zaleceń prowincjała z 10 czerwca 1853 roku.

355 AKBC 148, *Inventarium...*, s. 3.

356 AKBC 150, *Inventarium...*, s. 3.

357 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1866, s. 71.

358 AKBC 151, *Inventarium...*, s. 21.

359 AKBC 152, *Inventarium...*, s. 3.

360 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1873, s. 65.

361 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1876, s. 74.

apteką kierował w dalszym ciągu brat Wilhelmus Pfeifer³⁶². Kolejne dwa schematyzmy diecezjalne, wydane na lata 1879–1880, nie wykazują żadnych zmian w obsadzie personalnej apteki³⁶³. Dopiero opracowanie na rok 1881 jest dowodem istotnych zmian. Głównym aptekarzem został brat Lycarion Toelg, zaś stanowisko młodszego aptekarza nie zostało obsadzone przez żadnego z braci³⁶⁴.

Następny zachowany inwentarz, pochodzący z roku 1884, wymienia po raz kolejny dwóch farmaceutów: brata Lycariona Toelga głównego aptekarza oraz Hermana Macháčka, aptekarza³⁶⁵. Farmaceutą z wykształcenia był również ówczesny przeor Aemilian Panciř³⁶⁶. Według schematyzmu diecezjalnego na rok 1886, brat Lycarion w dalszym ciągu kierował apteką, zaś brata Hermana na stanowisku aptekarza zastąpił brat Jacobunus Pawel³⁶⁷. W rok później spośród braci w aptecę pracował jedynie brat Lycarion Toelg³⁶⁸.

Również inwentarz klasztoru z roku 1890 wymienia jedynie jednego brata pracującego w aptecę. Był nim Ansbertus Kmoch, posiadający tytuł magistra farmacji i pełniący funkcję głównego aptekarza³⁶⁹. Tendencję, iż do pracy w aptecę kierowany był jeden brat, potwierdza inwentarz z roku 1893, kiedy to głównym aptekarzem był brat Athanasius Kadlec³⁷⁰. Dopiero inwentarz z 1896 roku wykazuje dwóch braci, jako pracowników apteki: Hermanusa Macháčka, głównego aptekarza i Coelestinusa Libscha, młodszego aptekarza³⁷¹. Inwentarz o trzy lata późniejszy wymienia brata Telesphorusa Spaha jako aptekarza oraz przeora Anastasiusa Zelenkę, jako tymczasowego aptekarza (*Provisor Apoth.*)³⁷². Inwentarz z roku 1902 informuje, iż jedynym pracownikiem apteki wywodzącym się spośród braci był przeor Anastasius Zelenka, w dalszym ciągu określany jako tymczasowy aptekarz³⁷³. Inne funkcje apteczne sprawowały więc z dużą dozą prawdopodobieństwa osoby świeckie.

362 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1878, s. 70–71.

363 Zob. *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1879, s. 70–71; *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1880, s. 72–73.

364 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau...* 1881, s. 72–73.

365 AKBC 153, *Inventarium...*, s. 3.

366 Tamże.

367 *Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums... für das Jahr 1886*, s. 74–75.

368 AKBC 155, *Inventarium...*, s. 3.

369 AKBC 158, *Inventarium...*, s. 3.

370 AKBC 159, *Inventarium...*, s. 3.

371 AKBC 161, *Inventarium...*, s. 1.

372 AKBC 163, *Inventarium...*, s. 3.

373 AKBC 165, *Inventarium...*, s. 1.

Trend odchodzenia braci od pracy w aptecę pogłębił się w początkach ubiegłego stulecia. O ile inwentarz z roku 1902 wykazywał jeszcze jednego z braci, jako tymczasowego aptekarza, o tyle inwentarz sporządzony w trzy lata później nie wymienia ani jednego brata pracującego w aptecę³⁷⁴. Tym samym nad dziełem tym bracia poczęli spełniać jedynie funkcje nadzorcze, obowiązki powierzając całkowicie personelowi z zewnątrz.

Dopiero w inwentarzu z roku 1911 pojawił się brat Vincentius Zapletal, magister farmacji, pełniący również urząd aptekarza prowincjalnego. Bez wątpienia pracował on również w cieszyńskiej aptecę obok pracowników świeckich³⁷⁵. Również i inwentarz sporządzony bezpośrednio przed wybuchem wojny, opatrzonej datą 1 maja 1914 roku, wymienia wśród cieszyńskich braci aptekarza prowincjalnego. Tym razem urząd ten sprawował brat Methodius Kučera³⁷⁶.

W połowie XIX wieku zaczęto również kłaść coraz większy nacisk na kierunkowe, medyczne bądź farmaceutyczne wykształcenie wszystkich braci. Nowicjusze winni byli bez wyjątku w okresie nowicjatu zapoznać się z podstawami chirurgii, tak by mogli wykonywać w razie potrzeby pomniejsze operacje³⁷⁷. Władze prowincji starały się, by równocześnie dziesięciu braci było ciągle w szkołach medycznych i farmaceutycznych, co zapewnić miało ciągły napływ świeżych kadr do szpitali bonifraterskich na terenie monarchii.

Za część personelu szpitalnego uważać należy również duchownych, którzy sprawowali msze w pomieszczeniu szpitala. Z charakteru i treści pism z początkowego okresu działalności dzieła wnosić należy, iż ojciec Clemens Menzel wielką wagę przykładął nie tylko do leczenia ciała, ale również do kwestii uleczenia ducha hospitalizowanych. W kronice klasztornej widnieje wpis z 14 kwietnia 1702 roku³⁷⁸, informujący, iż kazania wygłaszają w każdą niedzielę i święta o godzinie pierwszej po południu jezuita w języku niemieckim. Wpis z 4 marca 1706 roku potwierdza, iż z powodu braku kościoła klasztorowego, kazania te odbywały się w izbie chorych. Przy czym prowincjał nakazał pismem z tego dnia z kazań niemieckich zrezygnować, zaś kwotę stu florenów, które na nie przeznaczano³⁷⁹, spożytkować na remont pomieszczeń szpitalnych³⁸⁰. Z analizy dokumentów

374 AKBC 167, *Inventarium...*, s. 1.

375 AKBC 170, *Inventarium...*, s. 1.

376 AKBC 172, *Inventarium...*, s. 2.

377 Tamże, k. 31.

378 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 244–245.

379 Najprawdopodobniej w stosunku rocznym.

380 AKBC 6, *Continuatio...*, s. 342.

wynika, iż cieszyński wikariusz usiłował przekonać prowincjała do swoich racji, co jednak okazało się nieskuteczne. W swoim piśmie z 3 października 1706 roku prowincjał ostatecznie zakazał kazań jezuitów aż do czasu rozbudowy kościoła, do pracy duszpasterskiej skierował zaś będącego na utrzymaniu klasztoru byłego proboszcza z Karwiny Jana Kliša (ok. 1650–25 III 1711)³⁸¹. Dostał on zgodę na codzienne odprawianie mszy oraz wygłaszanie kazań w święta³⁸².

Życie duchowe szpitala było ważnym elementem jego dnia codziennego. Chorym czas starano się wypełnić modlitwą. Świadectwem tego jest przypomnienie przeora skierowane do braci 1 marca 1743 roku na kapitule domowej. Mówi ono, iż codziennie wieczorem należy z chorymi odmawiać wspólny różaniec w intencji zbawienia fundatorów klasztoru. Winni to byli czynić pielęgniarze oraz ta część braci, która zakończyła wykonywanie swych codziennych obowiązków³⁸³.

Również i te obowiązki nie zawsze były wykonywane z należytą żarliwością i zaangażowaniem. W protokole powizytacyjnym z roku 1791 prowincjał Norbertus Boccus zganiał ojca Archangelusa Slamniensky'ego za lenistwo w rozdawaniu sakramentów świętych, szczególnie podczas opuszczania szpitala przez byłych chorych³⁸⁴.

W księgach kapituł z okresu późniejszego brak jest nagan, odnoszących się do działań kapłanów w szpitalu, wiele jest natomiast zaleceń i przypomnień, dotyczących wspólnych modlitw, nabożeństw i mszy w izbie szpitalnej, a potem w szpitalnej kaplicy. Do przewodniczenia modlitwom najczęściej zobligowani byli pielęgniarze. Nabożeństwa i msze prowadzone były przez kapłanów, przy czym najczęściej dwóch z nich wywodziło się z zakonu, pozostali byli albo emerytami przebywającymi w klasztorze na dożywocie, bądź też osobami skierowanymi do cieszyńskiego klasztoru bonifratrów na korektę charakteru.

Aspekt duchowy z pewnością odgrywał niebagatelną rolę w leczeniu przebywających w szpitalu pacjentów, wzmacniał ich wewnętrznie, niejednokrotnie wiara w wyzdrowienie i siła wewnętrzna odnosiła w tamtym czasie lepsze efekty, niż ówczesna medycyna, której poziom w sposób gwałtowny począł wzrastać dopiero w połowie XIX stulecia.

Przez ponad dwa stulecia, od początków XVIII wieku aż po rok 1914, personel szpitala i apteki bonifratrów w Cieszynie przechodził różne przeobrażenia. Z jednej strony, były one spowodowane zmieniającą się sytuacją personalną w cieszyńskim konwencie, z drugiej strony determinowane były coraz to nowymi i bardziej restrykcyjnymi przepisami administracyjnymi, regulującymi kwestię zatrudnienia w placówkach medycznych.

Początkowo szpital zatrudniał medyków z zewnątrz, by później wykształcić stosowną liczbę własnych lekarzy i chirurgów, którzy przejęli wykonywanie obowiązków od osób cywilnych. W cieszyńskim szpitalu bonifratrów aż do połowy XIX wieku personel lekarski składał się zazwyczaj z ordynatora, zwanego również głównym lekarzem oraz młodszego lekarza. Biorąc pod uwagę, iż jednocześnie w lecznicy przebywało około dwudziestu pacjentów, zaś maksymalna ich liczba nie przekraczała trzydziestu, liczba lekarzy w zakładzie wydaje się być odpowiednia.

Wraz ze wzrostem ilości łóżek szpitalnych jednocześnie wzrastała liczna zatrudnionych lekarzy. W połowie XIX stulecia w szpitalu w charakterze medyków pracowało trzech braci i jest to maksymalna liczba lekarzy bonifraterskich jednocześnie pełniących obowiązki szpitalne. W czasie późniejszym gwałtowny rozwój medycyny, przy jednoczesnym spadku ilości braci (w początkach XIX w. było ich w klasztorze kilkunastu, w drugiej połowie stulecia maksymalnie dziesięciu, a zazwyczaj ośmiu), spowodował ukierunkowanie braci na czynności pielęgnacyjne, obowiązki lekarskie stopniowo przekazując w ręce osób świeckich. Jak wynika z kolejnych raportów z działalności szpitala, cywilnych lekarzy było najpierw dwóch, zaś u progu Wielkiej Wojny ich liczba sięgnęła czterech, co związane było z kolejnymi rozbudowami szpitala, którego pojemność sięgnęła 90 łóżek³⁸⁵.

Równie dynamicznie przedstawiała się kwestia ilości zatrudnionych w szpitalu pielęgniarzy. W XVIII wieku było ich zazwyczaj dwóch, co w połączeniu z pracującym w szpitalu lekarzem tworzyło stały personel trzyosobowy, stały personel medyczny pracujący przy chorych. Biorąc pod uwagę, iż jeden pielęgniarz skierowany był na stałe do służby nocnej, w dzień zazwyczaj pacjentami opiekował się lekarz wraz z pielęgniarem. Dodatkowo w szpitalu pomagali pozostali bracia. Najczęściej byli to kolektorzy, zwani też zbiórkowymi, którzy przypisane im funkcje pełnili jedynie okresowo, najczęściej latem i jesienią, kiedy

381 Zob. AKBC 4, [*Repertorium*], s. 59; J. L. Mikoláš, *Rodáci města Frýdku*, d. 1, Frýdek-Raškovice 1937, s. 17.

382 Tamże, s. 351.

383 AKBC 16, *Liber...*, k. 54v–55.

384 AKBC 18, *Liber...*, k. 148v.

385 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 15.

to na śląskich wsiach była największa obfitość środków żywnościowych, które mieszkańcy przekazać mogli dla wspomożenia miłosiernego dzieła bonifratrów w Cieszynie. W innych częściach roku kolektorzy pomagali w innych dziełach konwentu, najczęściej w szpitalu, gdzie największą ilość pacjentów notowano właśnie zimą i wiosną. W okresie zimowym choroby związane były z niskimi temperaturami, wiosną zaś z niedożywieniem, które wśród miejscowej najuboższej warstwy społeczeństwa występowało w miesiącach, kiedy żywność była najtrudniej dostępna, a tym samym i najdroższa, a więc na przednówku.

W okresie późniejszym, w miarę zwiększania się ilości łóżek w szpitalu liczba pielęgniarzy rosła. W drugiej połowie XVIII wieku i początkach wieku XIX zazwyczaj w szpitalu było ich trzech, z czego jeden piastował funkcję nadpielęgniarza, co można przełożyć na dzisiejsze stanowisko przełożonego personelu pielęgniarskiego. Zwiększenie się ilości personelu lekarskiego w połowie XIX wieku spowodowało spadek liczby pielęgniarzy, gdyż sumaryczna ilość braci, dla których praca w szpitalu była podstawowym obowiązkiem przydzielonym przez przełożonego, nie przekraczała nigdy pięciu. W ostatnich przedwojennych latach liczba braci pielęgniarzy wahała się od trzech do czterech, co biorąc pod uwagę ilość dziewięćdziesięciu łóżek oznaczało, iż pewna część personelu pielęgniarskiego, bądź też pomocniczego, rekrutować musiała się spośród osób świeckich.

Również i personel apteczny przez okres ponad dwóch stuleci ulegała pewnym ilościowym wahaniom, niemniej sytuacja w tej kwestii była dużo bardziej stabilna, niż w przypadku personelu medycznego. W początkowym okresie istnienia konwentu apteka ogólnodostępna nie świadczyła usług farmaceutycznych na rzecz szpitala, gdyż ten posiadał swoją własną aptekę. Później zdecydowano się połączyć apteki, dzięki czemu dzieło zostało wzmocnione, zarówno pod względem zasobów, jak i wynikających z nich możliwości. Zazwyczaj, od momentu połączenia aptek w roku 1737, farmacją parowało się dwóch braci – główny aptekarz i jego pomocnik. Zdarzało się, iż w konwencie farmaceutów było trzech. Działo się tak w przypadku, gdy któryś z przeorów posiadał wykształcenie farmaceutyczne.

U schyłku wieku XIX sytuacja personalna apteki stała się bardziej złożona. Jak już wspomniano, większość młodych braci kierowano nie na uniwersyteckie studia medyczne czy farmaceutyczne, lecz do własnych szkół pielęgniarskich, które działały w Feldsbergu i Pradze. Tym samym w szybkim tempie prowincja odczuwać poczęła deficyt personelu. W aptece bonifratrów w Cieszynie,

tak jak i w przypadku personelu lekarskiego, uzupełniany był on przez zatrudnianie osób świeckich. W ostatnich przedwojennych latach w aptece pracował przeważnie jeden brat, niemniej zdarzało się, iż całość pracowników rekrutowała się z zewnątrz, pracując pod nadzorem przeora i ekonoma konwentu.

Od roku 1700 po rok 1914 życie i obowiązki personelu szpitalnego i aptecznego dziesiątki, czy nawet setki razy regulowane było przez wewnętrzne przepisy zakonne, dekrety prowincjałów, czy też zarządzenia przeorów i wikariuszy, jak również coraz to nowe przepisy państwowe³⁸⁶. Wszystkie miały na celu poprawę stanu zdrowia chorych i potrzebujących, przebywających w tutejszej placówce, czy to poprzez podniesienie poziomu opieki pielęgniarskiej, stosowanie nowocześniejszych metod leczenia i medykamentów. Najważniejszym jednak czynnikiem wciąż byli ludzie, którzy dzięki realizacji charyzmatu szpitalnictwa i powołania lekarskiego opiekowali się setkami, a później tysiącami chorych rocznie, którzy po pomoc zwrócili się do miłosiernych braci w Cieszynie.

Szpital w środowisku lokalnym

Podstawowym celem sprowadzenia bonifratrów do Księstwa Cieszyńskiego było naturalnie podniesienie poziomu opieki zdrowotnej nad tutejszym społeczeństwem. Z roli tej bracia wywiązywali się doskonale, czego dowodem są statystyki wyleczalności pacjentów, jak również zapisy fundacyjne kolejnych łóżek szpitalnych. Bonifratrzy przyczynili się do spadku umieralności wśród tutejszego społeczeństwa, zaś pacjenci przybywali do lecznicy nawet z odległych o kilkadziesiąt kilometrów miejscowości Śląska i Moraw. Z opieką medyczną i leczeniem związane również było drugie z dzieł prowadzonych przez bonifratrów, a więc apteka, która od ponad trzystu lat wspomaga potrzebujących mieszkańców Śląska Cieszyńskiego.

Oprócz zasadniczej roli w szpitalnictwie i farmacji bonifratrzy mieli również wpływ na inne aspekty życia codziennego tutejszej społeczności. Posiadając ogrody czy folwarki zatrudniali pracowników świeckich, podobnie jak w przypadku kuchni czy też klasztornej pralni. W związku z tym część mieszkańców miasta i jego okolic żyła z pracy w klasztorze i jego dziełach. Zatrudniano również wykwalifikowany personel medyczny, głównie lekarzy oraz w wieku XX – farma-

386 M. M. Łobozek, *Archiwum i Biblioteka Bonifratrów w Cieszynie*, Warszawa 1995, s. 241.

ceutów. W kościele bonifratrów odbywały się nabożeństwa nie tylko dla braci, ale również dla wszystkich chętnych z zewnątrz, którzy chcieli w nich uczestniczyć. Tym samym, dla lokalnej społeczności uczestnictwo w nabożeństwach w klasztornej kościele stało się dwojakiego rodzaju wsparciem: duchowym, dzięki modlitwom za chorych leczonych w szpitalu, jak również w sposób materialny, dzięki składanym ofiarom pieniężnym oraz materialnym.

Nie można pominąć również obecności klasztoru na lokalnym rynku gospodarczym. Wszak klasztorny folwark sprzedawał produkty na miejscowy rynek, natomiast konwent kupował potrzebne artykuły, zarówno przemysłowe, jak i spożywcze. Dzięki wymianie handlowej z konwentem, zobligowanym wyżyć w pierwszych latach ubiegłego stulecia kilkudziesięciu pacjentów i braci, wielu miejscowych przedsiębiorców notowało zwiększone obroty handlowe. Tym samym, bracia miłośnicy byli liczącym się w mikroskali konsumentem dóbr oferowanych przez miejscowe podmioty, będąc tym samym dobrze rozpoznawalnymi przez lokalną społeczność, która z kolei korzystała z usług o charakterze medycznym i farmaceutycznym oraz uczęszczała do przyklasztornego kościoła, wolnymi datkami wspomagając miłosierne dzieło.

Klasztor pełnił również przez wszystkie te lata funkcje, oświatowe, kulturalne, czy też doraźnie pomagał potrzebującym, dzięki czemu stał się ważnym elementem w życiu mieszkańców Cieszyna i ziemi cieszyńskiej.

Niewątpliwie, niezwykle istotną, dla pokazania tła i kontekstu działalności szpitala bonifratrów w Cieszynie jest choć krótka charakterystyka miasta i okolic w czasie, który obejmuje praca.

Jak już wspomniano, Księstwo Cieszyńskie w drugiej połowie dziewiętnastego stulecia i na początku wieku dwudziestego przeżywało okres niezwykle burzliwego rozwoju, co związane było z rewolucją przemysłową, opartą na eksploatacji surowców kopalnych i powodowało jednocześnie bardzo gwałtowne zjawiska społeczne, takie jak niezwykle szybki wzrost liczby mieszkańców tej ziemi.

Cieszyn w drugiej połowie dziewiętnastego stulecia intensywnie rozwijał się, niemniej nie był to rozwój tak szybki jak chociażby Bielska czy też miejscowości, których rozwój determinowało wydobywanie i przetwarzanie surowców, takich jak Karwina, Frysztat, Orłowa czy też Polska Ostrawa. Rozwój przemysłu w Cieszynie następował wolniej, jednakże miasto w dalszym ciągu miało bardzo istotne znaczenie kulturowe i administracyjno-oświatowe dla całego ob-

szażu Księstwa Cieszyńskiego³⁸⁷. W roku 1900 Cieszyn zajmował obszar 677 hektarów i liczyło 979 budynków, w których zamieszkiwało 18 581 osób. Spośród nich prawie 69,3 % było wyznania katolickiego, 21,6 % ewangelikami, zaś 9 % Żydami. Odsetek wyznawców innych religii wynosił 0,1 %. Pod względem językowym, w samym mieście Cieszynie dominowali mieszkańcy posługujący się niemieckim, których było 56,6 %. Odsetek mieszkańców polskojęzycznych wynosił 32 %, czeskojęzycznych 5,7 %, zaś innymi językami posługiwało się 0,4 % mieszkańców miasta³⁸⁸. W ciągu następnej dekady liczba mieszkańców wzrosła do 22 489. Mieszkali oni w 1230 budynkach, zajmujących obszar 669 hektarów. 67,3 % było wyznania katolickiego, 22,8 % ewangelikami, 9,4 % Żydami, 0,2 % kalwinami, zaś 0,3 % deklaroowało inne wyznanie. W stosunku do roku 1900 wzrosła do poziomu 61,5 % ilość mieszkańców niemieckojęzycznych oraz do poziomu 6,7 % ilość mieszkańców czeskojęzycznych, spadła z kolei, do wartości 31,7% liczba mieszkańców deklarujących język polski jako powszechnie stosowany. 0,1 % mieszkańców zadeklarowało inny język³⁸⁹.

Miasto było więc nie tylko wielowyznaniowe, ale również wielojęzyczne. Stanowiło ważny węzeł komunikacyjny, dzięki przebiegającym przez miasto kolejom: Koszycko-Bogumińskiej i Kolei Miast Śląskich. Warto w tym miejscu przytoczyć dość obszerną relację, którą zamieścił „Dziennik Cieszyński” numerze z 11 stycznia 1914 roku: *Ktokolwiek śledził rozwój Cieszyna w przeciągu ostatniej dziesiątki lat, zauważyć musiał, iż miasto niesłychanie szybko rozwinęło się i zakwitło. — Znać w niem staranie o udogodnienie mieszkańcom swobody i łatwości ruchów. — Służą do tego: tramwaj elektryczny i znakomicie utrzymane drogi. Aby być sprawiedliwym, wypada podnieść czystość wzorową, panującą w Cieszynie, a ta pod obecnym zarządem gminy jeszcze wzrosła. Ostatnie zarządzanie zbierania papierów po ulicach miasta jest naprawdę sympatyczne. Ilekroć śmiercionośnych bakcyliów roznosiły te fruujące papiery — i tu jest apel do publiczności, aby uszanowała to zarządzenie i ułatwiła a raczej umniejszyła pracę zbierającym, nie rozrzucając po ulicach pestek, papierów i innych odpadków. Miłe wrażenie*

387 W. Gojniczek, *Rozwój przestrzenny Cieszyna w latach 1848–1918* [w:] *Dzieje Cieszyna od pradziejów do współczesności*, red. I. Panic, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 47–65; I. Panic, *Sytuacja gospodarcza Cieszyna w latach 1848–1918* [w:] *Dzieje Cieszyna od pradziejów do współczesności*, red. I. Panic, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 67–96.

388 *Gemeindelexikon...*, s. 48.

389 L. Patryn, *Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in Schlesien nach Bevölkerungszahl, Heimatsrecht, Religion, Umgangssprache und Bildungsgrad mit Berücksichtigung einiger für das Gemeindewesen und den Verkehr wichtigerer Verhältnisse. Die Zugehörigkeit schlesischen Gemeinden nach Pfarr- und Kulturgemeinden und deren Umfang*, Troppau 1912, s. 58–59.

*sprawiają coraz ozdobniejsze wystawy sklepowe, które upodabniają i zbliżają już Cieszyn do rzędu większych miast. Cudne spacery posiada Cieszyn. I tutaj znać troskliwą rękę: aby uprzystępnąć wszelkie drogi i drożyny, porzucano kładki, poręcze — rzekłbyś — gajami prawie można przejść Cieszyn dokoła w czasie letnich skwarów*³⁹⁰.



FOT. 4. ULICA STEFANII, DZIŚ GŁĘBOKA W ROKU 1912.

Źródło: <http://fotopolska.eu/462292,foto.html?o=u1397>. Odczyt 31 I 2014 r.

Jak widać, miasto należało do jednych z najnowocześniejszych w monarchii, mając aspiracje dostania się do grona największych miast państwa. Podniesieniu prestiżu służył z pewnością tramwaj elektryczny, który otwarto w roku 1911, jak również modernizacja infrastruktury, która na szeroką skalę prowadzona była w początkach XX stulecia. Ważna informacja podana w przytoczonym fragmencie dotyczy zbierania śmieci z ulic Cieszyna, co wspomóc miało walkę z *bakcyliami*, które były powodem wielu hospitalizacji w tutejszym szpitalu braci miłosiernych.

O ile samo miasto Cieszyn, podobnie jak Bielsko, miało charakter w większości niemiecki to wsie i pozostałe miasta wschodniej części Księstwa Cieszyńskiego były w przeważającej części polskojęzyczne. Obszar przemysłowy

wy zamieszkiwała większość osób mówiących w języku polskim, przy czym w miastach silnie obecny był akcent niemieckojęzyczny. Język czeski przeważał wśród mieszkańców okolic Frydka, wzdłuż linii rzeki Ostrawicy. Pod względem religijnym, obserwować można było równowagę pomiędzy katolikami a ewangelikami, przy niewielkim, aczkolwiek silnie zaznaczającym swoją obecność środowisku żydowskim³⁹¹.

Klasztor miał niewątpliwie dość rozległe kontakty z lokalnym społeczeństwem, zarówno pod względem gospodarczym, jak też na polu medycyny czy religii. Nie był jednostką samowystarczalną, w związku z czym prowadził dość ożywioną wymianę towarową, jak również starał się, by mieszkańcy Cieszyna i jego okolic dostrzegali obecność klasztoru, co z jednej strony zapewniało przyklasztorny kościół i przynosiło dochody aptece, z drugiej zaś dawało ludziom świadomość obecności szpitala, miejsca, gdzie mogli zwracać się o pomoc w razie nastania takowej konieczności.

Szczególnie ten ostatni punkt był istotny, gdyż w ówczesnym świecie wielu ludzi, szczególnie Wołochów, zamieszkujących trudno dostępne ostępy i przysiółki górskie, bądź to nie zdawało sobie sprawy z istnienia szpitala, bądź to uważało medyków za szarlatanów, opierając się w leczeniu na wiedzy z zakresu medycyny ludowej. Częstokroć też potrzebujący nie zdawali sobie sprawy z ogólnodostępnego i nieodpłatnego charakteru opieki medycznej oferowanej przez braci miłosiernych. Pokutował ponadto utarty w tradycji obraz szpitala jako przytułku dla ubogich i obłąkanych, nie będącego w zasadzie placówką medyczną, lecz miejscem wegetacji ludzi, poddanych niewłaściwej opiece, bądź w ogóle pozostawionych samym sobie. Wszystkie wymienione czynniki przekładały się na fakt, iż wielu ludzi cierpiało w domach, nie korzystając z możliwości uśmierzenia bólu czy też podjęcia leczenia szpitalnego. Proces przekonywania społeczeństwa trwał dziesiątki lat, najlepszym zabiegiem zaś w tej kwestii były przekazy ustne ludzi, którzy trafili do szpitala i opuścili go jako osoby zdrowe.

Sporym problemem była również dostępność szpitala pod względem komunikacyjnym. O ile z miejscowości położonych w pobliżu szlaków kolejowych można było dostać się do Cieszyna stosunkowo szybko i niedrogo to mieszkańcy bardziej oddalonych miejscowości mieli do pokonania znacznie więcej przeszkód. Dla porównania pociąg osobowy z Mostów koło Jabłonkowa do Cieszyna w roku 1914 jechał niewiele ponad godzinę, podobnie z Bielska czy Bogumina,

³⁹⁰ *Z cieszyńskich wrażeń*. „Dziennik Cieszyński”, R. 9:1914, nr 8 (11 I), s. 1.

³⁹¹ Zob. L. Patryn, dz. cyt.

zaś z Frydka około 40 minut³⁹², zaś podróż z miejscowości położonych w oddaleniu od szlaków kolejowych trwała kilkakrotnie dłużej, co spowodowane było koniecznością dojazdu do najbliższej stacji kolejowej zaprzęgiem konnym, co mogło trwać nawet kilka godzin. Podróż z Koniakowa czy Istebnej do szpitala w Cieszynie w najlepszym razie zabierała wówczas około czterech godzin, co już samo w sobie było czynnikiem odstrasającym od podejmowania tego rodzaju podróży.

Nie można zapominać o istotnej roli, jaką w życiu miejscowej społeczności odgrywała już w II połowie XIX stulecia prasa. Odsetek analfabetów na terenie Księstwa Cieszyńskiego był dużo mniejszy niż chociażby w przypadku Galicji, co przedstawiono na mapie na stronie 77. Według danych zamieszczonych w atlasie geograficzno-statystycznym Austro-Węgier z roku 1900, odsetek analfabetów wśród ludności powyżej 6 roku życia na Śląsku Austriackim wynosił 11,8%, a więc należał do najniższych w całej monarchii. Wspomnieć w tym miejscu należy, iż w całym państwie najlepiej sytuacja wyglądała w Dolnej Austrii i Czechach, gdzie analfabetów było jedynie 8,5%, najgorzej zaś w Galicji, Dalmacji i Bukowinie, gdzie odsetek analfabetów wynosił odpowiednio 77,1%, 87,2% oraz 87,5%. Średnio w roku 1900 w Przedlitawii było 34,4% analfabetów, zaś w Zalitawii 58,2%³⁹³.

Bardzo istotnym elementem Cieszyna czasów austro-węgierskich była również obecność garnizonu wojskowego. Koszary, zlokalizowane najpierw na obecnym placu teatralnym, a następnie przeniesione do nowego kompleksu budynków koszar arcyksięcia Fryderyka położonego na zboczu Małego Jaworowego, odgrywały niebagatelną rolę wśród lokalnej społeczności, obecność wojskowych w jeszcze większym stopniu wpływała na wzbogacenie lokalnego kolorytu. Cieszyn był także siedzibą Okręgu Uzupełnień numer 100. W mieście stacjonowało kilka formacji wojskowych, głównie piechota oraz wojska obrony terytorialnej. Dodatkowo, w Bielsku, oprócz piechoty, stacjonowała również kawaleria. Według danych z roku 1908, w Cieszynie stacjonował III batalion 100 pułku piechoty³⁹⁴ oraz 31 pułk piechoty obrony terytorialnej³⁹⁵.

Dodatkowo, mieścił się w Cieszynie sztab oraz stacjonowały II i III batalion 3 pułku piechoty arcyksięcia Karola³⁹⁶. Podobnie było w sześć lat później u progu I wojny światowej³⁹⁷.



FOT. 5. KOSZARY ARCYKSIĘCIA FRYDERYKA W CIESZYNIE.

Źródło: <http://fotopolska.eu/354195,foto.html?o=b586>. Odczyt 7 II 2014 r.

Obecność wojska w mieście wpływała, zależnie od okresu, w mniejszym lub większym stopniu na działalność szpitala bonifratrów. Zdarzało się, iż majątni oficerowie w zamian za opiekę, bądź powrót do zdrowia, czynili na rzecz dzieła fundacje, najczęściej jednak leczono szeregowych żołnierzy. Ich liczba spadała w momencie otwarcia nowych koszar, niemniej w dalszym ciągu pacjenci wojskowi zdarzali się. Wybuch wielkiej wojny spowodował, jak już opisano, militaryzację szpitala i powstanie w części obiektów Cesarsko-Królewskiego Szpitala Rezerwowego nr I w Cieszynie, do którego kierowano poszkodowanych na froncie, pochodzących z różnych jednostek³⁹⁸.

W tym miejscu warto wymienić pozostałe szpitale mieszczące się w omawianym czasie na terenie Cieszyna. Jak już wspomniano wojsko posiadało w Cieszynie swój własny szpital wojskowy, będący częścią kompleksu koszarowego. Powstał on na początku XX stulecia i został przedstawiony na zdjęciu poniżej.

392 Zob. *Österreichisches Kursbuc., Aug.–Sept. 1914*, Wien 1914.

393 A. L. Hickmann, *Prof. A. L. Hickmann's Geographisch-statistischer Taschen-Atlas von Österreich-Ungarn. 1900, Wien–Leipzig 1900*, mapa 19.

394 *Seidels Kleines Armeeschema. Dislokation und Einteilung des k. u. uk. Heeres, der k. u. k. Kriegsmarine der k. k. Landwehr und der königlich ungarischen Landwehr (Abgeschlossen mit 8. Mai 1908.)*, Wien 1908, s. 68.

395 Tamże, s. 144.

396 Tamże, s. 43.

397 *Seidels Kleines Armeeschema. Dislokation und Einteilung des k. u. uk. Heeres, der k. u. k. Kriegsmarine der k. k. Landwehr und der königlich ungarischen Landwehr (Abgeschlossen mit 5. August 1914.)*, Wien 1914, s. 48, 73, 150.

398 Zob. AKBC 241, *Krankenkassen-Protokoll Nr II*, s. 213.



FOT. 6. SZPITAL WOJSKOWY W ROKU 1904.

Źródło: <http://fotopolska.eu/1715,foto.html>. Odczyt 7 II 2014 r.

Ważną rolę odgrywał w życiu miasta szpital prowadzony od połowy XVIII stulecia przez siostry elżbietanki. O ile bonifratrzy zajmowali się pacjentami płci męskiej o tyle elżbietanki hospitalizowały jedynie kobiety i dzieci. Tym samym rynek usług o charakterze szpitalnym w Cieszynie i okolicach na okres ponad wieku podzielony został pomiędzy dwa zakony. Pewną rolę odgrywał w tym czasie oczywiście szpitalik miejski, jednakże w jego rola w tym czasie ograniczała się w zasadzie tylko i wyłącznie do działalności i w charakterze przytułku, połączonego z elementami pielęgnacji.

Dopiero w końcu XIX stulecia powstały w Cieszynie kolejne dwie placówki szpitalne – szpital ewangelicki oraz zakład sióstr boromeuszek. Przy czym zaznaczyć należy, iż ten ostatni w znacznie większym stopniu koncentrował się na zadaniach pielęgnacyjnych i stanowił jedynie fragment szerszej działalności boromeuszek, koncentrujących się na oświacie i szkolnictwie.

Ważnym, aczkolwiek dotychczas niedocenianym efektem obecności braci miłosiernych w Księstwie Cieszyńskim, był wzrost kultury medycznej i higieny wśród lokalnej społeczności. Można powiedzieć, iż klasztor oddziaływał na mieszkańców tej ziemi, szerząc w miarę możliwości dobre obyczaje, dotyczące obecności zachowań pro higienicznych w ich życiu codziennym. Działania te nie miały naturalnie charakteru masowego. Odbywało się to z dużą dozą prawdopodobieństwa jedynie za pomocą przekazów ustnych. Bracia szerzyli wiedzę wśród pacjentów leczonych w szpitalu i ich rodzin. Niejednokrotnie najnowsze zdobycze wiedzy medycznej przekazywane obecnym w szpitalu pacjentom trafiały do szerokiego kręgu odbiorców, polepszając w ten sposób poziom świadomości zdrowotnej mieszkańców księstwa.

Bez wątpienia, starano się zakorzenić podstawowe zachowania higieniczne wśród ludności. Wiele z chorób, omówionych w rozdziale trzecim, stanowiło zagrożenie jedynie z powodu nieprzestrzegania podstawowych zasad higieny i bardzo prostymi środkami mogły zostać usunięte z przestrzeni publicznej. Naturalnie, ówczesne warunki bytowe wielu ludzi były we współczesnym pojęciu niezwykle ciężkie, niemniej ostatnie trzy dekady przed wybuchem wielkiej wojny to okres intensywnej modernizacji państwa Austro-Węgierskiego, nie tylko pod względem ustrojowym, ale głównie gospodarczym i socjalnym. Bieżąca woda stawała się w miastach Śląska Austriackiego coraz łatwiej i powszechniej dostępnym dobrem, podobnie jak *Wasserclosety*³⁹⁹ czy też łazienki domowe. Ponadto istniały łaźnie publiczne oraz łaźnie zakładowe, na istnienie których duży nacisk kładł właściciel wielu zakładów w powiecie przemysłowym Fryszackim hrabia Larisch-Mönich. Tym samym dawał się zauważyć powolny odwrót chorób, spowodowanych warunkami bytowymi, w czym w pewnej części pomogli bez wątpienia cieszyńscy bracia miłosierni.

Cieszyński szpital bonifratrów a inne szpitale zakonu w prowincji austriacko-czeskiej

Na przełomie XIX i XX stulecia na terenie monarchii Austro-Węgierskiej istniały trzy prowincje zakonu bonifratrów, przy czym jedna obejmowała swym zasięgiem Zalitawię, a dwie leżały na terenie Przedlitawii. Pierwotnie wszystkie klasztory, leżące na terenie austriackiego państwa Habsburgów, należały do utworzonej w 1659 roku prowincji austriackiej pod wezwaniem świętego Michała Archanioła⁴⁰⁰. W niecałe dwieście lat później, w roku 1856, kiedy uaktywniły się tendencje odśrodkowego podziału Austrii, klasztory, znajdujące się na terenie Królestwa Węgier, utworzyły własną prowincję po wezwaniu Niepokalanego Poczęcia Marii, liczącą 14 placówek⁴⁰¹. W trzy lata później konwent w Grazu wyłączono spod jurysdykcji prowincjała wiedeńskiego, tworząc podległą generałowi delegaturę, która w 1879 roku przekształciła się w nową prowincję pod wezwaniem Najświętszego Serca Pana Jezusa⁴⁰². W początkach ubiegłego

399 Ówczasie stosowana w powszechnym użyciu nazwa toalet spłukiwanych bieżącą wodą.

400 *Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914*, Wien 1914, s. 73.

401 H. Strohmayer, dz. cyt., s. 150.

402 Tamże, s. 260–264.

stulecia prowincja w Grazu liczyła, oprócz domu prowincjalnego, siedem placówek na terenie Styrii i Krainy: w Kainbach, Eggenbergu, Sankt Veit, Kamniku, Virbje, Kandzi i Starim Gradzie.

Po dwóch podziałach prowincja Austriacko-Czeska, do której należał w omawianym okresie cieszyński konwent bonifratrów, liczyła szesnaście placówek, przy czym w Wiedniu i Brnie znajdowały się po dwie placówki. Poniższa tabela pokazuje poszczególne domy, wraz z datą założenia oraz językami w konwencie obowiązującymi.

Tab. 1. Daty założenia poszczególnych konwentów bonifratrów w Austrii wraz z obowiązującym językiem.

L.p.	Miejscowość	Data założenia	Język obowiązujący
1	Wiedeń Leopoldstadt	1614	niemiecki
2	Valtice (Feldsberg)	1605	niemiecki
3	Kraków	1609	polski i niemiecki
4	Zebrzydowice	1611	polski i niemiecki
5	Praga	1620	czeski i niemiecki
6	Gorizia (Görz)	1656	włoski, słoweński i niemiecki
7	Nové Město nad Metuji (Neustadt an der Mettau)	1692	czeski i niemiecki
8	Cieszyn	1694	polski i niemiecki
9	Prostějov (Proßnitz)	1739	czeski i niemiecki
10	Kuks	1743	niemiecki
11	Brno	1747	czeski i niemiecki
12	Letovice (Lettowitz)	1750	czeski i niemiecki
13	Wiedeń Hütteldorf	1750	niemiecki
14	Linz	1757	niemiecki
15	Vizovice (Wisowitz)	1781	czeski i niemiecki
16	Brno II (dom opieki)	1898	czeski i niemiecki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Wien in der Leopoldstadt im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch – böhmischen Ordensprovinz, mit einer geschichtlichen Abhandlung über das verflossene Jahrhundert*, Wien 1901; K. Kavička, *Prostějov. Klášterní kostel sv. Jana Nepomuckého*, Velehrad 2010; *Nemocnice Milosrdných bratří Brno – 260 let. 1747–2007*, Brno [2007]; *230 Jahre Krankenhaus Linz der Barmherzigen Brüder*, [Linz 1987].

Każdy z wymienionych konwentów prowincji austriacko-czeskiej prowadził jedno bądź więcej dzieł medycznych, przy czym aż czternaście z nich zarządzały własnymi szpitalami, zaś dwa, w Wiedniu Hütteldorf i jeden z domów w Brnie placówkami przeznaczonymi dla rekonwalescentów, które uznać można za ówczesne odpowiedniki sanatoriów.

Warto w tym miejscu dokonać porównania z innymi szpitalami w prowincji austriacko-czeskiej, które zazwyczaj również znajdowały czołowe miejsca wśród szpitali w regionach w których się mieściły. Ich wielkość uzależniona była od potrzeb lokalnych społeczności, wśród których działały. Te, lokowane w większych ośrodkach miejskich, były, siłą rzeczy znacznie większe, niż szpitale w małych miasteczkach Czech, Moraw i Austrii.

Największym szpitalem w prowincji była wiedeńska lecznica w dzielnicy Leopoldstadt, gdzie jednocześnie mieściła się również kuria prowincjalna. Konwent prowadził również aptekę oraz ambulatorium, gdzie w sposób doraźny pomagano potrzebującym. Pacjenci ambulatorium nie byli zaliczani do pacjentów szpitala – prowadzono dla nich odmienne statystyki. Szpital w Leopoldstadt miał do dyspozycji 280 łóżek i był jedną z najważniejszych lecznic wiedeńskich. W roku 1900 przyjął 5418 pacjentów, co przełożyło się na 101 066 dni opieki. 291 spośród hospitalizowanych osób zmarło. Wśród pacjentów zdecydowanie przeważało wyznanie katolickie – było ich aż 4919⁴⁰³. Oprócz tego leczono 303 Żydów, 174 protestantów, 19 prawosławnych oraz 3 muzułmanów. Szpital w Leopoldstadt był jedynym wśród szpitali bonifraterskich, gdzie w omawianym roku leczono pacjentów wyznających islam, jak również jedynym poza szpitalem cieszyńskim, gdzie leczono większą ilość protestantów⁴⁰⁴.

Drugi co do wielkości szpital bonifraterski w Przedlitawii znajdował się w Gorycji. Jednorazowo przyjmował dwustu pacjentów na osobnych łózkach. Był on jednym z nielicznych szpitali bonifraterskich w Austrii, który przyjmował również kobiety. W drugiej połowie XIX stulecia ich odsetek wśród pacjentów wynosił zazwyczaj kilkanaście procent. U schyłku stulecia odsetek ten zaczął

403 Do katolików w materiale źródłowym zaliczono również grekokatolików oraz osoby wyznania ormiańsko-katolickiego.

404 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Wien in der Leopoldstadt im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch – böhmischen Ordensprovinz, mit einer geschichtlichen Abhandlung über das verflossene Jahrhundert*, Wien 1901, s. 35.

gwałtownie spadać, ze względu na pojawianie się innych placówek szpitalnych, bardzie predestynowanych do opieki nad kobietami. W roku 1900 na 1050 pacjentów leczona była jedynie jedna kobieta⁴⁰⁵. Ciekawostką w tym przypadku jest podanie oficjalnej taksyiennej za leczenie w łózkach poszczególnych klas. Miejsce pierwszej klasy kosztowało 4 korony dziennie, drugiej 2 korony 80 halerzy, zaś miejsce trzeciej klasy koronę i 14 halerzy⁴⁰⁶. Taksa odnosiła się również do ośrodka dla psychicznie chorych, który dysponował 80 miejscami⁴⁰⁷. Większość, bo aż 841 pacjentów, była pochodzenia miejscowego, zaś spora część reszty pacjentów pochodziła z niedalekich, ościennych krajów monarchii. Niemniej, zdarzały się osoby pochodzące z bardziej odległych miejsc, będących częścią monarchii Franciszka Józefa I. Z Czech pochodziło 10 pacjentów, z Bukowiny 11, Galicji 2, Moraw 7, Salzburga 1, Śląska Austriackiego 2, Siedmiogrodu 3, Węgier 12. Nieliczni pacjenci pochodzili z zagranicy: Bawarii, Alzacji-Lotaryngii⁴⁰⁸, Włoch, Prus, Rosji, Westfalii, Wirtembergi czy też księstwa Sachsen-Coburg-Gotha. Jedna osoba pochodziła z kontynentu afrykańskiego⁴⁰⁹. Pacjenci byli w zasadzie jednorodni wyznaniowo. Aż 1043 osoby były katolikami. Oprócz nich leczono trzech protestantów i cztery osoby wyznania mojżeszowego⁴¹⁰.

Trzecią co do wielkości lecznicą bonifratrów w prowincji był praski szpital, założony w roku 1620. W roku 1900 dysponował on 165 łózkami, dzięki czemu był w stanie przyjąć w tymże roku 3602 pacjentów. 199 z nich zmarło w szpitalu⁴¹¹. 3429 pacjentów pochodziło z Czech, 62 z Moraw, 35 z Węgier, zaś 32 z Dolnej Austrii. Ponadto ośmiu pacjentów pochodziło z Galicji, czterech ze Śląska Austriackiego, po dwóch z Chorwacji, Siedmiogrodu i Górnej Austrii, zaś jeden ze Styrii. Spoza granic monarchii habsburskiej doliczono się siedmiu obywateli Saksoni, po pięciu Włoch i Prus, dwóch Macedończyków i jednego Bawarczy-

ka⁴¹². Zdecydowana większość rekrutowała się spośród katolików. Oprócz tego leczono pięciu prawosławnych, 51 protestantów, 50 Żydów i trzech starokatolików. Jedna osoba zadeklarowała się jako bezwyznaniowa⁴¹³.

Dużo mniejszym szpitalem bonifratrzy dysponowali w Linzu. u schyłku XIX stulecia miał on możliwość przyjęcia 80 osób równocześnie, co dało liczbę 1629 pacjentów rocznie. Na dzień 1 stycznia 1900 roku stan szpitala wynosił 80 pacjentów, a więc maksymalną liczbę, jaką lecznica mogła przyjąć, co jest dowodem wielkiego zapotrzebowania na usługi medyczne wśród lokalnej społeczności. W ciągu roku zmarło w szpitalu 90 pacjentów⁴¹⁴. Największa grupa pacjentów, aż 941, pochodziła z Górnej Austrii. Z nieodległych Czech pochodziło 225 pacjentów, zaś z Dolnej Austrii 180. Hospitalizowano po 49 Styryjczyków i Węgrów, 46 Karyntczyków, 44 Morawiaków, 14 Chorwatów, po 12 Salzburczyków, Słoweńców i Ślązaków oraz 9 Tyrolczyków⁴¹⁵. Kilkoro pacjentów pochodziło z dalej położonych krajów monarchii, takich jak Galicja, Pobrzeże, Siedmiogród czy Sławonia. Łącznie 25 osób pochodziło z zagranicy: Belgii, Bawarii, Włoch, Prus, Rumunii, Saksonii, Szwajcarii, Serbii oraz Wirtembergii⁴¹⁶. Wśród pacjentów było 1594 katolików, dwóch prawosławnych, 20 protestantów i dwunastu Żydów⁴¹⁷.

Liczna grupa szpitali bonifraterskich prowincji austriacko-czeskiej miała w roku 1900 możliwość przyjęcia około 60 pacjentów, a więc były wielkością zbliżone do placówki cieszyńskiej. Były one zlokalizowane w miastach średniej wielkości, najczęściej powiatowych, niosąc również pomoc i ulgę ludności wiejskiej z terenu całego powiatu, jak również powiatów przyległych, jeśli te nie dysponowały stosownymi jednostkami medycznymi. Do tej grupy szpitali zaliczały się placówki w Valticach, Krakowie, Prostějovie oraz Brnie.

Spośród nich największe znaczenie miał szpital w Valticach, gdzie zlokalizowana była również zakonna szkoła pielęgniarstwa, kształcąca pracowników dzieł o charakterze medycznym⁴¹⁸. Liczący dokładnie 60 łózek szpital w roku

405 *Ausweis über die im allgemeinen Krankenhause der Barmherzigen Brüder in Görz im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, über den Cur-Erfolg und das Vaterland aller Kranken, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordens-Provinz, Görz 1901, s. 11.*

406 Tamże, s. 12.

407 Tamże, s. 15.

408 Zapis użyty w materiale źródłowym, mimo iż były to dwa odrębne kraje.

409 *Ausweis über die im allgemeinen Krankenhause der Barmherzigen Brüder in Görz...*, s. 28.

410 Tamże, s. 30.

411 *Přehled nemocí v nemocnici milosrdných bratří v Praze v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčeni a ošetřováni byli, Praha 1901, s. [6].*

412 Tamże, s. [19].

413 Tamże, s. [22].

414 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Linz, Herrengasse Nr. 33, im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Curerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, Linz 1901, s. 15.*

415 W zestawieniu ujęci razem z mieszkańcami Vorarlbergu.

416 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Linz...*, s. 14.

417 Tamże, s. 17.

418 Druga ze szkół pielęgniarstwa prowadzonych przez zakon znajdowała się w Pradze.

1900 przyjął 1214 pacjentów. Co ciekawe, stan szpitala na dzień 1 stycznia tego roku wykazywał 68 pacjentów. Można więc wnosić, iż w momentach szczególnie intensywnego zapotrzebowania na usługi medyczne, bracia nie chcąc odsyłać pacjentów, organizowali dodatkowe posłania. W ciągu całego roku zmarło 55 pacjentów szpitala. Łącznie pacjenci przebywali w szpitalu przez 19 447 dni⁴¹⁹. W tym, leżącym na terenie Dolnej Austrii szpitalu hospitalizowano najwięcej, bo aż 684, osób pochodzących z nieodległych Moraw. Miejscowych w ciągu roku przyjęto 305. Ponadto 95 osób pochodziło z Czech, 53 z Węgier i 44 z Austriackiego Śląska. Niewielkie ilości pacjentów pochodziły z dalszych krajów monarchii: sześciu ze Styrii, po cztery osoby z Galicji i Górnej Austrii, po dwie z Krainy i Tyrolu⁴²⁰ oraz po jednej z Bukowiny i Salzburga. Równie śladowe były ilości pacjentów zagranicznych: dwóch pochodziło z Francji, czterech z Włoch, trzech z Prus oraz po jednym z Bawarii, Alzacji, Rosji i Wirtembergii. W zestawieniu pochodzenia pacjentów zastanawia spora liczba mieszkańców Śląska Austriackiego. Jest to o tyle ciekawe, iż w owym czasie to właśnie Śląsk, za sprawą intensywnego rozwoju przemysłu ciężkiego, cierpiał na brak rąk do pracy, co powinno być przyczynkiem do pozostania mężczyzn w ziemi ojczystej. Spośród pacjentów 1188 osób zadeklarowało wyznanie katolickie, 17 luteran-skie, 6 mojżeszowe i trzy prawosławne⁴²¹.

Równą liczbą sześćdziesięciu łóżek dysponował również szpital bonifratrów w galicyjskim Krakowie. Miasto to, mające ogromną wartość dla Polaków mieszkających na terenie Austrii, na przełomie wieków, po zniesieniu ograniczeń urbanistycznych o podłożu militarnym, przeżywało niezwykle szybki rozkwit oraz boom demograficzny, ściągając nadwyżkę ludności z okolic. Nowoczesny budynek szpitalny został oddany do użytku w roku 1897 i nosił nazwę *Szpital jubileuszowy Cesarza Franciszka Józefa I, Braci Miłosierdzia w Krakowie*. Imię cesarskie zostało szpitalowi nadane w roku 1898 dla uświetnienia jubileuszu półwiecza panowania władcy. Jako, iż rozbudowa placówek medycznych nie nadążała za intensywnie zwiększającą się liczbą ludności, nie dziwi fakt, iż szpital w zasadzie cały rok miał nadkomplet pacjentów. Dnia 1 stycznia 1900 roku było ich

w szpitalu o sześciu więcej niż wynosiła nominalna ilość łóżek. Niejednokrotnie równocześnie hospitalizowano nawet 80 pacjentów⁴²². Jako jeden z nielicznych spośród szpitali bonifraterskich, przyjmował również kobiety. W roku 1900 było ich 26, na ogólną liczbę 950 przyjętych pacjentów. Spośród nich aż 870 osób pochodziło z Galicji, po osiem z Czech i Moraw, część ze Śląska Austriackiego, pięć z Węgier a trzy z Austrii⁴²³. 18 osób pochodziło z Królestwa Polskiego, zaś 20 z Rosji. Ponadto jedna z Księstwa Brunszwiku, dziewięć z Prus i dwie z Włoch. Zdecydowana większość, bo aż 881 osób było katolikami. Hospitalizowano również ośmiu prawosławnych i ośmiu protestantów. Pomocy udzielono także 53 Żydom, sąsiadom braci, ze znajdującego się już wówczas w granicach miasta Kazimierza⁴²⁴.

Szpital Bonifratrów w Prostějovie, tak jak i cały tamtejszy klasztor, otwarto w roku 1739 i liczył sobie w pierwszym okresie działalności 20 łóżek⁴²⁵. W roku 1898 dzięki przebudowie, sfinansowanej przez księcia Jana Lichtensteina dla uświetnienia czterdziestolecia jego panowania, osiągnął pojemność 60 łóżek szpitalnych⁴²⁶. Tym samym, nowy obiekt pochodził dokładnie z tego samego okresu i miał taką samą pojemność jak szpital cieszyński. W Nowy Rok 1900 szpital wszedł ze stanem 49 pacjentów, zaś przez cały rok przyjęto ich 911, a więc ponad setkę mniej niż w Cieszynie. Bez wątpienia, był to efekt mniejszej gęstości zaludnienia w powiecie Prostějovskim, gdyż samo miasto liczyło 24 tysiące obywateli, a więc 5,5 tysiąca więcej niż Cieszyn⁴²⁷. Dużo bardziej jednorodnie, w porównaniu z poprzednio omawianymi lecznicami, przedstawiało się pochodzenie pacjentów – z Moraw pochodziło ich 810, z Czech 60, Galicji 9, Śląska Austriackiego 15, Węgier 8, Dolnej Austrii 6, Chorwacji 1. Z zagranicy pochodziło jedynie dwóch pacjentów, jeden z Włoch, jeden z Rosji⁴²⁸.

Jednorodne pochodzenie pacjentów szpitala w Prostějovie kontrastuje z podobnej wielkości placówkami w Cieszynie, Krakowie czy też Valticach. Ma to

422 *Sprawozdanie szpitala bonifratrów w Krakowie za rok 1900*, Kraków 1901, s. 4.

423 Bez podziału na Austrię Górną i Dolną.

424 *Sprawozdanie szpitala bonifratrów w Krakowie za rok 1900*, s. 15.

425 *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných bratří v Prostějově na Moravě v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmání, léčeni a ošetřováni byli*, Prostějov 1901, s. 4.

426 Tamże, s. 6.

427 Zob. *Gemeindelexikon der im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder, bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900, XI. Schlesien*, Wien 1906.

428 *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných bratří v Prostějově na Moravě v roce 1900...*, s. 12.

419 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Feldsberg in Nieder-Österreich im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind*, Feldsberg 1901, s. 18.

420 W zestawieniu ujęć razem z mieszkańcami Vorarlbergu.

421 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Feldsberg...*, s. 18.

jednak dość głębokie uzasadnienie. Do Cieszyna zjeżdżali robotnicy ze wszystkich niemal części monarchii, jak też zagranicy, by podjąć pracę w zakładach przemysłu ciężkiego. Kraków, będąc kulturalną stolicą Polaków w Austro-Węgrzech, również przyciągał tłumy rodaków, szukających doznań intelektualnych, jak również obcokrajowców, prowadzących w mieście swoje interesy. Valtice były rezydencją zimową Lichtensteinów, a co za tym idzie, przyciągały mnóstwo ludzi z kraju i zagranicy, którzy czy to z Lichtensteinami handlowali, czy też u nich gościli. Wszyscy ci ludzie częstokroć potrzebowali pomocy szpitala, co znalazło odzwierciedlenie w protokołach chorych i statystykach. Prostějov zaś był w końcu XIX wieku miastem na Morawach znaczącym, nie mniej nie przeżywającym intensywnego rozwoju, a tym samym nie będącym atrakcyjnym celem wizyt ludzi spoza najbliższego otoczenia gospodarczego, politycznego czy też kulturalnego.

Pacjentów prostějovskiego szpitala bonifratrów cechowała również spora jednolitość wyznaniowa. Aż 904 z przyjętych w 1900 roku hospitalizowanych zadeklarowało wiarę katolicką, pięciu ewangelicką, a pozostałych dwóch możeszową⁴²⁹.

Ostatnim ze średniej wielkości szpitali bonifraterskich w prowincji austriacko-czeskiej była placówka w Brnie, przy Wienergasse nr 7. Ufundowany w 1747 roku⁴³⁰ Konwent wraz ze szpitalem w roku 1900 jednorazowo przyjąć mógł 62 pacjentów. Ponadto, w 1898 roku, w tym samym obiekcie otwarto dom opieki na 120 łóżek, uzupełniając tym samym misję zakonu o nowe dzieło⁴³¹. W nowy rok 1900 szpital wszedł z pełnym stanem pacjentów, po czym aż do 31 grudnia przyjęto kolejnych 1244 pacjentów, z których 57 pozostało w szpitalu do roku następnego. Łącznie w 1900 roku pacjenci spędzili w szpitalu 18 601 dni.

W przypadku brneńskiego szpitala można zauważyć dużo większą różnorodność miejsc pochodzenia pacjentów, niż w przypadku pierwszego z omawianych szpitali morawskich – prostějovskiego. Był to efekt lokalizacji w dużym mieście, będącym drugą, obok Ołomuńca stolicą Moraw. Gros pacjentów – 1046 – pochodziło z Moraw, zaś 123 z Czech. Z nieodległej Dolnej Austrii wywodziło się 21 hospitalizowanych, natomiast ze Śląska Austriackiego szesnastu. Oprócz

tego, leczono mężczyzn z Galicji (7), Chorwacji (2), Siedmiogrodu (1), Styrii (4), Tyrolu (2) oraz Węgier (12). Spoza krajów korony pochodziło dwóch Włochów, dwóch Prusaków, jeden Rumun i jeden Wirtemberczyk⁴³². Analizując wyznanie pacjentów, 1213 z nich było katolikami, 21 protestantami, dziewięciu Żydami zaś jeden prawosławnym⁴³³.

Na terenie prowincji austriacko-czeskiej bonifratrzy prowadzili również mniejsze szpitale, pozwalające jednorazowo przyjąć kilkunastu lub dwudziestu kilku pacjentów. Największe z tej grupy placówek znajdowały się w Zebrzydowicach koło Kalwarii Zebrzydowskiej w Galicji oraz w Nowym Mieście nad Metują w Czechach. Oba miały 28 łóżek, przy czym jednostka galicyjska jest dużo ciekawsza, gdyż, jako jedyna z całej prowincji przyjmowała spory odsetek kobiet. Ich liczba bez mała dorównywała ilości hospitalizowanych mężczyzn, podczas gdy w innych omawianych koedukacyjnych szpitalach bonifraterskich był to odsetek niewielki, jak w przypadku Krakowa, bądź przypadki w zasadzie jednostkowe, tak jak w Gorizii i Vizovicach. W roku 1900 w Zebrzydowickiej placówce przyjęto 286 mężczyzn i 242 kobiety⁴³⁴. Warto przy tym dodać, iż szpital, jako dzieło, był w praktyce podzielony na dwie jednostki – męską i żeńską⁴³⁵.

Przyjmowanie kobiet do szpitala było bez wątpienia efektem braku jakiegokolwiek innej możliwości leczenia tychże w promieniu wielu kilometrów. Najbliższy szpital powszechny zlokalizowany był w Wadowicach, kolejny dopiero w Krakowie. W okolicy nie było również żadnej żeńskiej kongregacji, zajmującej się szpitalnictwem⁴³⁶. W tych okolicznościach to na braciach spoczęła konieczność opieki również nad kobietami, dla których urządzono wszakże osobne pomieszczenia. W przypadku innych szpitali bonifratrów w prowincji, przyjmowanie kobiet było działaniem jednostkowym, najczęściej spowodowanym okolicznościami, koniecznością natychmiastowego udzielenia pomocy, bądź brakiem możliwości transportu do szpitala przeznaczonego dla kobiet.

432 Tamże, s. 14.

433 Tamże, s. 19.

434 *Sprawozdanie szpitala Bonifratrów w Zebrzydowicach w Galicji za rok 1900 o leczonych tamże chorych, których bez względu na religię, narodowość i stan przyjęto pielęgnowano i leczono, oraz krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali w austriacko-czeskiej Prowincji zakonnej, z historycznym poglądem na ubiegły wiek*, Zebrzydowice 1901, s. 14.

435 Tamże, s. 5.

436 W roku 1906 Zgromadzenie Sióstr Szarytek otrzymało w darowiźnie ziemię w Zebrzydowicach, jednak budowa klasztoru rozpoczęła się dopiero w 1936 roku.

429 Tamże, s. 15.

430 *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných bratrů v Brně, Vídeňská ulice č. 7, v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčeni a ošetřováni byli, jakož i zpráva o činnosti naší v zemském chorobinci*, Brno 1901, s. 3.

431 Tamże, s. 5.

Odpowiednio 15 mężczyzn i 13 kobiet znajdowało się w szpitalu 1 stycznia 1900 roku, tak więc lecznica była w pełni wykorzystywana w miesiącach zimowych. W ciągu całego roku szpital łącznie opiekował się chorymi przez 9 404 osobodni⁴³⁷.

Szpital w Zebrzydowicach był również jedyną z omawianych placówek prowincji austriacko-czeskiej, która była zlokalizowana na wsi. Od najbliższego miasta, Kalwarii Zebrzydowskiej, szpital jest odległy o około dwa kilometry. Niemniej z braku innych szpitali, ten prowadzony przez bonifratrów obsługiwał zarówno miasto, jak i jego najbliższą okolicę. Z racji położenia w zasadzie nie zgłaszali się do szpitala cudzoziemcy. W roku 1900 było ich jedynie siedmiu – jeden z Bawarii, dwóch z Prus i czterech z Rosji. Równie nieliczni byli pacjenci pochodzący spoza Galicji. W omawianym roku leczono po pięciu Czechów i Austriaków⁴³⁸, Morawiaków, dwóch Ślązaków oraz czterech Węgrów⁴³⁹. Pozostali pacjenci w liczbie 504 pochodzili z Galicji. Aż 523 pacjentów szpitala w 1900 roku było katolikami, trzech protestantami, zaś dwóch Żydami. Można więc w zasadzie mówić o jednorodności wyznaniowej pacjentów tej placówki.

Podobną jednorodność można zauważyć w przypadku wspomnianego już szpitala w Nowym Mieście nad Metują. W roku 1900 przyjęto tam 337 pacjentów, w tym przypadku wyłącznie mężczyzn, wśród których było czterech protestantów. Pozostali zadeklarowali wyznanie katolickie⁴⁴⁰.

W przypadku szpitala w Nowym Mieście nad Metują widać dysproporcję liczby pacjentów w stosunku do dysponującego tą samą pojemnością szpitala w Zebrzydowicach. Był to efekt prowadzonej rozbudowy szpitala, która rozpoczęła się w czerwcu 1898 roku, a zakończyła 14 października 1900 roku⁴⁴¹. W czasie prowadzenia robót budowlanych zakres pracy szpitala został ograniczony do niezbędnego minimum, by zacząć działać z pełną siłą w nowych pomieszczeniach w czasie dwóch ostatnich miesięcy roku. Ogromna większość spośród pacjentów pochodziła z Czech – 314 osób. Oprócz tego leczono ośmiu Morawiaków, sześciu Węgrów, czterech mieszkańców Dolnej Austrii oraz

437 Tamże, s. 14.

438 Jednego pacjenta z Górnej Austrii i czterech z Dolnej.

439 *Sprawozdanie szpitala Bonifratrów w Zebrzydowicach w Galicji za rok 1900...*, s. 12.

440 *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří v Novém Městě nad Metují v Čechách v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli*, Nové Město nad Metují 1901, s. 12.

441 Tamże, s. 5.

dwóch Ślązaków. Ponadto trzech przyjętych pacjentów pochodziło z Prus⁴⁴². Łącznie przebywali w lecznicy przez 7 537 dni⁴⁴³.

O dziesięć łóżek mniej niż w przypadku obiektu w Nowym Mieście nad Metują posiadał szpital miłosiernych braci w Kuks, ufundowany przez hrabiego Franciszka Antoniego Sporcka w roku 1743. Szpital w pierwszym dniu 1900 roku posiadał 17 zajętych łóżek, zaś w ciągu całego roku przyjął 146 kolejnych pacjentów, a więc ilość stosunkowo niewielką, tym bardziej iż jeszcze w I połowie XIX stulecia rocznie hospitalizowano średnio około 400 osób⁴⁴⁴. Bez wątpienia szpital ten znajdował się w regresie i winien być w szybkim tempie rozbudowany, tak jak stało się to chociażby z placówkami w Cieszynie, Krakowie, Prostějovie czy też Nowym Mieście nad Metują.

Wśród pacjentów szpitala w Kuks, oprócz 138 Czechów, znalazło się również sześciu mieszkańców Galicji, jeden Morawiak i jeden Węgier⁴⁴⁵. Wszyscy byli wyznania katolickiego i łącznie spędzili w szpitalu 4 943 dni⁴⁴⁶.

Dwa najmniejsze szpitale prowincji austriacko-czeskiej położone były na Morawach, w typowych dla tego kraju małych miasteczkach. Założona w 1750 roku placówka w Letovicach dysponowała szesnastoma łóżkami, zaś o trzy dekady młodsza lecznica w Vizovicach mogła jednorazowo przyjąć czternastu pacjentów.

W rok 1900 letowicki szpital wkroczył ze stanem pacjentów o trzy osoby przewyższającym wartość nominalną i w ciągu roku przyjął kolejnych 332 pacjentów, co przełożyło się na 5 222 osobodni, które chorzy spędzili na leczeniu. 18 osób pozostało w szpitalu do roku 1901⁴⁴⁷. Można więc przypuszczać, iż również w ciągu całego roku nominalny stan szpitala regularnie przekraczano, a co za tym idzie, że popyt na usługi medyczne oferowane przez bonifratrów w tym kilkutysięcznym morawskim miasteczku był niezwykle wysoki. Sprawozdanie z działalności szpitala wspomina, iż w roku 1900 szpital doposażono w nowo-

442 Tamże, s. 10.

443 Tamże, s. 12.

444 Zob. *Bericht über die in der Franz Anton Graf Sporck'schen Hospitalstiftung zu Kukus in Böhmen im Spital von den Barmherzigen Brüder im Jahre 1900 ausgewiesenen Krankheiten, deren Cur-Erfolg, nebst kurzen statistischen Auszügen, dem Stand und das Vaterland aller Kranken, welche daselbst ärztlich behandelt und verpflegt worden sind*, Kukus 1901, s. 5.

445 Tamże, s. 12.

446 Tamże, s. 14.

447 *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří v Letovicích na Moravě v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli*, Letovice 1901, s. 11.

czesne klozety wodne⁴⁴⁸, które poprawić miały stan higieny panujący w obiekcie. Szpital był więc nieustannie modernizowany, zaś jakość leczenia ulegała ciąglej poprawie, starając się nadążać za ewoluującymi trendami.

W roku 1900 szpital w Letovicach przyjął 243 pacjentów z Moraw, 67 z Czech, pięciu ze Śląska Austriackiego, czterech z Galicji, trzech z Dolnej Austrii, jednego z Górnej, dwóch z Węgier oraz po jednym ze Styrii i Karyntii. Hospitalizowano również pięć osób pochodzących zza granicy: trzech Prusaków, jednego Szwajcara i jednego Sasa⁴⁴⁹. 318 z nich zadeklarowało wyznanie katolickie, 11 protestanckie, zaś trzech mojżeszowe⁴⁵⁰.

Najmniejsza placówka szpitalna w prowincji austriacko-czeskiej bonifratrów położona była w niewielkim morawskim mieście – Vizovicach. Tamtejszy klasztor założono w roku 1781, ale dopiero w 1833 roku, dzięki wsparciu hrabianki von Blümegen, powstać mógł szpital, działający na rzecz lokalnej społeczności. Pierwotnie szpital posiadał 8 łóżek i dopiero przebudowa refektarza na nową salę szpitalną w roku 1900 zwiększyła ilość łóżek do czterestu⁴⁵¹. Dzięki temu, w omawianym roku szpital przyjąć mógł 187 pacjentów, oprócz dwunastu, którzy leczyc zaczęli się w roku poprzednim. Osiemnastu pacjentów pozostawało w szpitalu w dniu 31 grudnia 1900 roku⁴⁵², więc również i w tym przypadku popyt przewyższał podaż i koniecznym było organizowanie dodatkowych posłań dla chorych, dla których nie starczyło miejsca w stałych łózkach. Łącznie szpital sprawował w 1900 roku opiekę nad chorymi przez 4016 osobodni. W roku 1900 do szpitala przyjęte zostały również cztery kobiety⁴⁵³.

Spośród przebywających w szpitalu w roku 1900, z Moraw pochodziło 166 osób, Czech trzynaście, z Dolnej Austrii dwóch, ze Śląska Austriackiego pięć i z Węgier trzy. Dwóch pacjentów pochodziło z Prus⁴⁵⁴. Spośród nowoprzyjętych w roku 1900 było 166 katolików, 23 ewangelików i dwóch Żydów⁴⁵⁵.

448 Tamże, s. 5.

449 Tamże, s. 9.

450 Tamże, s. 11.

451 *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří ve Vizovicích na Moravě v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčeni a ošetřováni byli*, Vizovice 1901, s. 4–5.

452 Tamże, s. 11.

453 Tamże.

454 Tamże, s. 9.

455 Tamże, s. 8.

W związku z coraz większymi potrzebami lokalnej społeczności, wkrótce okazało się, iż nowo wybudowany szpital, mimo wszystko, jest za mały. W 1910 roku bracia podjęli więc decyzję o remoncie pomieszczeń pozostałych po starym szpitalu i umieszczeniu tam kolejnych łóżek. Wiosną 1910 roku konwent zaciągnął w Teschner Sparcasse pożyczkę w wysokości 40 tysięcy koron, dzięki której zaadaptowano stary szpital, jak również wystawiono nowe budynki gospodarcze⁴⁵⁶. Była to ostatnia inwestycja braci przed wybuchem wielkiej wojny.

Jak ukazano, wielkość szpitali bonifraterskich w prowincji austriacko-czeskiej była niezwykle zróżnicowana, co z jednej strony wynikało z potrzeb lokalnej społeczności, z drugiej zaś, z możliwości finansowych poszczególnych konwentów. Szpital cieszyński należał do średniej wielkości szpitali, liczących około 60 łóżek. W większych ośrodkach miejskich powstawały szpitale większe, tak jak na przykład w Wiedniu, Pradze czy też Gorizii. Okres dwóch dekad poprzedzających wybuch Wielkiej Wojny to również czas intensywnej rozbudowy i modernizacji szpitali braci miłosiernych w Austro-Węgrzech. Dzięki ustawie o ubezpieczeniach społecznych, sytuacja finansowa placówek medycznych ustabilizowała się, nie zależąc już w tak dużym stopniu od dochodów własnych konwentów. Dodatkowo szybki rozwój gospodarczy państwa przełożył się na wzrost zamożności społeczeństwa, które dzięki temu stać było na większe wsparcie materialne dzieł miłosierdzia, takich jak szpitale czy przytułki.

Analizując kilkanaście sprawozdań wyżej wymienionych szpitali widać dokładnie, iż każdy z konwentów inwestował w swoje dzieła, starając się nadać im jak najbardziej nowoczesny charakter, to zaś przekłada się na jakość leczenia w poszczególnych placówkach. Jednostki doinwestowane, takie jak szpital cieszyński, przeżywały nieustannie problemy związane z nadmiarem zgłaszających się pacjentów, te zaś, które nie dokonały modernizacji, jak na przykład szpital w Kuks, borykały się z odpływem pacjentów na rzecz innych, nowocześniejszych jednostek służby zdrowia.

Trzeba stwierdzić, iż modernizacja szpitala w Cieszynie i jego rozbudowa przysłyły w odpowiednim czasie, gdyż zaniechanie inwestycji bez wątpienia spowodowałoby odpływ pacjentów do szpitala ewangelickiego, czy też szpitala siostr elżbietanek, które dzięki budowie nowych obiektów w początkach XX wieku, przekształciły swój szpital żeński w ogólnodostępny.

456 AKBC 24, *Capitel-Buch*, s. 106–107.

Rozdział II

Pacjenci szpitala w początkach XX wieku

W przeciwieństwie do większości placówek medycznych, szczególnie tych działających w wieku osiemnastym, szpital bonifratrów w Cieszynie od samego początku swojego istnienia prowadził dokumentację medyczną, zachowaną do dnia dzisiejszego w postaci protokołów chorych. Archiwum klasztorne posiada bez mała komplet protokołów chorych z lat 1702–1939, wyjąwszy lata 1726–1773 oraz okres I wojny światowej, kiedy to szpital został zmilitaryzowany, a tym samym dokumentacja prowadzona była przez inny podmiot, który opuszczając szpital, własną dokumentację zabral ze sobą.

Od samego początku zapisy odnoszące się do poszczególnych pacjentów były stosunkowo rozbudowane. Obejmowały takie dane jak: imię i nazwisko, imiona rodziców, miejsce urodzenia, wiek, stan cywilny, wykonywany zawód. Z uwagi na wielowyznaniowy charakter Księstwa Cieszyńskiego, którego znaczną część mieszkańców, obok katolików, stanowią protestanci wyznania ewangelicko-augsburskiego, a aż do czasów II wojny światowej uzupełniała go nie- zbyt liczna, lecz znacząca diaspora żydowska, w księgach chorych zapisywano również wyznanie hospitalizowanego pacjenta. Zapis dotyczący pacjenta zawierał również diagnozę, którą postawił szpitalny medyk. Nie było natomiast żadnych informacji dotyczących przebiegu leczenia. Ostatnią z zawartych w księgach chorych informacją były dane dotyczące opuszczenia szpitala, bądź ewentualnej śmierci pacjenta. W pierwszym przypadku odnotowywano jedynie dzień wyjścia ze szpitala, w przypadku zgonu, zapisywano konkretną godzinę, w której pacjent oddał ducha.

W połowie wieku dziewiętnastego protokoły chorych sporządzać zaczęto na przeznaczonych do tego drukach akcydensowych. Z czasem informacje o pacjentach uzupełniono o kolejne dane, takie jak miejsce zamieszkania oraz miejsce tymczasowego przebywania obok miejsca urodzenia. W przypadku miejsca tymczasowego przebywania wpisywano dokładne dane adresowe oraz nazwę osoby prawnej, bądź imię i nazwisko osoby fizycznej, u której zatrzymał się pa-

cient. Dodatkowo wpisywano numer sali i łóżka, w której dana osoba leżała, liczbę dni spędzonych w szpitalu oraz instytucję, która finansowała jego pobyt w szpitalu. Jeżeli pacjent poddany został operacji wzmianka o tym zamieszczana była w protokole chorych⁴⁵⁷.

Najprawdopodobniej z uwagi na losy konwentu w czasie II wojny światowej, kiedy to obiekt został przejęty przez władze okupacyjne, które najpierw umieściły w nim punkt etapowy dla Niemców przesiedlanych z Besarabii do Kraju Warty, później zaś ośrodek dla rekonwalescentów frontowych i siedzibę Hitlerjugend, nie zachowały się w zasadzie żadne luźne dokumenty dotyczące działalności konwentu, w tym szpitala sprzed 1945 roku. Zachowane dokumenty mają charakter rękopisów oprawnych. W części zostały przez braci przekazane na przechowanie wiernym, część zaś, wraz z obiektami bibliotecznymi, uratował Wiktor Karger, kustosz cieszyńskiego muzeum, odkupując je od żołnierzy Wehrmachtu, którzy najprawdopodobniej planowali zniszczenie księgozbioru.

Dane zamieszczane w protokołach chorych w zdecydowanej większości uznać można za obiektywne i poprawne. W połowie XVIII wieku w protokole powizytacyjnym prowincjał wytykał braciom, iż księgi chorych prowadzone są nierzetelnie, wypełniane *post factum* zmyślonymi informacjami. Nakazał wtedy w momencie przyjęcia chorego sporządzenie szeduli, z której informacje miały być później przenoszone po weryfikacji do księgi protokołów chorych. Jako, iż protokoły chorych z tamtego okresu nie zachowały się, nie można podjąć próby nawet częściowej weryfikacji zarzutów prowincjałskich.

W protokołach chorych niejednokrotnie można wychwycić pewne uchybienia, niemniej jednak mieszczą się one w granicach błędu statystycznego. Do najczęstszych błędów należy niepoprawne przyporządkowanie miejscowości do powiatu, w którym się znajdowała. W przeanalizowanych zapisach z lat 1900, 1910 i 1914 należą one do rzadkości, tak samo, jak błędne przyporządkowanie miejscowości do odpowiedniego kraju korony. Ponadto w analizowanych w sposób skrótowy zapisach z roku 1905 błędne przyporządkowanie miejscowości do powiatu przybrało większe rozmiary, przy czym, zapisujący informacje kancelista, najprawdopodobniej mylnie przyjął, iż granice

⁴⁵⁷ Szczegółowe informacje na temat operacji, jej zakresu oraz personelu uczestniczącego w zabiegu zamieszczane były w księgach operacji hospitalizowanych pacjentów. W chwili obecnej archiwum klasztorne posiada jedną księgę tego typu z lat 1908–1914. Zob. AKBC 237, [Księga ...].

powiatu odpowiadają granicom okręgów sądowych. Tych zaś niejednokrotnie było na terenie powiatu więcej. Na podstawie reskryptu ministra sprawiedliwości Cesarstwa Austriackiego z 18 czerwca 1850 roku na terenie Księstwa Cieszyńskiego utworzono sąd obwodowy w Cieszynie, któremu podlegały sądy powiatowe w Cieszynie, Bielsku, Frydku, Skoczowie, Jabłonkowie, Frysztacie i Boguminie. Struktura ta, z niewielkimi zmianami podległości w latach 1855–1868 utrzymała się aż do momentu upadku monarchii. I tak, na terenie powiatu bielskiego działały sądy powiatowe w Bielsku, Strumieniu i Skoczowie, w powiecie cieszyńskim sądy powiatowe w Cieszynie i Jabłonkowie, a w powiecie Frysztackim sądy we Frysztacie i Boguminie. W przypadku wykrycia błędu w czasie analizy materiału źródłowego dokonano poprawek koniecznych dla prawidłowego scharakteryzowania proveniencji leczonych pacjentów. Z tego powodu wyniki niżej przedstawione mogą w niewielki sposób odbiegać od statystyki, zamieszczonej w poszczególnych sprawozdaniach z działalności szpitala.

By uzyskać dobry materiał dla porównań, nie zaciemniając jednocześnie obrazu badań nadmiarem danych, zdecydowano się na wybór i analizę czterech konkretnych lat życia szpitala z omawianych lat. Z uwagi na zakładaną objętość pracy, jak również przejrzystość tekstu zdecydowano, iż niezasadnym jest przedstawienie wszystkich piętnastu lat, które opisuje niniejsza praca. Byłoby to niewątpliwie ciekawe z punktu widzenia statystyki, jednakże badanie panelowe o odstępach pięcioletnich, z wyjątkiem dla interwału między rokiem 1910, a rokiem 1914, wydaje się być odpowiednie dla tego typu opracowania.

Rok 1900 i rok 1914 są datami skrajnymi niniejszego opracowania, stąd niezbędne jest wykorzystanie danych statystycznych z tych lat dla ukazania zmian, jakie zaszły w szpitalu w ciągu kilkunastu zaledwie lat. Dodatkowo zdecydowano o poddaniu krótkiej analizie danych z roku 1905, kiedy to Rosja, tocząc krwawą wojnę z Japonią była jeszcze w okresie sprzed reform Piotra Stołypina, oraz pełnej analizie danych z roku 1910, kiedy to monarchia Romanowów stała się krajem dużo bardziej otwartym. Tym samym liczba robotników ściągających stamtąd do pracy w przemyśle ciężkim Śląska Austriackiego wzrosła w sposób znaczący, co jednocześnie przełożyło się na wzrost ilości pacjentów urodzonych na terenie Rosji, a leczonych w szpitalu bonifratrów w Cieszynie.

Pochodzenie geograficzne pacjentów

W wieku XVIII i pierwszej połowie XIX stulecia pochodzenie pacjentów leczonych w szpitalu Bonifratrów w Cieszynie było dość jednorodne, gdyż około 90% tychże wywodziła się ze Śląska Austriackiego, głównie Księstwa Cieszyńskiego. Część pacjentów spoza Śląska było żołnierzami miejscowych jednostek wojskowych, a jedynie niewielki odsetek cywilami, których los bądź interesy rzuciły w okolice Cieszyna.

Intensywny rozwój przemysłu w okolicach Karwiny, Frysztatu i Ostrawy spowodował niedobór miejscowej siły roboczej. Tutejsi chłopci zatrudniali się co prawda w zakładach należących czy to do hrabiego Larischa czy też innych wielkich posiadaczy przemysłowych ale było ich zbyt mało, by rozwijający się z roku na rok przemysł mógł sprawnie funkcjonować. Dlatego też do Księstwa Cieszyńskiego zaczęli ściągać robotnicy z innych krajów monarchii, głównie tych, gdzie przeludnienie i brak możliwości zatrudnienia poza rolnictwem wpędzały ludzi w skrajną biedę, a więc Galicji i Moraw.

Imigrację robotników na Śląsk Austriacki w dużym stopniu przyspieszyła intensywna rozbudowa kolei na terenie monarchii Austriackiej a później Austro-Węgierskiej. 1 maja 1847 roku Cesarsko-Królewska Uprzywilejowana Kolej Północna Cesarza Ferdynanda oficjalnie otworzyła dla ruchu odcinek z Lipnika nad Bečvou do Bogumina, łącząc tym samym Śląsk ze stolicą monarchii. 1 września roku następnego połączono Bogumin z siecią kolei pruskich, zaś w roku 1856 z Trzebiną w Galicji. Rok wcześniej otwarto odgałęzienie do Bielska⁴⁵⁸.

Kolej umożliwiła szybkie przemieszczanie się ludności, co wkrótce przełożyło się na zwiększenie mobilności społeczeństwa monarchii. Do Cieszyna droga żelazna dotarła 5 maja 1869 roku za sprawą Kolei Koszycko-Bogumińskiej, której zadaniem było połączenie zagłębia przemysłowego na Śląsku z rolniczymi terenami Górnych Węgier. Ponadto w latach 80. XIX wieku Kolej Północna przystąpiła do budowy sieci kolei lokalnych na Śląsku, Morawach i w Galicji. Efektem tych działań była tzw. Kolej Miast Śląskich. 1 czerwca 1888 roku otwarto dla ruchu jej odcinek z Frydka do Bielska, zaś 18 grudnia tego roku odgałęzienie z Golezowa do Ustronia, które miało ogromne znaczenie dla wyników finansowych tamtejszej huty⁴⁵⁹.

458 M. Jerczyński, S. Koziarski, *150 lat kolei na Śląsku*, Wrocław 1992, s. 49; V. von Röhl, *Enzyklopädie des Eisenbahnwesens*, Bd 6, Berlin–Wien 1914, s. 314–316.

459 J. Spyra, *Zarząd miasta i gospodarka komunalna w latach 1848–1918* [w:] *Dzieje Cieszyna od pradziejów*

Oplecenie Księstwa Cieszyńskiego siecią kolei żelaznych pozwoliło chętnym do pracy w ciągu jednego dnia przybywać z Galicji na Śląsk by zatrudnić się w tutejszym przemyśle. Podróż z Cieszyna do Lwowa koleją trwała wówczas mniej niż dziesięć godzin, a więc dużo szybciej niż w chwili obecnej.

Niezwykle intensywna imigracja spowodowała, iż w roku 1900 szpital bonifratrów w Cieszynie przyjął jedynie około 52% pacjentów pochodzących z Księstwa Cieszyńskiego. Reszta pacjentów pochodziła z innych krajów Austro-Węgier: Galicji, Moraw, Czech, Górnych Węgier, Chorwacji, Krainy, Tyrolu, Austrii i Czech. Nieliczni pochodzili z zagranicy. Przyjąć przy tym należy, że zdecydowana większość pacjentów napływowych zamieszkiwała na terenie Księstwa Cieszyńskiego przez dłuższy czas, zaś jedynie margines trafił do szpitala, będąc w okolicach Cieszyna przejazdem.

52% pacjentów pochodzących z Księstwa Cieszyńskiego w liczbach bezwzględnych oznaczało 536 osób. Pochodziły one z trzech powiatów Księstwa: cieszyńskiego, fryszackiego i bielskiego. Czwarty powiat w księstwie, frydecki, utworzono dopiero w rok później, z miejscowości wyłączonych z powiatów cieszyńskiego i fryszackiego.

Najliczniejsi byli, co oczywiste, mieszkańcy pochodzący z powiatu cieszyńskiego. W roku 1900 hospitalizowano ich 323, w tym z samego miasta stołecznego Księstwa było ich 53⁴⁶⁰. Stosunkowo licznie reprezentowane były inne większe miejscowości powiatu, takie jak Jabłonków czy Morawka. Równie licznie reprezentowane były wsie leżące w stosunkowo niewielkiej odległości od miasta: Bobrek, Hażlach, Ropica, Wędrynia czy Zamarski. Wsie położone w większej odległości od miasta reprezentowane były wśród pacjentów szpitala znacznie mniej licznie. Transport z miejscowości górskich nie posiadających z Cieszynem połączenia kolejowego był drogi i skomplikowany, stąd stosunkowo niewielka ilość mieszkańców sporych wsi, takich jak Istebna, Bukowiec czy Łomna docierała do szpitala. Większość potrzebujących z tych miejscowości leczona była na miejscu, lub w ogóle rezygnowała z opieki zdrowotnej zapewnianej przez osoby w tym kierunku wykształcone. Jedynie marginalna część osób pochodzących z odleglejszych miejscowości Księstwa zatrudniona była, jako robotnicy w jego części przemysłowej. W zdecydowanej większości zamieszkiwali dalej w miejscu urodzenia, lub też we wsiach sąsiednich, niechętni opuszczaniu rodzinnych

mikroregionów w poszukiwaniu zajęcia innego niż rolnictwo, pasterstwo i praca w lesie. Siedmiu pacjentów pochodziło z Frydka. Pacjenci ci zostali zaliczeni na poczet mieszkańców powiatu cieszyńskiego, niemniej Frydek posiadał wówczas status miasta statutarne.

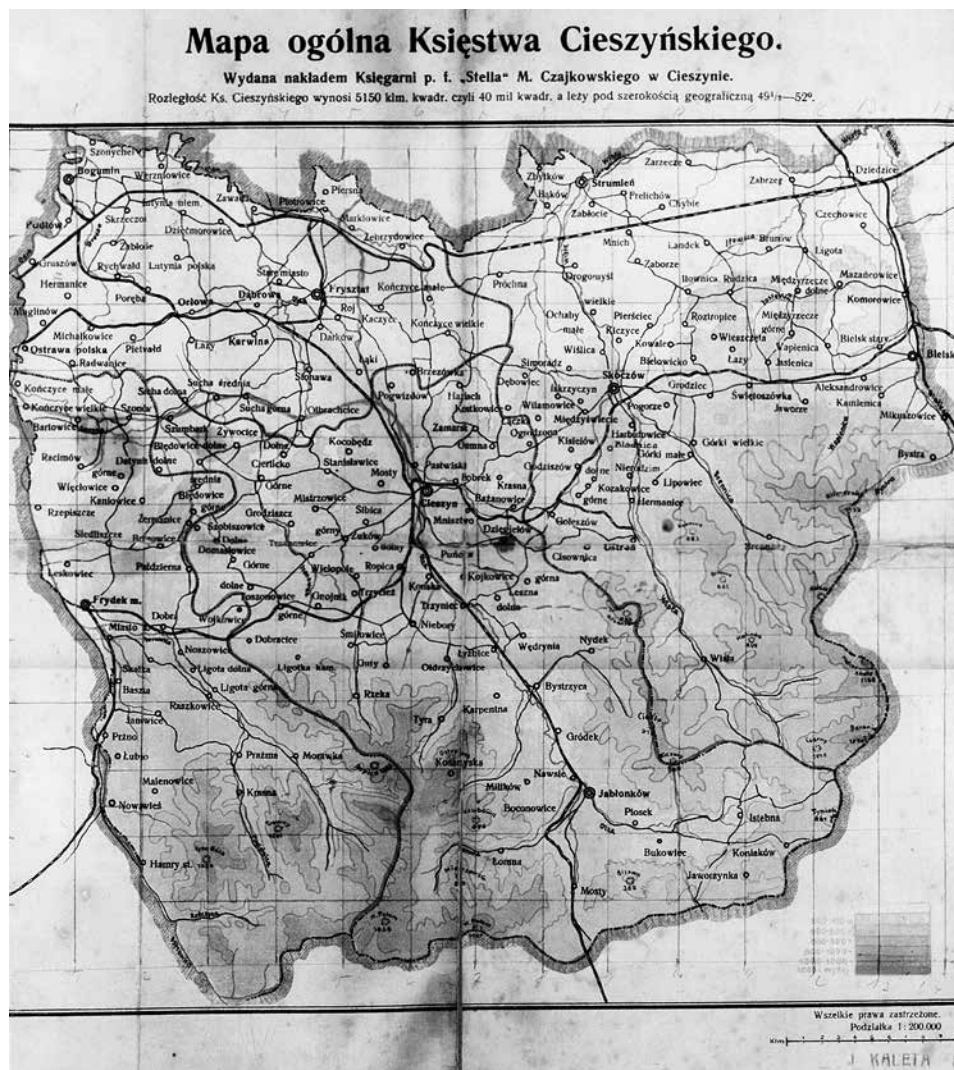
Powiat bielski w roku 1900 w szpitalu bonifratrów w Cieszynie reprezentowany był przez 115 pacjentów. Jego mieszkańcy, tym samym, plasowali się na drugim miejscu pod względem liczebności po powiecie cieszyńskim. Z samego miasta statutarne Bielska pochodziło dziewięciu pacjentów, większość natomiast rekrutowała się nie ze wsi położonych w okolicach miasta powiatowego, lecz z miejscowości bliższych Cieszynowi, administracyjnie zaś podlegających pod powiat bielski, a więc Dębowca, Goleiszowa, Skoczowa, Wisły czy Brennej⁴⁶¹. Pozostałe miejscowości powiatu były reprezentowane w dużo mniejszym stopniu. Najprawdopodobniej dużo bliższe, a równie intensywnie co okolice Cieszyna, Karwiny i Frysztatu industrializujące się Bielsko, stanowiło dla nich dużo bardziej atrakcyjne miejsce pracy zarobkowej. Nie musieli przy tym rezygnować całkowicie z pracy na roli, podobnie jak robotnicy z okolic Karwiny czy Frysztatu.

Powiat fryszacki reprezentowany był z kolei w omawianym roku przez 98 pacjentów, z czego spory odsetek stanowili mężczyźni urodzeni w Karwinie i Frysztacie, a więc dwóch największych miejscowości powiatu. Znacząca była również liczba hospitalizowanych mieszkańców nieodległych od Cieszyna wsi, takich jak Olbrachcice czy też Łąki. W przypadku pozostałych miejscowości ilość leczonych pacjentów była dużo mniejsza, przy czym wielkość danej miejscowości w tamtych czasach nie przekładała się właściwie w żaden sposób na ilość pacjentów przyjętych do szpitala, a w niej urodzonych. Fakt ten związany był z wyżem demograficznym, który miejscowości te przeżywały na przełomie XIX i XX stulecia. Przykładem mogą być chociażby Orłowa czy Dzieńmorowice, wsie, które w połowie dziewiętnastego wieku liczyły niewiele ponad tysiąc mieszkańców, zaś w kilka dekad później wartości te zostały zwielokrotnione o kilkaset procent. Zdecydowaną większość stanowiła ludność napływowa spoza Śląska Austriackiego, która nie mogła legitymować się tutejszym miejscem urodzenia.

do czasów współczesnych, red. I. Panic, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 37.

460 M. Kuśka, *Pochodzenie...*, s. 115.

461 Tamże, s. 120–121.



MAPA 1. KSIĘSTWO CIESZYŃSKIE W ROKU 1910.

Źródło: http://pl.wikipedia.org/wiki/Plik:Duchy_of_Teschen.jpg. Odczyt 11 III 2014 r.

Oprócz powiatów wchodzących w skład Księstwa Cieszyńskiego, na tereny te napływała również ludność pochodząca z rolniczych części Śląska Austriackiego, a więc z powiatów opawskiego ziemskiego, karniowskiego, jesenickiego, biłowieckiego i bruntalskiego, jak również z miasta statutarne⁴⁶² Opawy,

które nie było zaliczane do powiatu opawskiego⁴⁶³. I tak, z miasta Opawy pochodziło ośmiu pacjentów, zaś z miejscowości powiatu opawskiego ziemskiego 22 kolejne osoby. Powiat karniowski reprezentowany był przez sześciu pacjentów, biłowiecki przez trzech, zaś bruntalski przez jednego. W przeciągu roku 1900 nie poddano hospitalizacji żadnego pacjenta z powiatu jesenickiego⁴⁶⁴.

Ilość pacjentów pochodzących z poszczególnych powiatów Śląska Austriackiego w roku 1900 przedstawia tabela nr 2.

Tab. 2. Ilość pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w powiatach Śląska Austriackiego.

Powiat	Liczba hospitalizowanych	Uwagi
Cieszyn	323	Wraz z miastem statutarnym Frydek
Bielsko	115	Wraz z miastem statutarnym Bielsko
Frysztat	98	
Opawa	30	Wraz z miastem statutarnym Opawa
Karniów	6	
Biłovec	3	
Bruntál	1	
Jeseník	0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: AKBC 212, *Kranken-Protocoll...*; M. Kuśka, *Pochodzenie...*, s. 115–122.

Druga co do wielkości grupa pacjentów hospitalizowanych w roku 1900 w tutejszym szpitalu pochodziła z Galicji. Zachodnia część tego kraju, w drugiej połowie XIX stulecia przeżywała bardzo intensywny wzrost demograficzny, za którym nie zawsze nadążały możliwości produkcji żywnościowej. Tym samym, ludność przeludnionych wsi małopolskich niejednokrotnie cierpiała wówczas głód, który motywował wielu mieszkańców do wprowadzenia zmian w ich życie. Wielu mieszkańców całymi rodzinami emigrowało z Austro-Węgier za granicę, głównie do Stanów Zjednoczonych, otwartych wówczas na imigrantów z Europy. Część mieszkańców, by poprawić swój los postanowiła szukać innych niż rola źródeł utrzymania. Szansą w tym przypadku stawał się wyjazd zarobkowy na Śląsk Austriacki, którego przemysł w owym czasie był w stanie wchłonąć praktycznie dowolną liczbę rąk do pracy. Należy przy tym zauważyć, iż wyjazdy te, w przeci-

⁴⁶² Status ten w omawianym okresie miały trzy miasta na Śląsku Austriackim: Opawa, Bielsko i Frydek.

⁴⁶³ Zob. <http://zlimpkk.tripod.com/Topography/slezsko.htm>. Odczyt: 27 VII 2013 r.

⁴⁶⁴ M. Kuśka, *Pochodzenie...*, s. 121–122.

wieństwie do emigracji za ocean, nie miały w zdecydowanej większości charakteru kompleksowych przenosin całych rodzin. W tym przypadku, najczęściej do pracy wyjeżdżali jedynie mężczyźni, którzy stamtąd finansowo wspomagali rodzinę, odwiedzając ją również przy okazji znaczniejszych świąt. Rodziny robotników pozostawały w miejscach zamieszkania, w dalszym ciągu gospodarując na niewielkich małopolskich poletkach. Z czasem pewna liczba rodzin dołączyła do ojców, zaś kawalerowie żenili się z pannami miejscowego pochodzenia, niemniej nie można uznać takich rozwiązań za powszechnie przyjęte.

Z obszaru Małopolski Środkowej pochodziło łącznie 71 pacjentów. Najliczniej reprezentowany był powiat brzeski, skąd przybyło aż 18 pacjentów szpitala. Kolejne miejsca zajmują powiaty bocheński, tarnowski, krakowski, wielicki, dąbrowski, myślenicki i podgórski⁴⁶⁵.

Biorąc pod uwagę Galicję, liczniej reprezentowane były jedynie powiaty najbliższe Śląskowi Austriackiemu, a więc żywiecki, bialski, wadowicki i chrzanowski. Z obszaru powiatu żywieckiego w roku 1900 pochodziło aż 36 pacjentów leczonych w tutejszym szpitalu. Bez wątpienia tak wielka liczba osób pochodzących z okolic Żywca odzwierciedla skalę imigracji zarobkowej z tamtych terenów⁴⁶⁶. Tradycyjnym zajęciem sporej części górali żywieckich, tak jak i w przypadku górali śląskich, było pasterstwo oraz praca na roli i w lesie. Nieurodzajna ziemia nie była wszakże w końcu XIX stulecia w stanie wyżywić szybko rosnącej populacji, stąd jej nadwyżki zasilaly środowiska robotnicze pobliskiego Bielska oraz zagłębia frysztacko-karwińskiego.

Ważnym obszarem dostarczającym siły roboczej zakładom Śląska Austriackiego był również powiat bialski, skąd w omawianym roku pochodziło 33 pacjentów cieszyńskiego szpitala bonifratrów. Przy czym, z samej Białej pochodziła jedynie jedna osoba, pozostałe zaś z ubogich podgórskich wsi i miasteczek, takich jak Kęty, Kozy, Osiek czy Lipnik. Z oddalonych od granic Śląska o kilkadziesiąt kilometrów wsi i miasteczek powiatów wadowickiego i chrzanowskiego leczono odpowiednio 38 i 12 osób. Taka dysproporcja wynika z faktu, iż powiat chrzanowski z jednej strony posiadał bardziej urodzajne gleby niż powiat wadowicki, z drugiej zaś z Chrzanowa, Trzebini czy Oświęcimia znacznie bliżej do pracy było do kopalń i zakładów przemysłowych zlokalizowanych w okolicach Szczakowej czy Brzeszcz⁴⁶⁷.

465 Tamże, s. 125–128.

466 Tamże, s. 124–125.

467 Tamże, s. 123–124.

Spora liczba robotników przybywała na Śląsk Austriacki z powiatów Małopolski Wschodniej, a więc przemyskiego, jarosławskiego, rzeszowskiego, kolbuszowskiego, pilzneńskiego, ropczyckiego, przeworskiego, łańcuckiego i mieleckiego. Łącznie było w roku 1900 hospitalizowanych osiemnaście osób, które jako miejsce urodzenia podały któryś z wymienionych powyżej powiatów⁴⁶⁸. Najprawdopodobniej nadwyżka siły roboczej z obszaru tych powiatów w większości znajdowała zatrudnienie w zakładach przemysłowych, zlokalizowanych w tamtejszych miastach, jak również stolicy Galicji Lwowie. Nie bez znaczenia była również bliskość położonych u podnóża Karpat zakładów wydobywających i przetwarzających ropę naftową, które mogły być równie atrakcyjnym, a znacznie bliższym domu, miejscem pracy.

Prawdopodobnie z tego samego powodu jedynie nieznaczna liczba mieszkańców podkarpackich wsi i miasteczek przybywała w celu zarobkowym do Księstwa Cieszyńskiego. Na 13 osób pochodzących z tej części Galicji cztery pochodziły z powiatu limanowskiego, trzech nowosądeckiego, po dwóch z powiatów jasielskiego i grybowskiego oraz po jednym z powiatów brzozowskiego i gorlickiego⁴⁶⁹.

Dokładnie taka sama liczba pacjentów leczonych w tutejszej placówce w roku 1900 pochodziła z obszaru Galicji Wschodniej oraz Podola. Czterech pochodziło ze stołecznego Lwowa, dwóch z powiatu zaleszczyckiego oraz brodzkiego, po jednym zaś z powiatów: Horodenka, Śniatyn, Barszczów, Tarnopol i Żółkiew⁴⁷⁰.

Zamieszczona poniżej tabela przedstawia liczbę pacjentów pochodzących z Galicji, w rozbiciu na poszczególne powiaty kraju.

Tab. 3. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Galicji.

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Barszczów	1
Biała	33
Bochnia	12
Brody	2
Brzesko	18
Brzozów	1
Chrzanów	12

468 Tamże, s. 128.

469 Tamże.

470 Tamże, s. 128–129.

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Dąbrowa Tarnowska	5
Gorlice	1
Grybów	2
Horodenka	1
Jasło	2
Kraków	10
Limanowa	4
Lwów	4
Myślenice	5
Nowy Sącz	3
Podgórze	3
Śniatyn	1
Tarnopol	1
Tarnów	11
Wadowice	38
Wieliczka	7
Zaleszczyki	2
Żółkiew	1
Żywiec	36

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: AKBC 212, *Kranken-Protocoll...*; M. Kuśka, *Pochodzenie...*, s. 122–128.

Łącznie z Galicji w roku 1900 pochodziło 234 pacjentów leczonych w szpitalu bonifratrów w Cieszynie. W zdecydowanej większości byli to robotnicy zatrudnieni w przemyśle ciężkim, pewien odsetek zatrudniał się również w charakterze robotników dniówkowych (*Tagelöhner*), a więc systemie podówczas dość popularnym, w którym robotnik w zasadzie codziennie mógł pracować u innego pracodawcy, bądź na innym stanowisku pracy, w zależności od potrzeb lokalnych przedsiębiorców i rolników.

Trzecim w kolejności krajem Przedlitawii, skąd pochodziła znaczna grupa pacjentów leczonych w szpitalu były Morawy. Sytuacja gospodarcza tego typowo rolniczego kraju była lepsza niż Galicji Środkowej, niemniej morawskie wsie również na przełomie stuleci cierpiały na przeludnienie, chociaż nie tak bardzo dotkliwe, jak okolice Krakowa, Bochni czy Brzeska.

Największa grupa Morawiaków leczona w tutejszym szpitalu pochodziła, co oczywiste, z powiatów położonych blisko granicy Śląska lub też ze Śląskiem bezpośrednio graniczących. Najwięcej, bo aż 38 pacjentów pochodziło z powiatu Místek, na drugim miejscu z kolei znaleźli się pacjenci urodzeni na terenie

powiatu Valašské Meziříčí, których było siedemnastu. Trzynastu pacjentów urodziło się na terenie powiatu Nový Jičín. Pięciu pacjentów, jako miejsce urodzenia podało miejscowości leżące na terenie powiatu Morawská Ostrava. Spośród przedstawicieli tych powiatów, większa ich liczba pochodziła ze znaczniejszych miejscowości położonych na ich terenie: siedmiu z Místka, pięciu z Frydlantu nad Ostrawicą i trzech z Příboru⁴⁷¹. Niewielka odległość od ziemi ojczyściej pozwalała mieszkańcom tych powiatów bądź to dojeżdżać do pracy na Śląsk, bądź też przebywać na Śląsku w czasie tygodnia roboczego, zaś niedziele i święta spędzać w rodzinnych miejscowościach, oddalonych o kilkanaście, bądź kilkadziesiąt kilometrów.

Spora liczba pacjentów pochodziła również z powiatów środkowych Moraw. Pod względem ilości, na ich czele plasuje się powiat Olomuniec, skąd pochodziło ośmiu hospitalizowanych, a następnie powiat Holešov i Litovel, skąd wywodziło się odpowiednio siedmiu i sześciu pacjentów. Pięciu pochodziło z powiatu Hranice, czterech z powiatu Prostějov, trzech zaś z powiatu Přerov⁴⁷².

Znacznie mniejsza ilość pacjentów pochodziła z Moraw Południowych. Jest to efekt istnienia stosunkowo silnego ośrodka przemysłowego w Brnie, jak również bliskość stolicy monarchii Wiednia wraz z aglomeracją, gdzie nastąpiła największa na terenie monarchii koncentracja zakładów przemysłowych, nie tylko opartych na wydobywaniu kopalin i przetopie metali, jak w przypadku Śląska Austriackiego, ale również parających się wytwarzaniem maszyn i urządzeń z surowców i półproduktów dostarczanych przez zakłady przemysłowe z terenu całego państwa. Tym samym, z uwagi na odległość oraz szersze możliwości wyboru branży zatrudnienia, większość nadwyżek populacji wsi i miast tej części Moraw, jako miejsce emigracji zarobkowej wybierała okolice Wiednia, Wiener Neustadt czy też Brna.

Niemniej pewien odsetek tej społeczności znalazł się również na Śląsku Austriackim, zaś jej przedstawiciele leczeni byli w tutejszym szpitalu braci miłosiernych. Z terenów niżej wymienionych powiatów w roku 1900 szpital leczył jednego, bądź dwóch pacjentów. Były to: Boskovice, Brno, Hodonín, Hustopeče, Jihlava, Kroměříž, Moravská Třebová, Rýmařov, Šternberk, Šumperk, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Velké Meziříčí, Vyškov, Zábřeh i Znojmo⁴⁷³.

⁴⁷¹ Tamże, s. 129–132.

⁴⁷² Tamże, s. 131–133.

⁴⁷³ Tamże, s. 129–130.

Poniższa tabela pokazuje zestawienie morawskich powiatów skąd pochodzili pacjenci tutejszego szpitala wraz z ilością pacjentów, pochodzących z poszczególnych jednostek administracyjnych.

Tab. 4. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Moraw.

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Boskovice	1
Brno	3
Hodonín	2
Holešov	7
Hranice	5
Hustopeče	1
Jihlava	2
Kroměříž	3
Litovel	6
Místek	38
Moravská Ostrava	5
Moravská Tebom	2
Nový Jičín	13
Prostějov	4
Přerov	3
Rýmařov	1
Šternberk	2
Šumperk	2
Uherské Hradiště	1
Uherský Brod	1
Valašské Meziříčí	17
Velké Meziříčí	1
Vyškov	2
Zábřeh	2
Znojmo	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: AKBC 212, *Kranken-Protocoll...*; M. Kuška, *Pochodzenie...*, s. 130–133.

Dużo mniejsza liczba pacjentów w roku 1900 pochodziła z bardziej oddalonych ziem Korony św. Wacława. Złożyły się na to, z jednej strony odległość, z drugiej zaś, lepiej rozwinięty niż w Galicji czy na Morawach przemysł średniej wielkości, zlokalizowany w licznych mniejszych miastach kraju, tym samym dużo szybciej i łatwiej dostępnych, pozwalających części uboższych chłopów pracować w formie najemnej siły roboczej, nie rezygnując jednocześnie z uprawy roli.

W omawianym roku z Czech pochodziło 23 pacjentów tutejszego szpitala. Zdecydowana większość z nich pochodziła z powiatów leżących na wschodzie kraju, a więc bliższych Śląskowi Austriackiemu. Jedynie niewielka część to ludzie urodzeni w miejscowościach leżących na zachodzie Czech. Po dwóch pacjentów pochodziło z terenu powiatów Jaroměř, Dvůr Králové nad Labem, Litomyšl, Nové Město nad Metují i Třeboň, po jednym natomiast z powiatów Chotěboř, Český Krumlov, Havlíčkův Brod, Hořovice, Jablonec nad Nisou, Jindřichův Hradec, Landskroun, Pelhřimov, Plzeň, Prachtice, Rokycany, Rychnov nad Kněžou, Semily, Sušice i Tachov⁴⁷⁴.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie powiatów Czech, z terenu których pochodzili pacjenci szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1900, wraz z ilością osób hospitalizowanych.

Tab. 5. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Czech.

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Chotěboř	1
Český Krumlov	1
Dvůr Králové nad Labem	2
Havlíčkův Brod	1
Hořovice	1
Jablonec nad Nisou	1
Jaroměř	2
Jindřichův Hradec	1
Landskroun	1
Litomyšl	1
Nové Město nad Metují	2
Pelhřimov	1
Plzeň	1
Prachtice	1
Rokycany	1
Rychnov nad Kněžou	1
Semily	1
Sušice	1
Tachov	1
Třeboň	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: AKBC 212, *Kranken-Protocoll...*; M. Kuška, *Pochodzenie...*, s. 133–134.

⁴⁷⁴ Tamże, s. 133–134.

Z zestawienia wynika, że imigracja robotnicza z powiatów Królestwa Czeskiego miała charakter mocno rozproszony, tym samym w zdecydowanej większości taki kierunek wyjazdu należy uznać za w dużej mierze przypadkowy. Fakt ten mocno kontrastuje z emigracją zarobkową z zachodniej i centralnej Galicji oraz północnych Moraw, gdzie Śląsk był oczywistym miejscem wyjazdu za pracę.

Niewielka liczba pacjentów szpitala pochodziła w roku 1900 z terenów Austrii, jak również krajów Przedlitawii, leżących na południu, a więc Krainy, Chorwacji i Tyrolu Południowego. Austriaków było sześciu, z tego trzech pochodziło ze stolicy monarchii, Tyrolczyków dwóch, Chorwatów siedmiu zaś Słoweniec jeden⁴⁷⁵. Należy uznać, iż nadwyżka siły roboczej z terenu Austrii znajdowała zatrudnienie na miejscu. Mieszkańcy południowych krajów Przedlitawii bądź to znajdowali zatrudnienie w miejscowym przemyśle, głównie stoczniowym, wydobywczym i przetwórstwie opartym na płodach rolnych i morskich, bądź też emigrowali do bliższych swojego miejsca zamieszkania większych ośrodków przemysłowych zlokalizowanych na terenie Dolnej czy Górnej Austrii. Śląsk Austriacki był terenem na tyle oddalonym, iż jako pierwotny cel emigracji stanowić mógł jedynie niewielki odsetek całości osób migrujących za pracę. Trzeba wziąć również pod uwagę, iż część pacjentów stanowić mogły osoby, które znalazły się w Księstwie Cieszyńskim w związku z wykonywaną pracą, nie zaś w celu jej znalezienia.

Do cieszyńskiej lecznicy bonifratrów zgłaszali się również potrzebujący opieki i chorzy pochodzący z terenów Zalitawii. Również i w tym przypadku niezwykle istotne znaczenie miał czynnik odległościowy. Z komitatów północno-zachodnich Górnych Węgier, dzisiejszej Słowacji, do zakładów przemysłowych Śląska Austriackiego było jedynie kilkadziesiąt kilometrów pociągiem Kolei Koszycko-Bogumińskiej. Dodatkowo mieszkańcy tych terenów nie mieli trudności w komunikacji językowej w tutejszych zakładach przemysłowych – zamieszkali w okolicach Čadcy Górale Czadeccy uznawani są etnicznie i językowo za Polaków, podobnie jak mieszkańcy sporej części Orawy. Również Słowacy, z uwagi na podobieństwo ich języka ojczystego do polskiego i czeskiego, a w jeszcze większym stopniu do etnodialektu cieszyńskiego byli w stanie łatwo komunikować się z miejscowymi pracownikami.

Wypadkową tych czynników była dość spora emigracja pracowników z Górnych Węgier na Śląsk Austriacki, co znajduje odzwierciedlenie w księgach cho-

475 Tamże, s. 134–135.

rych miejscowego szpitala bonifratrów. W roku 1900 pochodziło stamtąd szesnastu pacjentów. Dziewięciu z komitatu Trencsén (Trenčianska župa), głównie z okręgów Čadca, Bytča oraz Kysucké Nové Mesto. Kolejnych trzech pochodziło z komitatu Árva (Oravská župa). Taka sama liczba pochodziła z komitatu Zólyom (Zvolenská župa), zaś jeden ze Spisza (Spišská župa).

W końcu XIX stulecia coraz ważniejszym źródłem siły roboczej Śląska Austriackiego były kraje leżące za granicą. Głównie były to Prusy, a konkretnie, leżące w odległości kilkunastu-kilkudziesięciu kilometrów od Karwiny czy Frysztatu rolnicze miejscowości powiatu raciborskiego. Łącznie z tych terenów pochodziło czternastu pacjentów spośród hospitalizowanych w roku 1900 osób. Pozostali pochodzili również z terenów Górnego i Dolnego Śląska, głównie nieodległych, a tym samym łatwo i szybko osiągalnych kolejną. Tabela numer 6 przedstawia powiaty, z których pochodzili obywatele II Rzeszy, leczeni w miejscowym szpitalu wraz z ilością osób pochodzących z poszczególnych powiatów.

Tab. 6. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Prus.

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Bolesławiec	1
Głubczyce	1
Nysa	1
Pszczyna	1
Racibórz	14
Szopienice	1
Tarnowskie Góry	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: AKBC 212, *Kranken-Protocol...*; M. Kuśka, *Pochodzenie...*, s. 135–136.

Dużo mniejsza liczba pacjentów, jedynie dwóch w roku 1900, pochodziła ze stosunkowo nieodległych terenów zaboru rosyjskiego. Jeden pochodził z Warszawy, drugi zaś z terenów powiatu nieszawskiego⁴⁷⁶. Tak mała liczba leczonych imigrantów z Rosji, a właściwie tożsamy językowo z większością terenów przemysłowych Śląska Austriackiego obszarów pozyskanych po rozbiorach Rzeczypospolitej, jest dowodem iż całość imigracji stamtąd do Księstwa Cieszyńskiego była niewielka. Bez wątpienia jest to z jednej strony efekt istnienia

476 Tamże, s. 136.

w zaborze rosyjskim dość dobrze rozwiniętych ośrodków przemysłowych, takich jak Łódź czy Zagłębie Dąbrowskie, gdzie nadwyżka demograficzna ludności wiejskiej mogła znaleźć zatrudnienie, z drugiej zaś strony trudności w przekraczaniu kordonu, które istniały w Rosji przed reformami rządu Piotra Stolypina. Analiza statystyki z lat 1910 i 1914 pokaże, iż przyznanie obywatelom większych swobód komunikacyjnych jednocześnie przełożyło się na większą ich emigrację zarobkową na Śląsk Austriacki, gdzie warunki pracy, jak również wynagrodzenie, były na zauważalnie wyższym poziomie.

Jako zagranicę w roku 1900 uważać należy również Bośnię, która mimo iż od roku 1878 była okupowana przez wojska Austro-Węgierskie to dopiero w 1908 roku włączona została w skład monarchii. W roku 1900 pochodziło stamtąd 3 pacjentów, wszyscy z prowincji Bihac⁴⁷⁷.

Zestawienie leczonych pacjentów według kraju ich pochodzenia wraz z zaznaczeniem, jaki odsetek stanowili wśród całości leczonych w roku 1900 pacjentów, przedstawia tabela 7.

Tab. 7. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 według kraju pochodzenia.

Kraj	Ilość hospitalizowanych	Udział (w %)
Księstwo Cieszyńskie	536	≈ 52
Galicja	234	≈ 23
Morawy	136	≈ 13,2
Śląsk Austriacki (bez Księstwa Cieszyńskiego)	40	≈ 4
Czechy	23	≈ 2,24
Prusy	20	≈ 1,95
Górne Węgry	16	≈ 1,56
Chorwacja	7	≈ 0,68
Górna i Dolna Austria	6	≈ 0,58
Bośnia	3	≈ 0,3
Rosja	2	≈ 0,2
Tyrol Południowy	2	≈ 0,2
Kraina	1	≈ 0,1
Razem	1026	100

Źródło: M. Kuśka, *Pochodzenie...*, s. 136-137.

477 Tamże, s. 135.

Szpital bonifratrów w Cieszynie, przyjmując w 1900 roku 1026 pacjentów działał nieustannie na granicy swojej maksymalnej pojemności. Świadczy o tym fakt, iż w latach następnych wartość ta była bez mała niezmienna, przy jednocześnie niezmienionej liczbie łóżek szpitalnych.

Nieco później, w roku 1905, do szpitala przyjęto 1036 osób⁴⁷⁸, a więc o die-sięciu pacjentów więcej niż w jubileuszowym roku 1900. Podczas analizy mate-riału źródłowego zauważono, iż prowadzący zapisy, najprawdopodobniej brat Celsus Čapek, który w inwentarzu z roku 1905 oznaczony jest jako pielęgniarz i kancelista, w sposób permanentny mylił przynależność danej miejscowości do danego powiatu, uznając granice okręgów sądowych za granice powiatów. Nie czynił tego jednakże w sposób konsekwentny, stąd jedna miejscowość w źródle przyporządkowana jest niejednokrotnie do dwóch różnych powiatów, z czego jeden był powiatem rzeczywistym w rozumieniu granic administracyjnych, dru-gi zaś jedynie okręgiem sądowym, błędnie uznanym jednocześnie za powiat ad-ministracyjny. Skrajny jest przypadek Ustronia, skąd pochodziło jedenastu pa-cjentów przyjętych to tutejszego szpitala w roku 1905. Miejscowość ta, leżąca na terenie powiatu bielskiego, czterokrotnie zapisana została, jako przynależna do nieistniejącego powiatu skoczowskiego, a dwukrotnie, jako leżąca w powiecie cieszyńskim. Opracowując materiał źródłowy uznano, iż błąd ten należy napra-wić i nadać miejscowościom właściwą przynależność powiatową.

Podobne błędy, z pewnością spowodowane utożsamianiem granic okręgów sądowych z granicami powiatów, zdarzało się kanceliście popełniać również w przypadku powiatu frysztackiego, gdzie jako miasto powiatowe wpisywa-no Bogumin i Polską Ostrawę, które były siedzibą sądów powiatowych, jak i w przypadku powiatu bilowieckiego, gdzie zdarzało się wpisywanie jako miasta powiatowego Vitkova, który był również jedynie siedzibą sądu powiatowego.

Tak jak i w przypadku omawianego już roku 1900, największy odsetek pa-cjentów podał jako miejsce urodzenia Księstwo Cieszyńskie, zaś spośród nich najliczniej reprezentowane były osoby pochodzące z terenu powiatu cieszyń-skiego, których było 297. To wartość mniejsza o ponad trzydzieści osób niż pięć lat wcześniej, niemniej trzeba wziąć pod uwagę fakt, iż w roku 1901 z części miejscowości powiatu cieszyńskiego oraz kilku miejscowości powiatu fryszta-ckiego utworzono nowy powiat z siedzibą we Frydku. Biorąc pod uwagę ten fakt, i dodając 29 hospitalizowanych osób z terenu powiatu frydeckiego, otrzymuje się bardzo zbliżoną wartość, co przed pięciu laty.

478 AKBC 214, *Kranken-Protokoll Vom 23 IV 1904 bis 31 XII 1906*, k. 240v.

W roku 1905, w stosunku do poprzednio analizowanego roku 1900, istotnie wzrósł odsetek pacjentów z powiatu frysztackiego. O ile w roku 1900 było ich 98, o tyle w pięć lat później ich liczba osiągnęła wartość 170. Przy czym pamiętać należy, że jak już wspomniano, kilka miejscowości powiatu w roku 1901 stało się częścią nowo utworzonego powiatu frydeckiego.

Bez wątpienia, powiat frysztacki był na przełomie XIX i XX stulecia jednym z najsilniej rozwijających się obszarów Przedlitawii, stąd też współczynniki demograficzne tego terenu miały wartości rzadko spotykane w innych częściach kraju. Przybywało osób urodzonych na terenie powiatu, często będących efektem małżeństw imigrantów z innej części monarchii z osobami miejscowymi. Proporcjonalnie do wzrostu liczby ludności powiatu, a tym samym osób tamże urodzonych, rosła również liczba mężczyzn szukających pomocy medycznej w cieszyńskim szpitalu bonifratrów.

Na stabilnym poziomie utrzymała się w stosunku do roku 1900 liczba pacjentów pochodzących z terenów powiatu bielskiego i statutarneho miasta Bielska. W stosunku do wartości 115 hospitalizowanych w roku 1900, w 1905 roku przyjęto 118 osób tej proveniencji.

Łącznie ze wszystkich powiatów leżących na Śląsku Austriackim przyjęto 629 osób, czyli o kilkadziesiąt więcej niż pięć lat wcześniej. Na liczbę tą złożyło się 606 osób z powiatów Księstwa Cieszyńskiego oraz 23 z pozostałych powiatów Śląska. W stosunku do analizy wskaźników z roku 1900, druga wartość uległa obniżeniu bez mała o połowę.

Podobnie jak w przypadku roku 1900, drugim w kolejności, biorąc pod uwagę miejsce urodzenia, krajem pochodzenia pacjentów tutejszego szpitala była Galicja. Mimo dynamicznego rozwoju tamtejszego przemysłu, głównie lekkiego, w dalszym ciągu sporo osób stamtąd pochodzących pracowało w zakładach przemysłu ciężkiego na Śląsku Austriackim. Tak jak i w przypadku statystyki sporządzonej na podstawie wpisów z roku 1900, na czołowe miejsca wysuwają się przedstawiciele powiatów wadowickiego, bialskiego oraz żywieckiego. Niemniej spora była liczba hospitalizowanych pacjentów pochodzących z Małopolski Zachodniej i Środkowej.

Łącznie z terenu Galicji w roku 1905 pochodziło 191 pacjentów przyjętych do cieszyńskiego szpitala bonifratrów. Jest to wartość znacznie mniejsza niż w przypadku roku 1900, kiedy to było ich 234. Widać, iż rozwój przemysłu galicyjskiego wpłynął na odwrócenie się tendencji emigracyjnej. Część osób wyjechała z powrotem w ojczyste strony, zaś w ich miejsce przybyła znacznie

mniejsza liczba chętnych do pracy. Oczywistym jest także, iż część robotników, przybyła z Galicji na przełomie wieków, osiadła w okolicach Cieszyna na stałe, czy to wchodząc w związki małżeńskie z obywatelami Śląska Austriackiego, czy to sprowadzając rodziny z Galicji.

Trzecią co do wielkości grupą pacjentów przyjętych w roku 1905 do tutejszej lecznicy byli mieszkańcy Moraw. Również i w tym przypadku kancelista mylił powiaty administracyjne z okręgami sądów powiatowych, przypisując rolę miasta powiatowego Frenštátowi pod Radhoštěm.

Tak jak i poprzednio, największe ich grupy pochodziły z nieodległych powiatów: Místek, Nový Jičín oraz Moravská Ostrava. Ich liczba w porównaniu z rokiem 1900 zmniejszyła się. Spadek ten był najprawdopodobniej efektem z jednej strony mniejszej migracji, wskutek nabierania znaczenia przez rozbudowujący się przemysł we Frydku i w Místku, z drugiej zaś, tworzeniem się sieci lokalnych lecznic, które pomagały ludziom w mniej skomplikowanych przypadkach⁴⁷⁹. Niemniej nadwyżka chorych oraz Ci, którzy pracowali w Cieszynie i okolicach, zgłaszali się do tutejszych placówek szpitalnych, w tym również do bonifratrów.

Analiza wykazuje natomiast wzrastające znaczenie Ostrawy jako miejsca koncentracji społeczności robotniczej. Tereny przemysłowe z okolic Karwiny, Orłowej i Bogumina poczynają rozszerzać się w kierunku południowo-zachodnim, wchłaniając kolejne wsie, zaczynając tworzyć wraz z Polską i Morawską Ostrawą jeden spójny organizm industrialny.

Spora liczba pacjentów w roku 1905 urodziła się w miejscowościach środkowych Moraw, skąd przyjęto w miejscowej lecznicy 58 pacjentów. Z bardziej oddalonych powiatów morawskich ilość pacjentów była stosunkowo niewielka.

Łącznie, w roku 1905 przyjęto z terenu Moraw 115 pacjentów, a więc o dwiętnastu mniej niż pięć lat wcześniej. Przy niezmienniej pojemności szpitala, spadek ten tłumaczyć można, tak samo jak w przypadku Galicji, stopniowym rozwojem lokalnego morawskiego przemysłu, a tym samym powstawaniem nowych miejsc pracy również w pobliżu miejsc zamieszkania Morawiaków⁴⁸⁰.

479 Pierwszy szpitalik we Frydku powstał w roku 1542. W roku 1717 powstał pierwszy szpital w dzisiejszym rozumieniu, jednakże nie miał on więcej niż kilka łóżek, zaś mieszkańcy Frydka i okolic licznie leczyli się w szpitalu bonifratrów w Cieszynie, gdzie hrabia Pražma ufundował nawet łóżko dla swoich poddanych. Dopiero w roku 1856 otwarto nowy szpital z dziesięcioma łóżkami. W trzydzieści lat później wybudowano kolejny szpital, tym razem na trzydzieści łóżek. W początkach XX wieku był on sukcesywnie powiększany, mimo tego był permanentnie przepełniony. Zob. <http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/historie/>. Odczyt 6 VIII 2013 r.

480 Zob. L. Fasora, J. Hanuš, J. Mališ, *Člověk na Moravě 19. století*, Brno 2008.

Odwrotna sytuacja z kolei wystąpiła w przypadku pacjentów pochodzących z Czech. W porównaniu z rokiem 1900 ich ilość zwiększyła się z 23 do 28. Niemniej, jest to na tyle niewielka wartość, że nie pozwala mówić o jakichś głębszych przyczynach tego stanu.

Czesi hospitalizowani w tutejszym szpitalu, głównie imigranci na Śląsk Austriacki, nie stanowili jednolitej grupy, jak było choćby w przypadku osób pochodzących z Zachodniej Galicji czy też Północnych Moraw. Niemniej można wyciągnąć wniosek, iż w większości, pacjentami pochodzącymi z Czech były osoby, które urodziły się w górzystych okolicach kraju, tam gdzie znalezienie pracy w przemyśle dla nadwyżki siły roboczej pozostającej na wsi było niemożliwe. Mimo, iż Czechy na przełomie wieków intensywnie industrializowały się, to jednak przemysł okolic Pragi, jak również terenów położonych na zachód od niej, nie był w stanie wchłonąć całości szukających pracy. Dodatkowo, pewien odsetek przybywających na Śląsk imigrantów przybywał od razu z chęcią osiedlenia się tu na stałe, głównie ze względu na lepsze warunki finansowe bądź socjalne, oferowane przez tutejszych przemysłowców.

Oprócz wyżej wymienionych mieszkańców krajów Przedlitawii, na Śląsk Austriacki, dużo mniej jednak licznie, przybywali mieszkańcy pozostałych krajów tej części monarchii.

Znacząca część pacjentów tutejszej placówki w roku 1905 urodziła się na terenie Zalitawii. Większość z nich pochodziła z komitatów Górnych Węgier, spośród nich zaś najliczniejsi byli, co oczywiste, mieszkańcy komitatu Trencsén. Zdarzali się mieszkańcy komitatów Liptów (Liptovska župa), Túrócz, Árva, Liptó i Zemplén.

Bez wątplenia, wartości te są efektem niewielkich odległości oraz sprawnej komunikacji, którą zapewniała Kolej Koszycko-Bogumińska wraz z jej licznymi odnogami na terenie Górnych Węgier. Kilkoro pacjentów pochodziło również z komitatów obecnie przynależnych do państwa węgierskiego (częściowo lub w całości): Sopron, Baranya oraz Pest-Pilis-Solt-Kiskun.

Łącznie z obszaru Zalitawii pochodziło 28 przyjętych w 1905 roku pacjentów, przy czym zauważyć należy, iż nie przyjęto żadnego pacjenta pochodzącego z komitatów wschodnich i południowych Węgier, a więc z Rusi, Maramuresz, Siedmiogrodu czy też Wybrzeża Adriatyckiego.

W roku 1905, tak jak i poprzednio, leczono sporą ilość osób pochodzących zza granicy. Co oczywiste, najwięcej – dwunastu – było obywateli Królestwa Prus. Jest to jednakowoż wartość bez mała o połowę mniejsza niż pięć lat wcześniej,

co bez wątpienia jest efektem przyspieszenia gospodarczego w II Rzeszy, spowodowanego intensywną militaryzacją kraju, która wpływała na szybki rozwój przemysłu ciężkiego, a co za tym idzie, zwiększanie poziomu zatrudnienia. II Rzesza wykorzystywała tym samym prawie cały potencjał siły roboczej, dostępnej na terenie cesarstwa, oferując przy tym robotnikom korzystniejsze niż w na Śląsku Austriackim warunki finansowe.

W związku z powyższym, liczba robotników z Prus spadała, przekładając się również na ilość przyjętych stamtąd pacjentów cieszyńskiego szpitala bonifratrów. Z racji odległości, w dalszym ciągu większość z nich urodziła się na terenie powiatu raciborskiego, pojedyncze zaś osoby na terenie powiatów: katowickiego, pszczyńskiego, rybnickiego, wrocławskiego i wrzesińskiego.

Kolejnymi co do liczebności pacjentami pochodzącymi zza granicy byli obywatele imperium Romanowów. W roku 1905 przyjęto pięciu pochodzących stamtąd pacjentów, pochodzących z guberni piotrkowskiej, warszawskiej oraz lubelskiej.

Oprócz obywateli Cesarstwa Rosyjskiego i II Rzeszy, w 1905 roku przyjęto również do szpitala trzech Włochów. Dwóch z nich pochodziło z okolic Wenecji, jeden natomiast z Genui.

Zestawienie przyjętych w roku 1905 pacjentów według kraju pochodzenia pokazuje tabela numer 8.

Tab. 8. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1905 według kraju pochodzenia.

Kraj	Ilość hospitalizowanych	Udział (w %)
Księstwo Cieszyńskie	614	≈ 59,27
Galicja	191	≈ 18,44
Morawy	115	≈ 11,1
Śląsk Austriacki (bez Księstwa Cieszyńskiego)	23	≈ 2,22
Czechy	28	≈ 2,7
Prusy	12	≈ 1,16
Węgry	32	≈ 3,09
Włochy	3	≈ 0,29
Dolna Austria	10	≈ 0,97
Bośnia	1	≈ 0,1
Rosja	5	≈ 0,48
Tyrol	2	≈ 0,19
Razem	1036	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 214, *Kranken-Protokoll*....

Liczba ludności w Księstwie Cieszyńskim w początkach XX stulecia rosła w szybkim tempie. Niejednokrotnie w ciągu dekady podwajała się ilość mieszkańców, zamieszkujących poszczególne miejscowości. Nie dziwi zatem fakt, iż popyt na usługi medyczne rósł w szybkim tempie, za czym nie nadążała rozbudowa placówek medycznych, w tym i szpitali.

Analizę ilości pacjentów przyjętych do tutejszego szpitala w roku 1910 opracowano na podstawie protokołów chorych, tworzonych w omawianym roku, przechowywanych w klasztorным archiwum: AKBC 216, *Kranken-Protokoll Vom 12. October 1908 bis 10 Juni 1910.* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll 1910.*

Jak wynika z analizy protokołów chorych i sprawozdań z działalności szpitala bonifratrów w Cieszynie, lecznica była niemal nieustannie przepełniona, gdyż bracia starali się nie odsyłać tych najbardziej potrzebujących pomocy, nawet w obliczu chwilowego braku wolnych łóżek. Szpital bonifratrów, posiadający nominalnie 60 łóżek, w rok 1910 wkroczył ze stanem pacjentów wynoszącym 82 osoby, a więc przekroczonym o ponad 30%. O ile jeszcze w roku 1905 przyjęto 1036 osób, to w roku 1908 było ich 1332, w 1909 roku 1534, zaś w 1910 roku 1397.

W związku ze zmieniającą się sytuacją międzynarodową, uproszczeniem procedur granicznych, jak również liberalizacją prawa, szczególnie po rewolucji styczniowej w Rosji, w latach tych przyjmowano coraz większy odsetek obcokrajowców, w większości robotników w miejscowych zakładach przemysłowych.

Niemniej, tak jak i w przypadku analiz dla lat 1900 i 1905, największy procentowo odsetek pacjentów stanowiły osoby urodzone na Śląsku Cieszyńskim, a spośród nich mieszkańcy powiatu cieszyńskiego. Było ich 294, a więc nieznacznie więcej niż w roku 1905, kiedy to wartość ta wynosiła 289 osób. Tak więc mimo zwiększenia liczby przyjęć pacjentów ogółem, ilość przyjętych mieszkańców powiatu w zasadzie nie zmieniła się, procentowo zaś spadła w stosunku do wartości sprzed pięciu lat. Poważne zmiany zaszły jednak w udziale poszczególnych miejscowości w wyniku ogółem. Mimo wzrostu ilości pacjentów z terenu powiatu cieszyńskiego, spadła do 36 osób ilość hospitalizowanych Cieszyńskó. Warto nadmienić, iż od roku 1900 do 1910 ludność miasta zwiększyła się o cztery tysiące mieszkańców do poziomu 22,5 tysiąca⁴⁸¹. Brak wzrostu ilości hospitalizowanych osób miejscowych to efekt nieustannej rozbudowy przeję-

tego przez państwo w roku 1903 i przemianowanego na Szpital Śląski szpitala ewangelickiego⁴⁸², który przejmował część potrzebujących hospitalizacji mieszkańców powiatu, miejsca w szpitalu bonifratrów pozostawiając mieszkańcom okolicznych powiatów. Wzrosła natomiast liczba pacjentów pochodzących z górskich miejscowości powiatów, okolic Jabłonkowa, Mostów koło Jabłonkowa, Łomnej, czy też Ligotki Kameralnej. Bez wątplenia jest to efekt coraz większej świadomości społecznej mieszkańców tamtych obszarów

W 1910 roku, w porównaniu z rokiem 1905, w dalszym ciągu rosła ilość pacjentów, urodzonych na terenie powiatu fryszackiego. Obrazuje to nieustanny wzrost potencjału zasobów ludzkich Zagłębia Karwińsko-Ostrawskiego, w tym czasie obszaru o największym poziomie koncentracji przemysłu na terenie Austro-Węgier. W roku 1910 liczba pacjentów z powiatu Fryszackiego wzrosła o ponad 10%, osiągając wartość 190 osób. Najwięcej pacjentów pochodziło z Karwiny – 28, Frysztatu – 13 oraz Suchej Górnej – 10. Jak widać, ilość pacjentów z nieodległej od Cieszyna Karwiny, sięgnęła bez mała liczby pacjentów urodzonych w stolicy księstwa.

Po raz kolejny w roku 1910 wzrósł również odsetek osób urodzonych na terenie powiatu bielskiego oraz statutarne miasto Bielska a przyjętych do tutejszego szpitala. W porównaniu z wartością 118 osób z roku 1905, w omawianym roku przyjęto ich 137, a więc prawie o dwudziestu więcej. Pod względem liczby pacjentów z jednej miejscowości na czoło wysuwa się Ustroń, skąd pochodziło ich aż 21. Na kolejnych miejscach znajdują się Górki Wielkie – 12, Brenna – 9, Rudzica – 8 oraz Skoczów – 7. Widać również, iż w kierunku Cieszyna, a co za tym idzie, również tutejszych placówek medycznych ciągnęły osoby z nieodległych miejscowości. Mieszkańcy okolic Bielska, często również tam zatrudnieni, pomocy szukali w tamtejszych lecznicach i przychodniach.

Warto również nadmienić, iż u schyłku pierwszej dekady XX wieku kancelista począł czynić odnośniki, w przypadku, gdy dana osoba pojawiała się w szpitalu po raz kolejny. Tym samym możliwe stało się policzenie ilości pobytów w lecznicy danej osoby w ciągu roku kalendarzowego. Rekordzista, urodzony w Ustroniu w 1910 roku, przebywał w szpitalu siedem razy. Dodać przy tym należy, iż w statystyce zbiorczej każdorazowy pobyt pacjenta w szpitalu liczony jest osobno, a więc ilość hospitalizowanych osób w rzeczywistości była mniejsza niż przyjętych w danym roku pacjentów.

481 Zob. *Gemeindelexikon...*; L. Patryn, dz. cyt., s. 58–59.

482 M. Morys-Twardowski, dz. cyt., s. 166.

Trzeba również zauważyć, iż ilość błędnych przyporządkowań osób do powiatów, na terenie których się urodziły w roku 1910 jest marginalna i dotyczy najczęściej powiatu frysztackiego, gdzie część miejscowości czasem przypisywano do powiatu Bogumin.

W roku 1910 najmniej licznie reprezentowanym wśród pacjentów szpitala bonifratrów w Cieszynie powiatem Księstwa Cieszyńskiego, był powiat frydecki. Z miejscowości położonych na jego terenie przyjęto wówczas 64 osoby, co w porównaniu z 29 pacjentami w roku 1905 stanowi i tak wzrost ponad dwukrotny. Najliczniejsi wśród grona pacjentów byli ci urodzeni we Frydku, Morawce i Polskiej Ostrawie, odpowiednio, dziesięć, osiem i siedem osób. W sposób wyraźny pokazuje to, iż ilość miejsc w lecznicach Frydka czy też położonego za Ostrawicą Místka była niewystarczająca.

Pozostałe powiaty Śląska Austriackiego w roku 1910 były reprezentowane w dużo mniejszej skali. Z terenu powiatu opawskiego, wraz ze statutowym miastem Opawą, pochodziło trzynastu pacjentów, z powiatu biłowieckiego ośmiu, karniowskiego czterech, bruntalskiego trzech, zaś jesińskiego dwóch pacjentów. Tym samym stwierdzić można, iż wartości te utrzymywały się w dalszym ciągu na podobnym poziomie, jako iż wahania są nieznaczne i dotyczą w zasadzie jednego, dwóch lub kilku pacjentów.

Całościowe zestawienie pochodzenia pacjentów dla obszaru Śląska Austriackiego w roku 1910 pokazuje tabela numer 9.

Tab. 9. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych na Śląsku Austriackim.

Powiat	Liczba hospitalizowanych	Uwagi
Cieszyn	294	
Bielsko	137	Wraz z miastem statutowym Bielsko
Frysztat	190	
Frydek	64	Wraz z miastem statutowym Frydek
Opawa	13	Wraz z miastem statutowym Opawa
Karniów	4	
Biłovec	8	
Bruntál	3	
Jeseník	2	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Łącznie w roku 1910 przyjęto do szpitala braci miłosiernych w Cieszynie 715 pacjentów urodzonych na terenie Śląska Austriackiego, co stanowi poważny wzrost w porównaniu z rokiem 1905, kiedy było ich 629. Przy tym ilość pacjentów z terenu powiatów Księstwa Cieszyńskiego wzrosła z 606 do 685 osób, a więc o ponad 10%, z kolei liczba pacjentów przyjętych z pozostałych powiatów Śląska wzrosła z 23 do 30, co oznacza procentowąwyżkę o około 30%.

Podobnie, jak i w dwóch poprzednich przypadkach, na drugim miejscu pod względem liczebności znajdują się pacjenci urodzeni na terenie Galicji, przy czym po raz kolejny widać dominację zachodnich powiatów kraju, a więc bialskiego, żywieckiego, wadowickiego, chrzanowskiego i myślenickiego. Najliczniej reprezentowane były w 1910 roku osoby pochodzące z powiatu bialskiego, których było 48 oraz wadowickiego, których było 42. Z terenu powiatu bialskiego licznie reprezentowane były Kęty i Biała, odpowiednio przez sześciu i pięciu pacjentów, z kolei z powiatu wadowickiego po pięciu pacjentów pochodziło z Roczyn i Wieprza oraz czterech z Sułkowic. Trzecie miejsce zajmuje powiat żywiecki, po czym w odniesieniu do analizy z roku 1905, liczba pacjentów pochodzących z powiatu wadowickiego wzrosła, z żywieckiego zaś nieznacznie spadła z 33 do 27. Powiat chrzanowski reprezentowało dziesięciu pacjentów, Podsumowując, z terenu pięciu powiatów Galicji Zachodniej przyjęto w 1910 roku 127 pacjentów.

Mniej liczna grupa pacjentów pochodziła z okolic Krakowa, a więc powiatów krakowskiego, myślenickiego, wielickiego i podgórskiego. Z ich terenu przyjęto odpowiednio czternastu, siedmiu, dziesięciu i pięciu pacjentów, przy czym warto zauważyć, iż grupa siedmiu hospitalizowanych urodziła się w Krakowie.

Kolejna grupa przyjętych w 1910 roku pacjentów wywodziła się z powiatów Małopolski Środkowej. Było to 41 osób, odpowiednio z powiatu bocheńskiego piętnaście, brzeskiego również piętnaście, tarnowskiego sześć, dąbrowskiego cztery i pilzneńskiego jedna.

Jak widać, powiaty z okolic Brzeska i Bochni były w roku 1910 w dalszym ciągu sporym źródłem siły roboczej dla tutejszych zakładów przemysłowych. Widać również sporą koncentrację imigrantów z terenu kilku powiatów. Zauważyć można, iż w ciągu dekady sytuacja pod tym względem niewiele się zmieniła i liczba imigrantów pozostała na podobnym poziomie. Biorąc pod uwagę charakter ruchów migracyjnych o podłożu ekonomicznym, uznać można, iż jedynie część osób z Małopolski Środkowej tu przebywających, było świeżą siłą napływową. Część osiedliła się na Śląsku Austriackim, na stałe asymilując się z autochtonami.

Dużo bardziej rozproszony charakter miała imigracja zarobkowa z powiatów położonych we wschodniej części Małopolski. W zasadzie sytuacja ta nie odbiega od tej, która wykazała analiza lat poprzednich. Z poszczególnych powiatów tego obszaru wywodziła się niewielka liczba imigrantów, co z kolei przekładało się na liczbę osób przyjmowanych w tutejszej lecznicy. Pod względem odsetka hospitalizowanych pacjentów z tych terenów, na czołowe miejsca wysuwają się osoby urodzone na obszarze powiatów: jasielskiego oraz kolbuszowskiego. Było ich odpowiednio pięciu⁴⁸³ i czterech. Z powiatów łańcuckiego, ropczyckiego, brzozowskiego wywodziło się po dwóch, zaś krośnieńskiego, jarosławskiego, mieleckiego, przemyskiego, rzeszowskiego, sanockiego i tarnobrzeskiego po jednym pacjencie.

Ciekawie na tle ustabilizowanej wartości hospitalizowanych z terenów Małopolski Środkowej i wschodniej przedstawia się liczba pacjentów pochodzących z południa Galicji. Począwszy od roku 1900, w sposób nieprędko, aczkolwiek systematyczny rośnie. Dodatkowo, w roku 1910 statystyki zasilił pacjent pochodzący z Podhala, konkretnie z powiatu nowotarskiego. Oprócz tego, z terenu powiatu gorlickiego przyjęto pięciu pacjentów, grybowskiego trzech, nowosądeckiego siedmiu, zaś z limanowskiego aż dziewięciu, co daje wartość 24 osób. Stanowi to spory wzrost w odniesieniu do lat 1900 i 1905, kiedy to liczba przyjętych pacjentów z tych powiatów wynosiła odpowiednio dziesięciu i dziewięciu.

Tereny Galicji Wschodniej dostarczały niewielki odsetek najemnej siły roboczej Śląska Austriackiego, co jak wykazano już podczas analiz protokołów chorych z lat 1900 i 1905, przekładało się również na ilość pacjentów tej proveniencji, przyjmowanych do tutejszego szpitala miłosiernych braci. W roku 1910 było ich 245, w tym z poszczególnych powiatów: Złoczów czterech, Lwów dwóch, Brody, Brzeżany, Buczacz, Dobromil, Horodenka, Jaworów, Kamionka Strumiłowa, Kosów Huculski, Rohatyn, Sokal, Stanisławów, Tłumacz, Turka, Zbaraż i Żółkiew po jednym. Łącznie dało to dwudziestu jeden pacjentów urodzonych na wschodzie Galicji, gdzie w 1900 roku było ich trzynastu, a w roku 1905 ośmiu. Wzrost liczby hospitalizowanych, którego podstawą była całość imigracji z tych terenów, jest więc znaczący, oscylujący wokół wartości stu procent.

⁴⁸³ Przy czym warto zauważyć, iż była to jedna i ta sama osoba, hospitalizowana w ciągu roku kalendarzowego pięciokrotnie.

Tabela numer 10 pokazuje ilościowy udział mieszkańców poszczególnych powiatów Galicji przyjętych do szpitala braci miłosiernych w Cieszynie w roku 1910.

Tab. 10. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Galicji.

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Biała	48
Bochnia	15
Brody	1
Brzesko	15
Brzeżany	1
Brzozów	2
Buczacz	1
Chrzanów	10
Dąbrowa Tarnowska	4
Dobromil	1
Gorlice	5
Grybów	3
Horodenka	1
Jarosław	1
Jasło	5
Jaworów	1
Kamionka Strumiłowa	1
Kolbuszowa	4
Kosów Huculski	1
Kraków	14
Krosno	1
Limanowa	9
Lwów	2
Łańcut	2
Mielec	1
Myślenice	7
Nowy Sącz	7
Nowy Targ	1
Pilzno	1
Podgórze	5
Przemyśl	1
Rohatyn	1
Ropczyce	2

Powiat	Liczba hospitalizowanych
Rzeszów	1
Sanok	1
Sokal	1
Stanisławów	1
Tarnobrzeg	1
Tarnów	6
Tłumacz	1
Turka	1
Wadowice	42
Wieliczka	10
Zbaraż	1
Złoczów	4
Żółkiew	1
Żywiec	27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Łącznie z Galicji pochodziło w 1910 roku 272 pacjentów. W porównaniu z wynikiem z roku 1905, jest to wzrost o około 40 procent. Złożyły się nań wzrosty ilości pacjentów ze wszystkich w zasadzie części Galicji, przy czym zauważalny wyraznie jest hospitalizowanych z powiatów, leżących u podnóża Karpat oraz w zachodniej i wschodniej części Galicji. Ilość pacjentów z obszaru Małopolski w stosunku do poprzednich wartości wydaje się być w dalszym ciągu stabilna, gdzie odchylenie sięga maksymalnie kilkunastu procent.

Również i ilość pacjentów pochodzących z Moraw, wzrosła w roku 1910 w porównaniu z wartością sprzed pięciu lat. Tak, jak i poprzednio, co zresztą wydaje się być oczywiste, z uwagi na odległość, największy odsetek pacjentów przyjęto z powiatów najbliższych Księstwu Cieszyńskiemu. Z powiatu Místek pochodziły w 1910 roku 54 osoby, a więc znacznie więcej niż wykazała statystyka za rok 190. Nieco mniejszy wzrost zanotowano w odniesieniu do powiatu Nový Jičín, skąd przyjęto 19 osób, a więc o sześć więcej niż w roku 1900. Aż siedemnaście osób przyjętych w roku 1910 pochodziło z powiatu Moravská Ostrava, co również stanowi bardzo istotny wzrost w porównaniu ze stanem sprzed dekady, kiedy to przyjęto pięć osób urodzonych na jego terenie. Warto podkreślić, iż zarówno powiat místico, jak i ostrawski stały się w pierwszej dekadzie XX stulecia zapleczem zasobów ludzkich dla austriackiego zagłębia węglowego,

przekształcając się w spore ośrodki miejskie⁴⁸⁴. W omawianym czasie populacja Morawskiej Ostrawy rosła w tempie około 2 procent rocznie, w 1910 roku osiągała ponad 36 tysięcy mieszkańców.

Również ilość pacjentów pochodzących ze Środkowych Moraw wzrosła w roku 1910 w porównaniu z rokiem 1900. Najwięcej, bo aż piętnastu pacjentów pochodziło z powiatu Valašské Meziříčí. Na drugim miejscu znajduje się powiat Uherské Hradiště, skąd wywodziło się czternastu przyjętych chorych. Z powiatów Holešov oraz Kroměříž pochodziło w roku 1910 po jedenastu przyjętych pacjentów. Na dalszych miejscach lokują się powiaty: Hranice – ośmiu pacjentów, Zábřeh siedmiu, Prostějov sześciu oraz Olomuniec i Uherský Brod po pięciu. Ponadto na terenie powiatu Litovel urodziło się czterech pacjentów, Boskovice i Šternberk po trzech, zaś Nové Město na Moravě, Šumperk, Přerov po dwóch.

Podobnie, jak w przypadku Moraw Północnych i Środkowych, wzrosła także liczba pacjentów, pochodzących z powiatów Południowych Moraw. Było ich naturalnie proporcjonalnie dużo mniej, jednakże reprezentację posiadały prawie wszystkie powiaty tego terenu. Największa ilość pacjentów, bo aż ośmiu, pochodziło z powiatu Brno. Na kolejnych miejscach znajdują się powiaty Kyjov – trzech pacjentów oraz Jihlava, Mikulov, Moravský Krumlov i Velké Meziříčí, skąd przyjęto w 1910 roku po jednym pacjencie.

Zestawienie zbiorcze powiatów Moraw, skąd pochodzili pacjenci przyjęci do tutejszego szpitala, wraz z ilością osób przedstawia tabela numer 11.

Tab 11. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Moraw.

Powiat	Ilość hospitalizowanych
Boskovice	3
Brno	8
Holešov	11
Hranice	8
Jihlava	1
Kroměříž	11
Kyjov	3
Litovel	4
Mikulov	1
Místek	54

484 Zob. *Historický lexikon obcí České republiky 1869 – 2005*, dl 1, *Počet obyvatel a domů podle obcí a částí obcí v letech 1869 – 2001 podle správního rozdělení České republiky k 1. 1. 2005*, Praha 2006, s. 736.

Powiat	Ilość hospitalizowanych
Moravská Ostrava	17
Moravský Krumlov	1
Nové Město na Moravě	2
Nový Jičín	19
Ołomuniec	5
Prostějov	6
Přerov	2
Šternberk	3
Šumperk	2
Uherské Hradiště	14
Uherský Brod	5
Valašské Meziříčí	15
Velké Meziříčí	1
Zábřeh	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Łącznie w 1910 roku przyjęto z powiatów leżących na terenie Margrabstwa Moraw 203 osoby, co stanowi bardzo istotny wzrost w porównaniu z wartościami z lat 1900 i 1905, wynoszącymi odpowiednio 136 i 155 pacjentów.

W roku 1910, w odniesieniu do roku 1905, wzrosła również w sposób istotny ilość pacjentów pochodzących z terenu Czech. O ile w 1905 było ich 28 to w pięć lat później już 46. W większości pochodzili ze wschodu kraju, gdzie problemy ze znalezieniem pracy poza rolnictwem były znacznie większe niż w uprzemysłowionej, zachodniej części kraju. Najczęściej z poszczególnych powiatów pochodziła niewielka liczba przyjętych do tutejszego szpitala chorych. Po trzech pacjentów urodziło się na terenie powiatów České Budějovice, Jindřichův Hradec, Hradec Králové, Litomyšl i Příbram. Na terenie powiatów Havlíčkův Brod, Kutná Hora, Ledec, Mělník, Strakonice i Vlašim urodziło się po dwóch pacjentów, zaś na terenie powiatów Česká Skalice, Český Krumlov, Chrudim, Jičín, Karlín, Kladno, Kolín, Lanškroun, Litoměřice, Poděbrady, Polička, Praga, Semily, Smíchov, Pardubice, Tabor, Tachov, Třeboň i Žamberg po jednym.

Tabela numer 12 pokazuje zestawienie ilości pacjentów pochodzących z poszczególnych powiatów Korony św. Wacława.

Tab. 12. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Czech.

Powiat	Ilość hospitalizowanych
Chrudim	1
České Budějovice	3
Česká Skalice	1
Český Krumlov	1
Jičín	1
Jindřichův Hradec	3
Havlíkův Brod	2
Hradec Králové	3
Karlín	1
Kladno	1
Kolín	1
Kutná Hora	2
Lanškroun	1
Ledeč	2
Litoměřice	1
Litomyšl	3
Mělník	2
Pardubice	1
Poděbrady	1
Polička	1
Praga	1
Příbram	3
Semily	1
Smíchov	1
Strakonice	2
Tabor	1
Tachov	1
Třeboň	1
Vlašim	2
Žamberg	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Widocznym jest, że imigracja z Czech z biegiem czasu stawała się coraz liczniejsza, niemniej w zasadzie wyłącznie obejmowała osoby urodzone na wschodzie kraju. Ci, urodzeni na południu, czy też w centrum kraju, stanowią nieliczną mniejszość, co zresztą nie dziwi, gdyż ekonomiczne uzasadnienie tak dalekich wyjazdów w poszukiwaniu pracy lub lepszych warunków socjalnych było nader wątpliwe.

Skala wielkości osób hospitalizowanych z pozostałych krajów Przedlitawii, tak samo jak i w poprzednich przypadkach, jest stosunkowo niewielka. Dzieci urodziło się w Wiedniu. Dwóch pochodziło z należącego do Pobrzeża Austriackiego Margrabstwa Istrii oraz po jednym ze Styrii, Krainy oraz Księstwa Bukowiny. Łącznie czternaście osób.

Spora część pacjentów, i co warto nadmienić, wciąż rosnąca, pochodziła z krajów Korony św. Stefana. Największy odsetek spośród nich – 21 osób – pochodziło z komitatu Trencsén. Z terenu Górnych Węgier kolejnych dwóch pacjentów urodziło się na terenie komitatu Árva, zaś po jednym w komitatach Liptó oraz Szepes (Spišská župa). Czterech pacjentów pochodziło z terenu obecnych Węgier, po jednym z komitatu Csongrád, Nógrád, Sopron i Zemplén. Kolejnych czterech pacjentów wywodziło się z terenów obecnej Rumunii, jeden z komitatu Máramoros (Comitatul Maramureș), zaś trzech z komitatu Krassó-Szörény (Comitatul Caraș-Severin).

Dodatkowo, z leżącego na terenie Zalitawii Królestwa Chorwacji i Sławonii pochodziły dwie kolejne osoby, jedna z komitatu Varasd (Varaždinska županija) oraz jedna z komitatu Szerém (Srijemska županija) co łącznie daje 35 pacjentów z obszaru Węgier. Udział ilościowy osób pochodzących z poszczególnych komitatów Zalitawii przedstawia tabela numer 13.

Tab. 13. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych komitatach Węgier.

Komitat	Ilość hospitalizowanych
Árva	2
Csongrád	1
Krassó-Szörény	3
Liptów	1
Máramoros	1
Nógrád	1
Sopron	1
Szepes	1
Szerém	1
Trencsén	21
Varasd	1
Zemplén	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

W pierwszej dekadzie ubiegłego stulecia coraz ważniejszą rolę w przemysłowym systemie Zagłębia Ostrawsko-Karwińskiego zaczęli odrywać imigranci zza granicy. O ile już w drugiej połowie XIX stulecia do pracy przybywało sporo Ślązaków z Królestwa Prus o tyle w początkach XX wieku ich rola zaczęła maleć na rzecz Włochów i obywateli Rosji.

W roku 1910 do szpitala bonifratrów w Cieszynie przyjęto 24 pacjentów pochodzących z Prus, przy czym zdecydowana ich większość, piętnastu, urodziło się na terenie powiatu raciborskiego. Pięciu kolejnych pochodziło z terenu powiatu rybnickiego, zaś dwóch z terenu powiatu pszczyńskiego. Dodatkowo jeden pacjent urodził się w powiecie głubczyckim oraz jeden w powiecie rawickim. Całość zestawia tabela numer 14.

Tab. 14. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Prus.

Powiat	Ilość hospitalizowanych
Głubczyce	1
Pszczyna	2
Racibórz	15
Rybnik	5
Rawicz	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Ostatnim, od 1908 roku oficjalnie wcielonym do monarchii krajem, z którego wywodziли się tutejsi pacjenci, była Bośnia. W 1910 roku hospitalizowano trzech urodzonych tam mężczyzn, co potwierdza, iż ilość Bośniaków na Śląsku była niewielka aczkolwiek stała.

Jak już wspomniano, w początkach XX stulecia coraz większą rolę w życiu codziennym na Śląsku Austriackim zaczęli odgrywać robotnicy cudzoziemscy. Oprócz funkcjonujących w lokalnym środowisku Ślązaków z Prus przed I wojną światową, do Księstwa Cieszyńskiego przybyła fala imigrantów zarobkowych z Italii i Rosji. W pierwszym przypadku mówić można nawet o drugiej fali imigracji, gdyż pierwsza fala Włochów przybyła w okolice Cieszyna w latach 60-tych XIX stulecia, co związane było z budową Kolei Koszycko-Bogumińskiej. W roku 1910 ilość Włochów na Śląsku Austriackim musiała być spora, ponieważ tylko do szpitala miłosiernych braci w Cieszynie przyjęto ich aż dwudziestu. Wartość ta kontrastuje z wynikami analiz z lat 1900 i 1905, kiedy to obywateli Italii przyjmowano sporadycznie.

Znakomita większość Włochów przyjętych do tutejszego szpitala pochodziła z terenów graniczących z Austro-Węgrami. Przeważali mieszkańcy okolic Udine, Tarvisio, Belluno czy Wenecji, niemniej jednostki pochodziły z bardziej oddalonych ziem, okolic Rzymu, Jeziora Como, Florencji czy też prowincji Massa-Carrara, Macerata, czy też Cuneo.

Równie wysoki wzrost nastąpił w przypadku obywateli Rosji. Rynkowe i liberalne reformy przeprowadzane przez rosyjski rząd, jako pokłosie przegranej wojny z Japonią, przełożyły się jednoznacznie na wzrost mobilności społeczeństwa Imperium Romanowów, czego dowodem jest szybko rosnąca liczba robotników stamtąd pochodzących w zakładach przemysłowych Śląska Austriackiego. O ile jeszcze w latach 1900 i 1905 ilość przyjmowanych do tutejszego szpitala chorych była niewielka, policzalna na palcach jednej ręki, o tyle w roku 1910 hospitalizowano szesnaście osób, które urodziły się na terenie Rosji. W większości pochodziły one z terenów byłej Rzeczypospolitej, guberni radomskiej, kieleckiej, łomżyńskiej. Kilku pacjentów urodziło się na terenie bardziej oddalonych guberni, takich jak wileńska czy kijowska.

Oprócz wyżej wymienionych, w roku 1910 leczono jednostkowych przedstawicieli innych krajów zagranicznych: trzech pacjentów pochodziło z Saksonii, jeden natomiast z Turynii.

W zapisach z roku 1910 po raz pierwszy pojawiają się również w protokołach chorych zapisy, gdzie kancelista nie wypełnił pól, odnoszących się do miejsca urodzenia oraz miejsca stałego zamieszkania pacjentów. Zjawisko to wystąpiło na dużą skalę, bo aż w 44 przypadkach. W trzech jest to o tyle uzasadnione, iż osoba, której rekordy nie zostały uzupełnione w całości była głuchoniema (*Taubstumm*). Taka też adnotacja zapisana została w momencie pierwszej bytności tego pacjenta w szpitalu i jest najprawdopodobniej dowodem na to, iż nie udało się personelowi szpitalnemu ustalić danych z powodu jego ułomności fizycznych i trudności z kontaktem. W pozostałych przypadkach nie zanotowano powodu braku kompletności zapisu.

Brak jest wiadomości co do miejsca urodzenia niecałych 3% pacjentów. W pewien sposób może to zaburzać wyniki zestawienia, niemniej mieszczą się one w granicach błędu statystycznego.

Zbiorcze zestawienie krajów i państw pochodzenia pacjentów przyjętych do tutejszego szpitala w roku 1910 przedstawia tabela numer 15.

Tab. 15. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 według kraju pochodzenia.

Kraj	Ilość hospitalizowanych	Udział (w %)
Księstwo Cieszyńskie	685	≈ 49,03
Galicja	272	≈ 19,47
Morawy	203	≈ 14,53
Śląsk Austriacki (bez Księstwa Cieszyńskiego)	30	≈ 2,15
Czechy	46	≈ 3,29
Prusy	24	≈ 1,72
Węgry	35	≈ 2,51
Włochy	20	≈ 1,43
Dolna Austria	9	≈ 0,64
Bośnia	4	≈ 0,29
Rosja	16	≈ 1,15
Saksonia	3	≈ 0,21
Turyngia	1	≈ 0,07
Istria	2	≈ 0,14
Kraina	1	≈ 0,07
Bukowina	1	≈ 0,07
Styria	1	≈ 0,07
Brak danych	44	≈ 3,15
Razem	1397	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Powyższe wyniki warto porównać z zawartością raportu z działalności szpitala za rok 1910, gdyż podaje on nieco inne wartości. I tak, z terenów Śląska Austriackiego, według raportu pochodziło 757 osób, z Galicji 233, Moraw 246, Czech 49, Prus 20, Węgier 32, Dolnej Austrii 12, Włoch 18, Bośni 2, Rosji 17, Saksoni 3, Chorwacji 1, Pobrzeża Austriackiego 1, Bukowiny 1, Sławonii 1 i Styrii również jeden⁴⁸⁵.

Być może, podsumowując roczną działalność szpitala i wykonując obliczenia statystyczne, kancelista dysponował dodatkowymi informacjami w postaci czy to kart przyjęcia chorych, czy też wywiadów, dotyczących miejsca ich zamieszkania, które nie zostały naniesione w stosownych rubrykach protokołów chorych. Tym samym, w niniejszej statystyce osoby te figurują jako niezakla-

⁴⁸⁵ *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 10.

syfikowane, zaś autor raportu za rok 1910 dokonał ich przyporządkowania do poszczególnych krajów. Należy jednak zwrócić uwagę, iż w niektórych przypadkach kompletnych zapisów przyporządkowanie danej osoby hospitalizowanej do kraju, w którym się urodziła było błędne i skorygowane zostało podczas dokonywania kwerendy, tak iż mimo posiadania obszerniejszego materiału źródłowego, dane zamieszczone w raporcie z działalności szpitala za rok 1910 również nie są do końca prawidłowe.

Mimo pewnych błędów, bądź też braku danych, statystyka za rok 1910, gdzie dane pozyskane z protokołów chorych uzupełniono danymi z wydanego drukiem raportu, wydaje się być obiektywna, ukazująca mieszaną narodowością, istniejącą w tym czasie w Księstwie Cieszyńskim. Ewentualne niewielkie odchylenia mieszczą się zaś w granicach błędu statystycznego i nie mają większego znaczenia dla spójnego obrazu całości.

Nieco odmienna sytuacja w odniesieniu do źródeł, występuje w przypadku podjęcia prób analizy pochodzenia pacjentów szpitala w roku 1914. Zapis w ostatnim przedwojennym protokole chorych zachowanym w klasztornym archiwum, kończy się 12 lutego tego roku⁴⁸⁶, nie mogąc tym samym stanowić obiektywnego źródła w odniesieniu do statystyki całorocznej. Najprawdopodobniej kolejną, bez wątpienia rozpoczętą księgę protokołową chorych przejął działający w klasztorze od 2 sierpnia 1914 roku lazaret wojskowy (Militär Abteilung), którego dokumentacja nie zachowała się w klasztornym archiwum. Najprawdopodobniej została zabrana przez austriackie władze wojskowe po rozwiązaniu podmiotu jesienią 1918 roku.

Z powodu braku księgi protokołowej chorych, jedynym źródłem, oddającym obraz całorocznej działalności szpitala, jest raport z jego działalności za rok 1914. Wadą zamieszczonych tam zestawień jest, w przypadku pochodzenia pacjentów, większa ich ogólnikowość. O ile na potrzeby niniejszej rozprawy na podstawie protokołów chorych dokonano szczegółowej analizy tej kwestii za lata 1900, 1905 i 1910, wyszczególniając dokładnie powiaty⁴⁸⁷, z których pochodzili pacjenci, nie jest możliwe dokonanie tak szczegółowej analizy za rok 1914. Nie ma również możliwości weryfikacji danych zawartych w raporcie o inne dostępne źródło historyczne. Niemniej wydaje się, iż w przypadku porównania danych z lat 1900 i 1910 z raportami z działalności szpitala za te lata różnice za-

sadnicze, a więc w kraju pochodzenia pacjenta, były na tyle niewielkie, iż oparcie się w analizie za rok 1914 jedynie na drukowanym raporcie będzie równie obiektywne, co w przypadku szczegółowej analizy. Przy czym zaznaczyć należy wyraźnie, iż dane zawarte w raporcie nie dają możliwości dokonania podziału pacjentów wg powiatu pochodzenia.

Rok 1914 był czasem pokoju i wojny. Światowy konflikt, który rozgorzał latem, miał również ogromny wpływ na działalność cieszyńskiego szpitala bonifratrów. Jak już wspomniano, od 2 sierpnia 1914 roku na terenie konwentu działał również lazaret wojskowy, w raporcie z działalności szpitala za rok 1914 charakteryzowany jako część zmilitaryzowana szpitala. Posiadał on swój własny personel, niemniej wydaje się, iż całkowite rozgraniczenie działalności obydwu jednostek byłoby bardzo trudne i ich działalność, przynajmniej w omawianym czasie, była ze sobą silnie związana i przenikała się w wielu dziedzinach życia szpitala. Dowodem na to jest ujęcie hospitalizowanych żołnierzy w statystykach ogólnych.

W rok 1914 szpital bonifratrów w Cieszynie wszedł ze stanem 98 pacjentów, a więc przekraczającym o ośmiu nominalny stan łóżek placówki. W ciągu roku przyjęto kolejnych 1412 pacjentów, a więc nieznacznie więcej niż w poprzednio przedstawionym roku 1910⁴⁸⁸. Spośród pacjentów 227 zapisanych zostało na stan lazaretu wojskowego, zaś 1185, jako pacjentów cywilnych. 98 pacjentów pozostało w szpitalu na rok 1915 z czego wnosić można, iż pomimo nominalnej ilości łóżek w ilości 90, szpital w zasadzie dysponował 98 miejscami leżącymi.

Warto w tym miejscu opisać, na podstawie dostępnego materiału, kształt wojskowej części szpitala. Bez wszelkiej wątpliwości szpital ten, jako położony w znacznym oddaleniu od linii frontu, za zadanie miał pielęgnację rannych żołnierzy, którzy opuścili szpitale przyfrontowe. Nie spotykano więc w zasadzie przypadków nagłych, czego dowodem jest fakt, iż żaden z pacjentów tej części szpitala nie zmarł w ciągu pięciu miesięcy jego działalności. Z 227 przyjętych 65 pozostało w lecznicy do roku następnego. Spośród tych, którzy opuścili szpital, 127 powróciło do swoich jednostek, osiemnastu przekazano do dalszego leczenia w lazarecie wojskowym, zlokalizowanym w cieszyńskich koszarach, dwunastu przekazano szpitalom w krajach pochodzenia pacjentów, czterech kontynuowało leczenie w domu, jeden natomiast w Szpitalu Śląskim w Cieszynie⁴⁸⁹.

486 Zob. AKBC 219, *Kranken-Protokoll angefangen 1 Jänner 1912 beendet 12 Februar 1914*.

487 W przypadku Węgier komitaty, zaś w przypadku Włoch prowincje.

488 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 11.

489 Tamże, s. 12.

Wnioskując z liczby żołnierzy, którzy pozostawali w szpitalu na koniec grudnia 1914, roku widać, iż działał on w coraz większym stopniu działał na rzecz leczenia wojskowych, którzy stanowili wówczas około $\frac{2}{3}$ pacjentów szpitala.

Spośród żołnierzy największy odsetek stanowili mieszkańcy Galicji. Było ich 94. Na następnych miejscach byli Ślązacy – 50, Węgrzy – 31, Czesi – 20, Morawiaczy – 11, mieszkańcy Górnej Austrii – 10, Dolnej Austrii – 6⁴⁹⁰, Tyrolczycy – 3 i Włosi – 2⁴⁹¹. W przybliżonym stopniu odzwierciedla to stan narodowościowy jednostek bojowych, które walczyły wówczas na froncie galicyjskim, z którego rannych kierowano do cieszyńskiej placówki.

Spośród pacjentów cywilnych, według raportu z działalności szpitala za rok 1914 najwięcej przyjęto osób urodzonych na Śląsku Austriackim – 683. Na drugim miejscu znalazły się Morawy, skąd pochodziło 157 pacjentów, na trzecim Węgry – 141 pacjentów. Dzierżąc w poprzednich statystykach drugie miejsce Galicja, skąd wywodziło się w 1914 roku 121 pacjentów cywilnych, zajęła dopiero czwarte miejsce. Kolejne miejsca zajmują: Czechy 114 pacjentów, Dolna Austria osiemnastu, Styria siedmiu, Tyrol sześciu zaś Kraina, Górna Austria⁴⁹² oraz Chorwacja wraz ze Sławonią po pięciu. Trzech pacjentów pochodziło z Karyntii, po dwóch z Bukowiny, Salzburga i Siedmiogrodu, zaś po jednym z Bośni oraz Pobrzeża Austriackiego⁴⁹³.

W roku 1914 przyjmowano również pacjentów z zagranicy. Najwięcej, czterem, było ich z Włoch⁴⁹⁴. Ponadto przyjęto dwunastu pacjentów urodzonych na terenie Prus, dwóch na terenie Rosji oraz po jednym urodzonym na terenie Bawarii, Bułgarii oraz Serbii⁴⁹⁵.

Jak widać, liczba przyjętych obcokrajowców jest mniejsza niż w poprzednich zestawieniach. Zaskakująco mało przyjęto obywateli Rosji. Być może napięcie, którym żyła Europa od czasów wojen bałkańskich, spowodowało masowy odpływ robotników, poddanych Mikołaja II z powrotem do Rosji. Biorąc z kolei po

uwagę fakt, iż jedynie niewiele ponad połowa roku 1914 była okresem pokoju, liczba zatrudnionych Włochów wydaje się pozostawać na stabilnym poziomie.

Zestawienie pacjentów przyjętych do tutejszego szpitala w roku 1914, według kraju ich pochodzenia przedstawia tabela numer 16.

Tab. 16. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1914 według kraju pochodzenia.

Kraj	Liczba przyjętych cywilów	Liczba przyjętych żołnierzy	Łącznie	Udział (w %)
Śląsk Austriacki	683	50	733	≈ 51,91
Galicja	121	94	215	≈ 15,23
Węgry	141	31	172	≈ 12,18
Morawy	157	11	168	≈ 11,9
Czechy	15	20	35	≈ 2,48
Dolna Austria	8	10	18	≈ 1,27
Włochy	12	2	14	≈ 0,99
Prusy	12	0	12	≈ 0,85
Górna Austria	0	6	6	≈ 0,42
Tyrol	6	3	9	≈ 0,64
Styria	7	0	7	≈ 0,5
Kraina	5	0	5	≈ 0,35
Chorwacja ze Sławonią	5	0	5	≈ 0,35
Karyntia	3	0	3	≈ 0,21
Bukowina	2	0	2	≈ 0,14
Rosja	2	0	2	≈ 0,14
Salzburg	2	0	2	≈ 0,14
Siedmiogród	2	0	2	≈ 0,14
Bawaria	1	0	1	≈ 0,07
Bośnia	1	0	1	≈ 0,07
Bułgaria	1	0	1	≈ 0,07
Pobrzeże Austriackie	1	0	1	≈ 0,07
Serbia	1	0	1	≈ 0,07
Razem	1185	227	1412	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 11-12.

Analizując zestawienia dokonane kolejno za lata 1900, 1905, 1910 i 1914 widać, iż udział pacjentów pochodzących z poszczególnych krajów monarchii, jak

490 Najprawdopodobniej wartości dla Górnej i Dolnej Austrii zostały zamienione, gdyż nie zgadzają się z zestawieniem ogólnym. Powinno być Dolna Austria – 10 pacjentów, Górna Austria – 6 pacjentów.

491 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 12.

492 Najprawdopodobniej jest to błędna wartość, gdyż liczba samych żołnierzy z Górnej Austrii wynosiła najprawdopodobniej sześciu. Taką też wartość przyjęto w zestawieniu ogólnym.

493 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 11.

494 W tym dwóch żołnierzy. Najprawdopodobniej ochotnicy w siłach Austro-Węgierskich, gdyż w roku 1914 Włochy nie były jeszcze stroną konfliktu.

495 Tamże.

również zza granicy, wahał się. Największy odsetek stanowiły naturalnie osoby urodzone na Śląsku Austriackim, niemniej ich udział oscylował przez cały ten okres w granicach wartości pięćdziesięciu procent, a więc znacznie mniej niż w przypadku innych szpitali bonifraterskich, gdzie udział miejscowych plasował się zazwyczaj na poziomie 85–90 % i więcej. Zasada ta nie dotyczyła już wówczas szpitali zlokalizowanych w dużych miastach, a więc Wiedniu, Pradze, Brnie czy Linzu, które również były miejscami koncentracji siły roboczej z różnych części monarchii i odsetek miejscowych był niższy.

Widać, iż sytuacja materialna społeczeństw wiejskich, bądź mniejszych miast monarchii była ciężka, głównie wskutek sporego przeludnienia. Nadwyżka ludności, głównie z obszarów Galicji, Moraw, Czech i Górnych Węgier, emigrowała do miejsc koncentracji przemysłu, najczęściej tych najbliższych, co znalazło swoje potwierdzenie w sporządzonych zestawieniach za lata 1900, 1905 i 1910. Tym samym gros mieszkańców Galicji i Moraw pracujących na Śląsku Cieszyńskim, a tym samym przyjmowanych również do tutejszego szpitala bonifratrów, pochodziło z powiatów graniczących, bądź położonych w niewielkiej odległości, do około stu kilometrów od granic Księstwa Cieszyńskiego.

Zestawienie udziału procentowego hospitalizowanych pacjentów cieszyńskiego szpitala bonifratrów według kraju narodzin w poszczególnych omawianych latach pokazuje tabela numer 17.

Tab. 17. Procentowy odsetek pacjentów z poszczególnych krajów przyjętych do szpitala w latach 1900, 1905, 1910, 1914.

Kraj	Udział (w %)			
	Rok 1900	Rok 1905	Rok 1910	Rok 1914
Śląsk Austriacki	≈ 56	≈ 61,49	≈ 51,18	≈ 51,91
Galicja	≈ 23	≈ 18,44	≈ 19,47	≈ 15,23
Węgry	≈ 1,56	≈ 3,09	≈ 2,51	≈ 12,18
Morawy	≈ 13,2	≈ 11,1	≈ 14,53	≈ 11,9
Czechy	≈ 2,24	≈ 2,7	≈ 3,29	≈ 2,48
Dolna Austria	≈ 0,39	≈ 0,97	≈ 0,64	≈ 1,27
Włochy	-	≈ 0,29	≈ 1,43	≈ 0,99
Prusy	≈ 1,95	≈ 1,16	≈ 1,72	≈ 0,85
Górna Austria	≈ 0,1	-		≈ 0,42
Tyrol	≈ 0,2	≈ 0,19		≈ 0,64
Styria	-	-	≈ 0,07	≈ 0,5
Kraina	≈ 0,1	-	≈ 0,07	≈ 0,35
Chorwacja ze Sławonią	≈ 0,68	-		≈ 0,35

Karyntia	≈ 0,1	-		≈ 0,21
Bukowina	-	-	≈ 0,07	≈ 0,14
Rosja	≈ 0,2	≈ 0,48	≈ 1,15	≈ 0,14
Saksonia	-	-	≈ 0,21	-
Salzburg	-	-		≈ 0,14
Siedmiogród	-	-		≈ 0,14
Bawaria	-	-		≈ 0,07
Bośnia	≈ 0,3	≈ 0,1	≈ 0,29	≈ 0,07
Bułgaria	-	-		≈ 0,07
Pobrzeże Austriackie	-	-		≈ 0,07
Istria	-	-	≈ 0,14	-
Serbia	-	-		≈ 0,07
Turyngia	-	-	≈ 0,07	-
Brak danych	-	-	≈ 3,15	-

Źródło: Opracowanie własne.

Uwidoczniono, że liczba pacjentów pochodzących z poszczególnych krajów wahała się. Naturalnie, ciężko analizować odsetek pacjentów z krajów, które bądź to pojawiają się w zestawieniu wybiórczo, bądź też stanowią odsetek niezwykle nikły, na poziomie dziesiątej części punktu procentowego.

Niemniej jeśli chodzi o hospitalizowane osoby, pochodzące ze Śląska Austriackiego, to ich ilość początkowo oscylowała w granicach około 60 %, by w latach 1910 i 1914 spaść do wartości niewiele ponad 50 %. Ilość przyjętych pochodzących z Galicji w początkowym okresie wynosiła ponad 20 %, następnie ustabilizowała się na poziomie niecałych 20 % by w końcu w roku 1914 spaść do poziomu około piętnastu punktów procentowych, co bez wątpienia było świadectwem poprawiającej się sytuacji gospodarczej Galicji, a tym samym mniejszej emigracji z tamtego regionu.

Liczba przyjętych pacjentów z terenu Moraw przez cały omawiany okres utrzymywała się na podobnym poziomie, wahając się od jedenastu do 14,5 procenta. W przypadku Węgier zaobserwowano powolny wzrost, a następnie stabilizację, na poziomie około 2,4 procenta. Dopiero w roku 1914 odsetek Węgrów przyjętych do szpitala podskoczył gwałtownie do poziomu ponad dwunastu procent, przy czym należy wyraźnie zaznaczyć, iż pacjenci części zmilitaryzowanej szpitala stanowili w tym gronie niewiele ponad dwadzieścia procent.

Mieszkańcy pozostałej części monarchii stanowili niewielki odsetek pacjentów we wszystkich zestawionych latach, przy czym najwięcej wśród nich było za każdym razem mieszkańców Dolnej Austrii.

Interesująca sytuacja następuje w przypadku analizy przyjętych pacjentów obcego pochodzenia. Wyłączono naturalnie z analizy przypadki jednostkowe, skupiając się na większych grupach pacjentów. Te zaś pochodziły z Prus, skąd przyjmowano od około jednego do dwóch procentów całości pacjentów, z tendencją zniżkową oraz z Włoch, skąd pacjenci pojawili się dopiero w statystyce z roku 1905. Liczba Włochów, hospitalizowanych w tutejszym szpitalu, poczęła szybko rosnąć, w roku 1910 osiągając wartość bez mała 1,5 % całości hospitalizowanych. W roku 1914 odsetek ten spadł, jednakże nie należy zapominać, iż druga połowa roku była już czasem wojny, kiedy to część robotników z tego kraju mogła już opuścić terytorium monarchii habsburskiej.

Stale w latach 1900–1910 rosła również ilość przyjętych pacjentów z terenu Rosji, co bez wątpienia było efektem liberalizacji polityki emigracyjnej tamtejszego rządu, spowodowanej wydarzeniami konfliktu rosyjsko-japońskiego, a następnie rewolucji styczeniowej i jej pokłosia w odniesieniu do ustroju państwa.

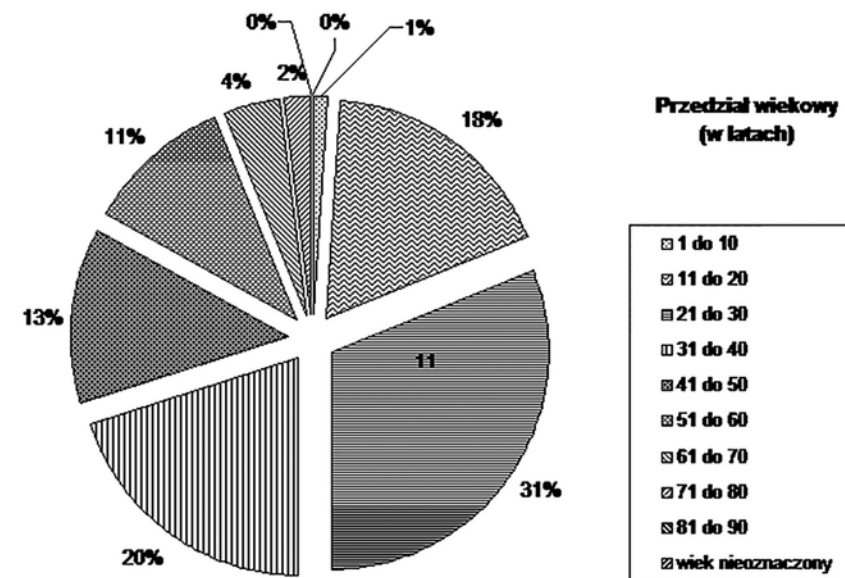
Podsumowując należy stwierdzić, iż pod względem pochodzenia pacjenci tutejszego szpitala stanowili w omawianych latach niezwykle barwną mozaikę narodowościową, nie tylko z terenu monarchii ale także zza granicy. Porównując ją ze strukturą w innych szpitalach bonifraterskich, zlokalizowanych w miastach podobnej wielkości, można śmiało stwierdzić, iż rozwój przemysłu na Śląsku Austriackim, a w szczególności w Księstwie Cieszyńskim, przyczynił się jednoznacznie na dużo większe bogactwo i różnorodność tych ziem pod względem etnicznym, narodowościowym oraz kulturowym, czego efekty można dostrzec również dziś, prawie sto lat po wybuchu Wielkiej Wojny, która trendy te w sposób niezwykle brutalny bezpowrotnie zahamowała.

Struktura wiekowa przyjmowanych pacjentów

Bardzo istotnym elementem zestawień statystycznych, charakteryzujących pacjentów cieszyńskiego szpitala bonifratrów, są te ukazujące ich strukturę wiekową. Z uwagi na dużo krótszą średnią życia ludzi wyniki zestawienia statystycznego odbiegają w sposób diametralny od tych uzyskiwanych w chwili obecnej. Średnia długość życia mężczyzn jeszcze w XIX wieku oscylowała wokół wartości czterdziestu lat, przy czym należy zaznaczyć, iż w statystykach nie ujmowano śmiertelności niemowląt i dzieci do lat pięciu.

Tym samym zdecydowana większość przyjmowanych pacjentów szpitala była w wieku do lat czterdziestu, przy czym zaznaczyć należy, iż do szpitala w zasadzie nie przyjmowano dzieci poniżej piątego roku życia, zaś ilość przyjmowanych dzieci w przedziale wiekowym od piątego do dziesiątego roku życia była marginalna, stanowiąc maksymalnie około jednego procenta całości hospitalizowanych.

Poniższy wykres pokazuje strukturę wiekową pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w roku 1900.



WYK. 1. STRUKTURA WIEKOWA PACJENTÓW PRZYJĘTYCH DO SZPITALA BONIFRATRÓW W CIESZYNIE W ROKU 1900.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 212, *Kranken-Protocoll MCM*.

Widocznym jest, iż najważniejszą grupą spośród przyjmowanych w 1900 roku pacjentów stanowiły osoby w wieku od 21 do trzydziestego roku życia. Niewątpliwie, stanowili oni podstawę ówczesnej siły roboczej, będąc tym samym, z uwagi na tygodniowy wymiar czasu pracy, jak również w zasadzie nieistniejące przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, najbardziej narażeni na choroby oraz wszelkiego rodzaju urazy, których doznawali w miejscu zatrudnienia.

Drugą w kolejności pod względem ilości grupą przyjmowanych pacjentów były osoby w wieku od 31 do czterdziestego roku życia, również znajdujące się w pełni okresu produkcyjnego. Stanowiły one niewiele ponad dwadzieścia procent całości przyjętych pacjentów.

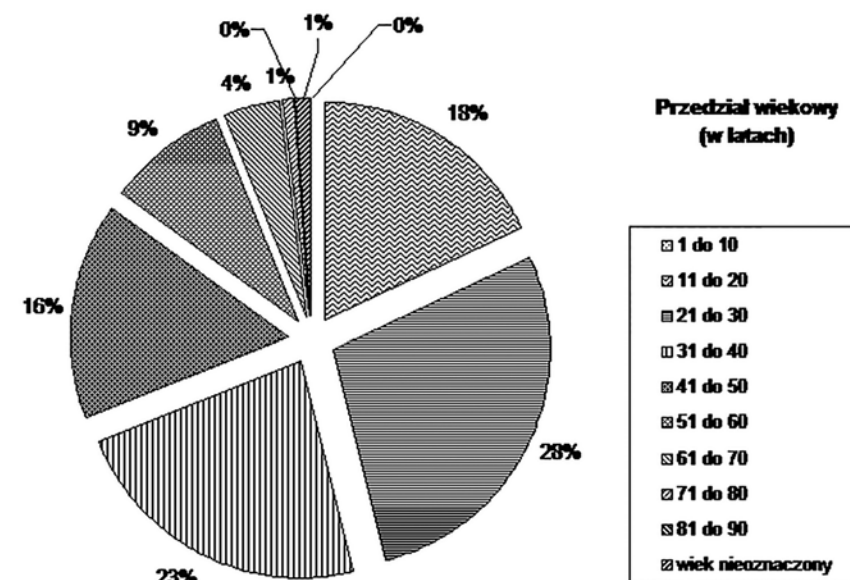
Niewiele ustępowali im nastolatkom, których odsetek w roku 1900 wynosił dziewiętnaście procent. Warto przy tym zauważyć, iż w większości były to już osoby w wieku produkcyjnym, nie kontynuujące nauki. Obowiązek szkolny w Austro-Węgrzech obejmował czteroletnią szkołę ludową, do której zaczynały uczęszczać dzieci w wieku lat sześciu. Większość dzieci kończyła edukację szkolną w wieku lat dziesięciu, bądź jedenastu i od tego momentu wkraczała na rynek pracy, stając się czeladnikami, pomocnikami itp. Jedynie niewielki odsetek społeczeństwa kontynuował naukę w szkołach ponadpodstawowych, bądź też zawodowych. Niejednokrotnie nawet ten skromny obowiązek szkolny nie był realizowany w pełni lub też nie realizowano go zupełnie, czy to z uwagi na dostępność oferty edukacyjnej, czy też z konieczności zatrudniania już kilkuletnich dzieci, spowodowanej trudnościami ekonomicznymi rodziny. Dawało to skutek w postaci niepiśmiennej części społeczeństwa.

W zależności od kraju monarchii odsetek analfabetów wynosił od kilku do nawet pięćdziesięciu procent. Najmniej analfabetów było w Dolnej Austrii i na terenie Królestwa Czeskiego, najwięcej zaś w Galicji oraz na terenach wschodnich Węgier i Bośni. Można przy tym zauważyć, iż najmniej analfabetów było na ziemiach, znajdujących się w kręgach kultury niemieckiej, gdzie już w połowie XIX wieku kładziono istotny nacisk na edukację i kształcenie. Największy odsetek analfabetyzmu notowano na terenach, gdzie dopiero po roku 1866 wprowadzono na szeroką skalę szkolnictwo w językach narodowych, zwiększając tym samym dostęp do edukacji. Stosunkowo niski poziom analfabetyzmu notowano również na terenach wielonarodowych, gdzie starcia poszczególnych żywiołów narodowych skutkowały wzrostem poziomu oświaty, czego najlepszym przykładem jest Śląsk Austriacki, gdzie we wschodniej jego części Niemcy konkurowali z Polakami, zaś w zachodniej z osobami narodowości czeskiej.

Odsetek osób starszych niż czterdziesty rok życia obniżał się w początkach dwudziestego stulecia bardzo szybko wraz ze wzrostem wieku. Pacjentów w przedziale wiekowym od 41 do 50 roku życia przyjmowano kilkanaście procent, zaś z kolejnego przedziału od 51 do 60 roku życia około 10 procent.

Osoby w wieku powyżej 60 roku życia stanowiły niewielki odsetek ówczesnego społeczeństwa, co również znajduje odzwierciedlenie w księgach chorych. Zazwyczaj było to kilka procent ogółu przyjętych pacjentów, przy czym zdecydowaną większość stanowiły osoby do 70 roku życia. Pacjenci po ukończeniu siedemdziesiątego roku życia stanowili w zasadzie jednostkowe przypadki i każdego roku przyjmowano ich kilku bądź kilkunastu, zaś pacjentów starszych

niż osiemdziesięcioletni nie przyjmowano w ogóle, bądź też ich ilość policzalna była na palcach jednej ręki.



WYK. 2. STRUKTURA WIEKOWA PACJENTÓW PRZYJĘTYCH DO SZPITALA BONIFRATRÓW W CIESZYNIE W ROKU 1910.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll Vom 12. October 1908 bis 10 Juni 1910*; AKBC 217, *Kranken-Protokoll 1910*.

Podobna co w roku 1900 struktura wiekowa przyjętych pacjentów wystąpiła w dekadę później. Najwięcej chorych znalazło się w przedziale od 21 do 40 roku życia. Osób w wieku od 11 do 20 roku życia było w 1910 roku procentowo tyle samo co w roku 1900, nieznacznie wzrósł odsetek pacjentów starszych niż 40 rok życia.

Jako, iż dokumentacja za rok 1914 zachowała się jedynie w części i obejmuje jedynie okres od 1 stycznia do 12 lutego, statystykę wykonano na podstawie 222 wpisów, które zamieszczone zostały w księdze chorych. Widać, iż procentowo odsetek pacjentów z poszczególnych przedziałów wiekowych jest podobny, jak w przypadku poprzednich zestawień. Z pewnością, w ujęciu całorocznym wartości, mogłyby być nieco inne niż w przypadku poprzednio omawianych lat, gdyż statystyka zaburzona została przez przyjętych do szpitala żołnierzy, najczęściej z przedziału wiekowego od 21 do trzydziestego roku życia, którzy powołani zostali pod broń u progu wojny i w pierwszych jej miesiącach.

Zestawiając ze sobą dane uzyskane z poszczególnych analizowanych roczników widać, że struktura wiekowa przyjmowanych pacjentów w czasie kilkunastu lat w zasadzie nie uległa większym zmianom, wykazując jedynie kilkuprocentowe wahania, nie mające w zasadzie żadnego wpływu na obraz całości. Jak wynika z zestawienia, społeczeństwo Księstwa Cieszyńskiego było młode i około siedemdziesiąt procent mieszkańców przyjmowanych do szpitala braci miłosiernych w Cieszynie nie przekraczało czterdziestego roku życia.

Struktura społeczno-zawodowa pacjentów

Przyjmując założenie, iż pacjenci przyjmowani do szpitala bonifratrów w Cieszynie stanowili reprezentację całości męskiej społeczności Księstwa Cieszyńskiego w tamtym czasie, w szczególności zaś terenów od Cieszyna nieodległych, na podstawie analizy ksiąg chorych oraz raportów z działalności szpitala za poszczególne lata można również w przybliżeniu określić zawody, jakimi parali się mieszkańcy tej ziemi wraz ze zbliżonym ich udziałem w ogóle mieszkańców płci męskiej.

Oczywistym jest, iż przed ponad stu laty zupełnie inaczej kształtował się odsetek osób posiadających co najmniej wykształcenie średnie wśród całości społeczeństwa. Zdecydowanie największy udział miały wśród mieszkańców osoby mające jedynie wykształcenie podstawowe, które we wszystkich krajach Austro-Węgier kończyło się po czterech latach nauki. Niejednokrotnie, z uwagi na ciężką sytuację materialno-społeczną rodziny, nawet ten minimalny obowiązek szkolny nie był realizowany. Należy przy tym zauważyć, iż na terenie Księstwa Cieszyńskiego poziom edukacji był stosunkowo wysoki, co było bez wątpienia efektem swoistego rodzaju konkurencji etnicznej pomiędzy Polakami, Niemcami i w dużo mniejszym stopniu Czechami.

Niemniej uznać należy, iż zdecydowana większość przyjmowanych pacjentów ukończyła kilka klas szkoły podstawowej i była piśmienna. Jedynie nieliczni kontynuowali naukę w cesarsko królewskich gimnazjach, bądź też uczęszczali do szkół zawodowych, dość licznie powstających na terenie kraju na przełomie XIX i XX stulecia. Ukończenie gimnazjum pozwalało wstąpić na studia wyższe, natomiast szkoły zawodowe, najczęściej kilkuletnie, kształciły specjalistów do obejmowania wyższych stanowisk robotniczych w zakładach przemysłowych. Często były one tworzone przez zakłady pracy, bądź też przez nie wspierane, stając się kuźnią kadr na ich rzecz.

Dzieci i młodzież były również kierowane do terminu u rzemieślników, co ograniczało się w zasadzie tylko i wyłącznie do praktycznej nauki zawodu. Częstokroć zawód, wraz z miejscem pracy, był dziedziczony przez kolejne pokolenia mężczyzn urodzonych w rodzinach rzemieślników. W tym miejscu warto nadmienić, iż szybka industrializacja kraju spowodowała w końcu wieku XIX i początkach XX wieku ograniczenie roli rzemiosła w gospodarce krajowej, jak również upadek wielu branż, tradycyjnie opartych na rzemiośle. Osoby pozbawione tradycyjnego źródła utrzymania były zmuszone do przekwalifikowania się, zasilając tym samym szeregi najemnej siły roboczej. Tak stało się chociażby w przypadku szewców. Przemysłowa produkcja obuwia część z nich zmusiła do ograniczenia zajęcia tylko do napraw butów, część zaś w ogóle usunęła z branży.

Odrębnie kształcono nauczycieli, którzy uczęszczali do seminariów nauczycielskich. Średnie wykształcenie nauczycielskie uprawniało do nauczania w szkołach podstawowych, natomiast nauczyciele gimnazjalni w zdecydowanej większości przypadków musieli posiadać wykształcenie akademickie.

Struktura zawodowa mężczyzn przebywających i pracujących w Księstwie Cieszyńskim była dalece inna niż na większości ziem monarchii. W wielu miejscach rolnictwo ustąpiło miejsca przemysłowi, zmieniając strukturę zatrudnienia mieszkańców. Charakter lokalnego przemysłu determinował w dużym stopniu zajęcia mieszkańców. W okolicach Karwiny, Frysztatu, Orłowej czy Polskiej Ostrawy spory odsetek mężczyzn pracował w kopalniach, hutach oraz innych zakładach przemysłowych, tworzących z przemysłem górniczo-hutniczym spójny organizm industrialny. Sporo mężczyzn pracowało na kolei, zapewniającej sprawny transport w ramach zagłębia przemysłowego, a tym samym rozbudowanej w sieć linii i bocznice znacznie gęstszej niż na innych obszarach kraju.

W Cieszynie niezwykle istotną gałęzią przemysłu było drukarstwo. Nie tylko w postaci sporych zakładów Prochaski czy Kutsera, ale również małych drukarni oraz zakładów pracujących na rzecz potentatów. Spośród tych przyjmowano do szpitala czcionkostawców⁴⁹⁶, drukarzy czy też litografów. Bielsko z kolei było miastem, w którym niezwykle silny stał się przemysł tkacki. Udział tutejszych zakładów przemysłowych, wespół z tymi zlokalizowanymi w położonej po sąsiedzku Białej, miał spory wkład w całości produkowanych na terenie monarchii tkanin.

Struktura zatrudnienia mężczyzn w Księstwie Cieszyńskim została dość dobrze pokazana dzięki analizie danych, przekazanych kancelistom przez pacjen-

496 Zecerów.

tów przyjmowanych do cieszyńskiego szpitala bonifratrów w latach poddawanych analizie. Założono przy tym, z braku stosownych opracowań o charakterze statystycznym, że do cieszyńskiego szpitala bonifratrów przyjmowano w omawianych latach bliski statystycznemu przekrój społeczny męskiej populacji zamieszkującej w Księstwie Cieszyńskim.

Niestety mimo wykorzystania stosunkowo obszernej literatury dotyczącej translacji nazw zawodów z języka niemieckiego na polski, w tym wydanej na Śląsku w latach międzywojennych pozycji, mającej ułatwić pracę urzędnikom stanu cywilnego⁴⁹⁷, nie udało się dokonać tłumaczenia wszystkich nazw profesji. Stąd niektóre zapisy pozostawiono w oryginalnej formie – zostały one w tekście wyróżnione kursywą.

W roku 1900 największy udział wśród pacjentów mieli robotnicy, których było 404. Z tego 194 było robotnikami fabrycznymi, 98 magazynowymi, 92 kolejowymi, zaś jedynie 10 rolnymi. Oprócz tego przyjęto 42 górników, 12 hoblowników żelaza oraz 10 ceglarzy. Doskonale widać dominującą rolę przemysłu ciężkiego oraz pracujących na jego rzecz kolei i mniejszych zakładów przemysłowych. Widać również zmniejszający się udział mieszkańców wsi wśród tutejszego społeczeństwa, o czym świadczy przyjęcie jedynie dziesięciu robotników rolnych w ciągu roku. Dodatkowo, z osób wykonujących zawody typowo wiejskie, przyjęto dwanaście określanych mianem wieśniaków, dwóch pastuchów, trzech chałupników i trzech „wymowników”⁴⁹⁸.

Silną grupę przyjętych pacjentów stanowili pracownicy rzemiosła, z których najwięcej, bo aż 196 było krawców. Oprócz tego przyjęto 58 rymarzy, 25 siodlarzy, 22 stolarzy i 39 szewców. Pozostałe zawody typowo rzemieślnicze reprezentowane były w dużo mniejszym zakresie.

Dużą reprezentację wśród pacjentów miały w roku 1900 również zawody związane z usługami. Przyjęto 44 kucharzy i muzyków, 12 kelnerów, dziesięciu druciarzy, 22 piwowarów. Dość liczna była reprezentacja artystów – 44 muzyków, dwóch malarzy oraz jedenastu rzeźbiarzy i jeden aktor⁴⁹⁹.

Ogół pacjentów przyjętych w roku 1900 w podziale na grupy zawodowe przedstawia tabela numer 18.

497 *Spis zawodów w języku polskim i niemieckim opracowany przy współudziale Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie przez Urząd Wojewódzki Śląski dla użytku urzędów stanu cywilnego*, Katowice 1936.

498 Por. J. Sobel, *Drugie stulecie...*, s. 24.

499 Tamże.

Tab. 18. Zajęcia wykonywane przez pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1900.

Wykonywany zawód bądź zajęcie	Liczba pacjentów
Krawiec	196
Robotnik fabryczny	194
Robotnik magazynów	98
Robotnik kolejowy	92
Rymarz	58
Muzyk	44
Kucharz	44
Górnik	42
Szewc	39
Kowal	27
Siodlarz	25
Piwowar, stolarz;	po 22
Żebrak	18
Hoblownik żelaza, ślusarz;	po 15
Kelner, wieśniak;	po 12
Koszykarz, rzeźbiarz;	po 11
Ceglarz, druciarz, prywatysta ⁵⁰⁰ , robotnik rolny;	po 10
Farbiarz	8
Garnciarz, kuśnierz, powroźnik, subiekt handlowy, woźny, zamiatacz ulic;	po 7
Murarz, piekarz, uczeń szkolny, woźnica;	po 6
Szczotkarz	5
Domokrąźca, kamieniarz, kominiarz, młynarz, tokarz, wymownik ⁵⁰¹ ;	po 4
Bednarz, blacharz, chałupnik, cukiernik, duchowny zakonny, dyurnista ⁵⁰² , kapelusznik, litograf, pokostnik, robotnik, stręczyciel;	po 3
Aptekarz, cieśla, czcionkostawca, drukarz, duchowny świecki, ekonom, fryzjer, garbarz, introligator, malarz, maszynista, nauczyciel, pastuch, pokrywacz ⁵⁰³ , szklarz, stelmach, stróż domowy, tkacz;	po 2
Ajent, aktor, blicharz, kupiec, miotlarz, mydlarz, palacz, rzeźnik, sukiennik, tapecyer, zegarmistrz;	po 1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 212, *Kranken-Protocoll...*; Por. J. Sobel, *Drugie...*, s. 24.

500 Najprawdopodobniej w znaczeniu student.

501 Dożywotnik – osoba, która dożywotnio była utrzymywana przez członka rodziny bądź obcego na podstawie stosownej umowy.

502 Niższy urzędnik.

503 Prawdopodobnie dekarz.

Jak widać, różnorodność zawodów była dość spora. Interesującym jest zaliczenie stręczycielstwa jako osobnego zawodu, który w 1900 roku wykonywało aż trzech pacjentów przyjętych do tutejszego szpitala. Zapewne nie chodzi o osoby zajmujące się nakłanianiem innych do nierządu, lecz pośrednictwem kupna lub najmu. Widać również, iż na lokalnym rynku pracy sporą rolę odgrywał browar książęcy istniejący od roku 1846, gdyż przyjęto w omawianym roku aż 22 piwowarów.

Sporym zaskoczeniem jest również obecność sporej ilości rzemieślników wśród zadeklarowanych przez pacjentów wykonywanych zawodów. Najpopularniejszym zawodem na silnie uprzemysłowionych terenach okazał się krawiec, zaś dopiero na kolejnych miejscach znajdują się robotnicy różnego rodzaju. Spory odsetek stanowią inni rzemieślnicy, działający na rzecz lokalnego społeczeństwa wytwarzający przedmioty codziennego użytku, bądź też wykonujący różnego rodzaju usługi niezbędne w życiu codziennym. Byli to szewcy rymarze, kowale, siodlarze, kelnerzy, druciarze, piekarze, cukiernicy i inni.

Pracownicy przemysłu górniczego, których było 42, nie stanowią nawet pięciu procent wśród hospitalizowanych w tutejszym szpitalu osób. Tym samym można wnosić, iż górnictwo, mimo iż stanowiło podstawę egzystencji tutejszego przemysłu, to jednak nie było dominującym źródłem zatrudnienia robotników. Znacznie większy ich odsetek pracował w zakładach przemysłowych, opierających się na węglu bądź jego pochodnych, jako podstawowych paliwach energetycznych, to jest hutach, fabrykach, walcowniach itp.

Duży odsetek wśród robotników stanowili ludzie związani z transportem. Z powodu ukształtowania terenu transport wodny w Księstwie Cieszyńskim stanowił margines przewozów, zarówno pasażerskich, jak i towarowych, całość systemu transportowego oparta była na transporcie kołowym. Przy czym transport towarów masowych, a więc węgla, koksu, produktów stalowych, opierał się w zasadzie tylko i wyłącznie na usługach oferowanych przez kolej, która docierała do niemalże wszystkich ważniejszych zakładów przemysłowych Księstwa Cieszyńskiego, stanowiąc niezwykle rozbudowaną sieć połączeń. Transport drogowy stanowił jedynie uzupełnienie transportu szynowego, odgrywając istotną rolę tylko i wyłącznie w obszarze dystrybucji towarów i usług o charakterze niemasowym.

Analizując opublikowane dane za rok 1900, zastanawiający jest brak w zestawieniu robotników dniówkowych, którzy stanowić musieli spory odsetek przyjętych do szpitala pacjentów. Być może, posiadając bardziej szczegółowe

informacje, kancelista zapisywał w tym przypadku pacjenta nie jako robotnika dniówkowego, lecz wykonującego zajęcie, którym jako dniówkowy parał się bezpośrednio przed przyjęciem na leczenie.

Prowadząc analizę zapisów protokołów chorych z roku 1905 widać, iż robotnicy dniówkowi stanowili dominującą grupę wśród pacjentów szpitala. Było ich ponad trzydzieści procent, stąd wniosek⁵⁰⁴, iż podobny ich odsetek musiał zostać przyjęty do szpitala w roku 1900, jednakże zostali oni przez kancelistę przyporządkowani do poszczególnych grup zawodowych.

Analiza za rok 1910 przyniosła znaczne zmiany. Szczególnie ważnym jest wzrost liczby urzędników wśród przyjętych pacjentów. Tym samym wnosić można, że w podobnym stopniu wzrósł ich odsetek wśród całości lokalnego społeczeństwa, rozpoczynając trend kontynuowany w zasadzie aż po dziś dzień. Sprawne funkcjonowanie gigantów przemysłowych, zatrudniających setki i tysiące robotników, wymagało sprawnie działającej maszyny administracyjnej, której wielkość wzrastała wraz z narzucaniem przez państwo kolejnych obowiązków na pracodawców. Warto przy tym zauważyć, iż tym samym wzrastać musiała ilość pracowników po stronie administracji państwowej, którzy odpowiedzialni byli za wdrażanie i kontrolę dotrzymywania treści coraz to nowych przepisów administracyjnych.

Zapisy zestawienia zawodów zadeklarowanych przez pacjentów w latach 1905 i 1910 pokazują również, iż coraz większą rolę w środowisku robotniczym odgrywali robotnicy wykwalifikowani, jak chociażby ślusarze czy maszyniści, którzy dla wykonywania swych zawodów posiadać musieli wykształcenie kierunkowe, bądź to zdobyte w szkołach zawodowych, bądź uzyskane na specjalistycznych kursach, organizowanych przez pracodawców. Warto przy tym wspomnieć, iż przemysł lekki na terenie Austro-Węgier reprezentował w omawianych latach niezwykle wysoki poziom, znacznie wyższy w ujęciu jednostkowym niż w przypadku przemysłu Prus, Francji czy też Wielkiej Brytanii. Przytoczyć tu można przykład przemysłu zbrojeniowego, gdzie precyzja wykonania produkowanych w zakładach Steyr karabinów konstrukcji Manlichera była nieporównywalnie wyższa niż konkurencyjnych produktów wytwarzanych przez pruskiego Mausera. Statystykę zawodów, wykonywanych przez pacjentów przyjętych w roku 1910 zestawiono poniżej.

504 Zob. AKBC 214, *Kranken-Protokoll...*

Tab. 19. Zajęcia wykonywane przez pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1910.

Wykonywany zawód bądź zajęcie	Liczba pacjentów
Robotnik budowniczy	215
Robotnik kolejowy	158
Robotnik kopalniany	130
Robotnik rolny	115
Robotnik fabryczny	95
Górnik	52
Murarz	48
Szewc	45
Ceglarz	35
Służący	30
Cieśla	26
Żebrak	24
Krawiec	23
Stolarz	22
Bezrobotny, kowal, masarz, woźnica;	po 18
Urzędnik kolejowy, ślusarz;	po 15
Piekarz, maszynista, palacz;	po 14
Odlewnik	12
Pasterz, pracownik najemny (Lohndiener);	po 11
Kelner, młynarz, łamacz kamienia;	po 10
Malarz	9
Rolnik, zakonnik, pilarz, prebendarz, tkacz;	po 8
Domokrażca	7
Duchowny świecki, ogrodnik, uczeń;	po 6
Drwal, tokarz;	po 5
Aptekarz, hydraulik, kamieniarz, malarz pokojowy, mechanik, student, urzędnik państwowy;	po 4
Bednarz, dyrektor, emerytowany urzędnik, fryzjer, kataryniarz, kotlarz, kupiec, majster fabryczny, pielęgniarz, pisarz, siodlarz, subiekt handlowy;	po 3
Brukarz, druciarz, gipsownik, kapelusznik, koszykarz, muzyk, mydlarz, piernikarz, piwowar, prywatysta, malarz, urzędnik, zamiatacz ulic, zecer, zegarmistrz;	po 2
Dekarz, kominiarz, latarnik, nauczyciel, stróż nocny, tłumacz, woźny;	po 1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*; *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 10.

W stosunku do roku 1900 widać rosnącą rolę sektora usługowego, przy jednocześnie malejącej roli rzemiosła. Coraz większy odsetek pacjentów parał się zawodami związanymi z usługami o charakterze spożywczym, piekarstwem, masarstwem, kelnerstwem, szynkarstwem, co świadczy o kształtowaniu się nowoczesnego społeczeństwa, gdzie podstawowe komórki społeczne w coraz mniejszym stopniu oparte były na samowystarczalności. Coraz większa ilość podmiotów rezygnowała z samodzielnego wytwarzania pieczywa oraz wędlin, na rzecz zakupu produktów już przetworzonych.

Struktura zadeklarowanych przez pacjentów zajęć uległa dość istotnym zmianom w roku 1914, co było efektem wybuchu I wojny światowej i związanej z tym częściowej militaryzacji szpitala, która nastąpiła w sierpniu tego roku. Dodatkowo w raporcie z działalności szpitala za rok 1914, nie dokonano klasyfikacji robotników dniówkowych pod względem szczegółowego charakteru ich zajęcia.

Tym samym podobnie jak w zestawieniu za rok 1905, robotnicy dniówkowi zdecydowanie stanowią najsilniejszą grupę zawodową wśród przyjętych pacjentów. Skutkiem militaryzacji szpitala jest z kolei 227 żołnierzy, którzy taki właśnie wykonywany zawód zadeklarowali w momencie przyjęcia do lecznicy. Warto w tym miejscu jeszcze raz podkreślić, że taka forma zapisu jest efektem przyjęcia przez administrację szpitala zasady, stanowiącej iż zapisanym winien być nie wyuczony zawód, a ten aktualnie wykonywany. Osoby powołane pod broń nie deklarowały więc zajęć wykonywanych w cywilu.

Zestawienie całości zadeklarowanych przez pacjentów w roku 1914 wykonywanych zawodów przedstawia poniższa tabela.

Tab. 20. Zajęcia wykonywane przez pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1914.

Wykonywany zawód bądź zajęcie	Liczba pacjentów
Robotnik dniówkowy (Tagelöhner)	289
Żołnierz	227
Robotnik fabryczny	159
Górnik	89
Robotnik budowlany	62
Murarz	58
Robotnik kolejowy	52
Krawiec	51

Wykonywany zawód bądź zajęcie	Liczba pacjentów
Parobek	33
Szewc	30
Piekarz	28
Ślusarz (Schlosser)	24
Stolarz	21
Hydraulik, cieśla	po 20
Prebendarz	19
Maszynista	16
Chałupnik	13
Kowal, uczeń;	po 12
Masarz	11
Piwowar, urzędnik, woźnica;	po 9
Służący, malarz;	po 8
Robotnik rolny	7
Domokrążca, rolnik, tkacz;	po 6
Bednarz, brukarz, młynarz, odlewnik, pasterz, łamacz kamienia, stelmach;	po 5
Kelner, pilarz, zakonnik;	po 4
Piernikarz, tapicer, cukiernik;	po 3
Fryzjer, garncarz, palacz, pracownik spedycji, siodlarz, ślusarz (Feilenhauer), walcownik;	po 2
Agent, aptekarz, dekarz, duchowny świecki, ekspedient, farbiarz, kamieniarz, katarzyniarz, kominiarz, kościelny, kupiec, lakiernik, majster, malarz pokojowy, muzyk, nadzorca finansowy, nauczyciel, polernik (Poliere), pracownik gazowni (Gasarbeiter), prawnik, sprzątacze, stróż, student, urzędnik kolejowy, urzędnik pocztowy, wiertacz, wypalacz wapna, złotnik;	po 1

Źródło: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 11.

Analizując dalsze pozycje statystyki, widać wyraźnie sporą ilość robotników, kolejowych, fabrycznych, budowlanych, co jest bezsprzecznym dowodem na wysoki poziom zindustrializowania społeczeństwa Księstwa Cieszyńskiego, który w dodatku w sposób ciągły wzrastał w każdym kolejno przedstawionym zestawieniu, kontrastując z powolnym, lecz ciągłym spadkiem udziału pacjentów, parających się zawodami o charakterze typowo rzemieślniczym oraz rolniczym.

Istotny jest również trend ciągłego wzrostu odsetka robotników wykwalifikowanych wśród ogółu pacjentów, co jest dowodem na nieustanny wzrost poziomu technologicznego tutejszych zakładów przemysłowych.

Niektóre z zawodów, przedstawionych w kolejnych zestawieniach, w ciągu kilkunastu lat, które obejmuje niniejsza analiza, znalazły się w widocznej defensywie. Związane to było, bez wątpienia, z rozwojem przemysłu lekkiego, wytwarzającego dobra konsumpcyjne na rzecz szybko zmieniającego się społeczeństwa. Produkty masowe szybko wypierały zaczęły wyroby wytwarzane tradycyjnymi technikami, rugując z rynku silne do tego czasu zawody, takie jak na przykład garncarze, którzy musieli uznać wyższość towarów emaliowanych, czy też aluminiowych, znacznie tańszych oraz dodatkowo trwalszych. To z kolei praktycznie usunęło z rynku pracy druciarzy, dość silną i stosunkowo liczną jeszcze w końcu XIX wieku grupę zawodową.

Jak już wspomniano, istotne zmiany w strukturze zawodowej dotknęły również cieszyńską wieś. Wielu chłopów małorolnych podjęło pracę w przemyśle, nie rezygnując przy tym całkowicie z uprawy roli i stając się chłoporobotnikami. Na terenach podgórskich i górskich tradycyjna gospodarka pasterska zaczęła w dość szybkim tempie ustępować planowej gospodarce leśnej, dużo bardziej wydajniejszej ekonomicznie i przynoszącej spore dochody, z uwagi na spory popyt na drewno i produkty drewnopochodne, generowany i stymulowany głównie przez przemysł zagłębia karwińsko-ostrowskiego.

Wyznanie hospitalizowanych osób

Trendy reformacyjne, które pojawiły się w drugiej dekadzie XVI wieku, bardzo szybko rozprzestrzeniły się na terenie bez mała całego Świętego Cesarstwa Rzymskiego Narodu Niemieckiego, docierając również do leżącego na jego rubieżach Księstwa Cieszyńskiego. Kilkunastoletnia próba sił starego i nowego porządku wyznaniowego zakończyła się na tutejszych ziemiach zdecydowanym zwycięstwem protestantyzmu, kiedy to w roku 1560 książę Wacław III Adam zlikwidował na terenie księstwa klasztory katolickie, zaś kościoły katolickie przekazał protestantom. W roku 1568 usankcjonował stosunki wyznaniowe w Księstwie Cieszyńskim wydając *Řád církevní*⁵⁰⁵.

Zapoczątkowało to okres prawie półwiecznej dominacji protestantyzmu w Księstwie. Dopiero zdecydowane działania kontrreformacyjne Rzymu, wspierane w Rzeszy przez Dom Panujący, przełożyły się na zmianę nastawienia książę

505 R. Fukala, *Knížecí reformace ve Slezsku a její ohlas na Těšínsku* [w:] *Trzysta lat tolerancji na Śląsku Cieszyńskim*, red. R. Czyż, W. Gojniczek, D. Spratek, Cieszyn 2010, s. 27–28.

żąt cieszyńskich w kwestii religii. W 1611 roku książę Adam Wacław przeszedł z powrotem na katolicyzm, co było bez wątpienia podyktowane interesem politycznym. Zdecydowana większość jego poddanych bowiem pozostała przy protestantyzmie. Wątpła równowaga pomiędzy obydwoma wyznaniem utrzymała się aż do śmierci ostatniej cieszyńskiej księżnej Elżbiety Lukrecji, po jej śmierci zaś i przejęciu księstwa przez Habsburgów, rozpoczął się okres półwiecza prześladowania luteran⁵⁰⁶. Mimo intensywnych zabiegów władz państwowych, część ludności pozostała wierna protestantyzmowi, praktykując w podziemiu do momentu, kiedy na mocy ugody z Altranstadt w roku 1707 cesarz Józef I zgodził się na budowę świątyni protestanckiej koło Cieszyna. Od tego momentu obydwie wyznania współistnieją bez większych konfliktów na terenie Księstwa Cieszyńskiego.

Dodatkowo, już od czasów średniowiecza, Księstwo Cieszyńskie zamieszkiwała nieliczna, lecz stosunkowo silnie wyeksponowana diaspora żydowska, trudniąca się handlem, arendarstwem oraz rzemiosłem.

Otwarcie w początkach XVIII szpitala bonifratrów koło Cieszyna oznaczało nową jakość w świadczeniu usług o charakterze medycznym nie tylko dla tutejszych katolików, ale dla wszystkich chorych i potrzebujących mieszkańców tej ziemi. Bracia przyjmowali pod swój dach osoby wymagające opieki, bez względu na ich stan, wiek, wyznanie czy też zasoby finansowe. Znajduje to potwierdzenie w protokołach chorych, gdzie elementem każdego zapisu było wyznanie osoby hospitalizowanej. Oprócz względów statystycznych, miało to zastosowanie praktyczne. W przypadku konieczności udzielenia pociechy religijnej, bądź też stosownych obrzędów w obliczu śmierci pacjenta, konieczną była wiedza na temat jego wyznania. W przypadku, gdy było ono niekatolickie bracia zobowiązani byli wezwać duchownego innego wyznania.

W pierwszym roku działania szpitala przyjęto 28 pacjentów, z czego 24 było wyznania katolickiego, czterech zaś ewangelickiego. W latach późniejszych odsetek ewangelików wzrósł, najczęściej oscylując wokół wartości około trzydziestu procent całości hospitalizowanych. Niemniej, w niektórych latach protestanci stanowili większość przyjętych, tak jak choćby było w latach 1711 i 1713⁵⁰⁷. Brak selekcji chorych ze względu na wyznanie sprawdzał się w życiu powszednim braci i szpitala.

Nie zachowały się w klasztorным archiwum protokoły chorych z lat 1726 – 1773 i kolejne dostępne do analizy protokoły chorych pochodzą z lat 1773–1804. Na podstawie analizy dostępnych danych stwierdzić można, iż odsetek hospitalizowanych osób wyznania ewangelicko-augsburskiego spadł w sposób istotny w odniesieniu do pierwszych lat działalności lecznicy. W latach 1774–1790 średnia roczna ilość przyjmowanych pacjentów wahała się pomiędzy wartościami dwustu a trzystu, z czego maksymalnie kilkanaście procent było protestantami⁵⁰⁸. W ostatniej dekadzie XVIII stulecia i pierwszych latach kolejnego stulecia ilość przyjmowanych pacjentów znacznie zwiększyła się. Z jednej strony, był to efekt fundacji kolejnych łóżek szpitalnych oraz dofinansowania działalności bieżącej szpitala przez państwo, z drugiej zaś pokłosie niespokojnych lat wojennych, kiedy to zapotrzebowanie na usługi medyczne wzrosło. Wzrósł także na przełomie XVIII i XIX stulecia odsetek leczonych w szpitalu ewangelików, osiągając zazwyczaj wartości około 25% całości hospitalizowanych.

Spadek odsetka przyjmowanych ewangelików wydaje się być zastanawiający, gdyż ich udział pośród ogółu mieszkańców Księstwa Cieszyńskiego przez długi czas utrzymywał się na stałym poziomie i został zachwiany dopiero u schyłku XIX stulecia, wskutek sporej imigracji zarobkowej katolików z Moraw, Galicji, Czech i Górnych Węgier. Być może już wówczas struktury organizacyjne Kościoła ewangelicko-augsburskiego dysponowały załącznikiem lecznicy, która w późniejszym czasie wyewoluowała, przekształcając się w Szpital Śląski.

W początku XIX wieku do szpitala przyjęto pierwszych Żydów. Jednego w roku 1803, dwóch kolejnych w roku następnym⁵⁰⁹. Przyjmowanie osób wyznania mojżeszowego stało się od tego czasu praktyką, przy czym na podstawie dostępnego materiału źródłowego nie ma możliwości stwierdzenia, czy w wieku XVIII Żydów nie przyjmowano z zasady, czy też ci nie zgłaszali się ze swoimi problemami zdrowotnymi do tutejszego szpitala bonifratrów. Wydaje się jednak, iż dużo bardziej prawdopodobna jest druga hipoteza, gdyż społeczność żydowska w XVIII wieku była jeszcze stosunkowo zamknięta i dopiero, w efekcie reform Józefa II, sytuacja uległa pewnym zmianom, rozpoczynając długotrwały proces asymilacji Izraelitów na terenie monarchii.

506 Zob. J. Spyra, *Kontreformaacja w Cieszymie w latach 1653–1709* [w:] *Trzysta lat tolerancji...*, s. 66–88.

507 Zob. AKBC 198, *Krankenprotokoll 1703–1726*; m. M. Łobozek, *Archiwum...*, s. 315.

508 Zob. AKBC 199, *Protocollum...*; M. M. Łobozek, *Archiwum...*, s. 316.

509 AKBC 199, *Protocollum...*, k. 623.

W roku 1807 przyjęto do szpitala pierwszą w jego historii osobę wyznania prawosławnego⁵¹⁰. Jej obecność w okolicach Cieszyna z pewnością związana jest z ruchami wojsk rosyjskich w okresie napoleońskim.

Kolejna księga chorych, prowadzona w latach 1820–1831, rozpoczęła od maja roku 1822 nowy sposób zapisywania wyznania osoby hospitalizowanej. Dotychczas wyznanie niekatolików było konkretyzowane, zaś według nowego sposobu zapisu określano jedynie, czy przyjęty pacjent jest katolikiem czy nie, stosując w drugim przypadku zwrot *Akathol*⁵¹¹. Tym samym, niemożliwe jest podanie dokładnej statystyki podziału pacjentów ze względu na wyznanie za kolejne lata.

Poważna rozbudowa szpitala u schyłku XIX wieku zwiększyła ilościowe możliwości przyjmowania pacjentów. Imigracja zarobkowa z różnych części monarchii spowodowała, ze względu na znaczące zróżnicowanie państwa pod względem etnicznym, kulturowym i religijnym, przybycie na Śląsk Austriacki ludzi wielu wyznań, co przełożyło się również na podobne zróżnicowanie pacjentów przyjętych do tutejszego szpitala bonifratrów

W styczniu 1900 roku przyjęto do szpitala 101 pacjentów z tego 86 katolików, w tym jednego kokatolika obrządku greckiego, 14 ewangelików oraz jednego prawosławnego⁵¹². W lutym było to 75 katolików, ośmiu ewangelików i dwóch Żydów⁵¹³, w marcu 80 katolików, jedenastu ewangelików i czterech Żydów⁵¹⁴. Jak widać stale pojawiają się osoby wyznania katolickiego, ewangelickiego oraz mojżeszowego. Zestawienie przyjętych do szpitala w roku 1900 pacjentów według zadeklarowanego przez nich wyznania przedstawia tabela numer 21.

510 AKBC 200, *Protocolium Hospitalis teschinensis Fratrum Misericordiae Ad Beatam V[irginem] Assumptam. Ab anno 1805*, s. 101.

511 Zob. AKBC 201, *Protocolium Hospitalis Teschinensis Fratrum Misericordiae Ad Beatam V[irginem] Assumptam. Ab anno 1820*, s. 118.

512 Por. AKBC 212, *Kranken-Protocoll MCM*, k. 13.

513 Tamże, k.

514 Tamże, k. 39.

Tab. 21. Struktura wyznaniowa pacjentów przyjętych w roku 1900.

Miesiąc	Katolicy obrządku łacińskiego	Ewangelicy	Żydzi	Kokatolicy obrządku greckiego	Prawosławni	Łącznie
Styczeń	85	14	-	1	1	101
Luty	75	8	2	-	-	85
Marzec	80	11	4	-	-	95
Kwiecień	89	15	1	-	-	105
Maj	102	12	-	-	-	114
Czerwiec	55	8	2	1	1	67
Lipiec	69	14	-	-	-	83
Sierpień	57	8	1	-	-	66
Wrzesień	62	4	-	-	-	66
Październik	61	12	-	-	-	73
Listopad	76	9	2	1	-	88
Grudzień	74	9	-	-	-	83
Razem	885	124	12	3	2	1026

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 212, *Kranken-Protocoll...*

Analizując wyznaniową strukturę przyjętych pacjentów, widać dominację katolików obrządku łacińskiego, niemniej nie jest ona aż tak wyraźna, jak w przypadku innych szpitali Bonifratrów, położonych na austriackiej prowincji⁵¹⁵. Kilkunastoprocentowy odsetek stanowią ewangelicy, ponad jeden procent przyjętych osoby wyznania mojżeszowego, zaś jednostkowo przyjmowano również grekokatolików i prawosławnych. Taka liczba przyjętych do szpitala ewangelików wynika z racji istnienia oraz szybkiego rozwoju wspomnianego już szpitala ewangelickiego, który co oczywiste, przejął znaczną część pacjentów protestantów, leczących się dotychczas u bonifratrów. Warto przy tym wspomnieć, iż szpital ewangelicki miał równie ekumeniczny charakter co szpital braci miłosiernych, przyjmując potrzebujących, bez względu na wyznawaną przez nich religię.

515 Por. j. Sobel, *Drugie stulecie...*, s. 26.

W roku 1910, w stosunku do zestawienia za rok 1900, zwiększył się z kilkunastu do ponad dwudziestu procent odsetek protestantów przyjętych do tutejszego szpitala. Bez wątpienia, wpływ na ów fakt miało zwiększenie się ilości ogółu pacjentów pochodzących z terenu Księstwa Cieszyńskiego, których znaczną część stanowili ewangelicy. Ilość przyjętych osób wyznania mojżeszowego, przyjętych w roku 1910, zmniejszyła się, zwiększyła się natomiast nieznacznie liczba okatolików obrządku greckiego. Przyjęto dwóch prawosławnych, a więc tyłu samo co przed dekadą. Zestawienie pokazujące strukturę wyznaniową pacjentów szpitala w roku 1910 przedstawiono w tabeli numer 22.

Tab. 22. Struktura wyznaniowa pacjentów przyjętych w roku 1910.

Miesiąc	Katolicy obrządku łacińskiego	Ewangelicy	Żydzi	Kokatolicy obrządku greckiego	Prawosławni	Łącznie
Styczeń	104	20	-	1	-	125
Luty	120	14	1	-	-	135
Marzec	117	16	1	1	-	135
Kwiecień	100	12	2	-	-	114
Maj	91	14	-	-	-	105
Czerwiec	92	14	2	-	-	108
Lipiec	84	12	1	1	1	99
Sierpień	78	16	-	-	-	94
Wrzesień	87	14	-	-	1	102
Październik	90	15	-	-	-	105
Listopad	111	11	-	-	-	122
Grudzień	131	19	1	1	-	152
Razem	1205	177	8	4	2	1397

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 216, *Kranken-Protokoll...* oraz AKBC 217, *Kranken-Protokoll...*

Jako, że nie zachowała się, jak już wspomniano, dokumentacja medyczna pacjentów za zdecydowaną większość roku 1914, tak jak i w przypadku zestawienia osób hospitalizowanych według miejsca pochodzenia, również i dane do-

tyczące religii pacjentów zostaną przedstawione w sposób bardziej ogólny, na podstawie raportu z działalności szpitala za rok 1914.

Z uwagi na fakt, iż zachowana dokumentacja medyczna z roku 1914 kończy się na dniu 12 lutego, obejmując kompletne zapisy ze stycznia warto je w tym miejscu przytoczyć. W miesiącu tym przyjęto 129 katolików obrządku łacińskiego, 33 ewangelików, jak również trzech grekokatolików oraz jednego Żyda⁵¹⁶. Jak widać wzrósł do poziomu około dwudziestu procent odsetek pacjentów wyznania ewangelickiego. Niestety, brak szczegółowych źródeł uniemożliwia sporządzenie zestawienia statystycznego za pozostałe miesiące roku 1914.

Podczas całego roku 1914 przyjęto do szpitala 1412 pacjentów wojskowych i cywilnych, z czego 1209 było katolikami obrządku rzymskiego, 11 grekokatolikami, 180 ewangelikami, zaś 12 Żydami⁵¹⁷. Jak widać ilość Żydów i protestantów w stosunku do zestawienia z lat 1905 i 1910 w zasadzie nie zmieniła się, zwiększyła się jedynie ilość przyjmowanych katolików. Spośród 227 żołnierzy, przyjętych po 2 sierpnia 1914 roku 201 było katolikami rzymskimi, 15 ewangelikami, sześciu grekokatolikami zaś pięciu Żydami⁵¹⁸. Spośród hospitalizowanych osób cywilnych wyznanie rzymskokatolickie podało 1008 pacjentów, ewangelickie 165, mojżeszowe siedmiu zaś grekokatolickie sześciu.

Poniżej zestawiono procentowy udział przedstawicieli poszczególnych wyznań w ogóle pacjentów przyjętych do cieszyńskiego szpitala braci miłosiernych w omawianych latach. W zestawieniu nie uwzględniono osób wyznania prawosławnego jako marginalnego.

Tab. 23. Odsetek pacjentów poszczególnych wyznań w latach 1900, 1905, 1910 i 1914.

Wyznanie	Odsetek pacjentów poszczególnych wyznań w danym roku (w %)			
	1900	1905	1910	1914
Katolicy obrządku łacińskiego	≈ 86,26	≈ 80,1	≈ 86,26	≈ 85,62
Ewangelicy	≈ 12,1	≈ 17,64	≈ 12,67	≈ 12,75
Żydzi	≈ 1,17	≈ 1,45	≈ 0,57	≈ 0,85

516 Zob. AKBC 219, *Kranken-Protokoll...*, k. 418v-447.

517 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 12.

518 Tamże.

Wyznanie	Odsetek pacjentów poszczególnych wyznań w danym roku (w %)			
Katolicy obrządku greckiego	≈ 0,29	≈ 0,1	≈ 0,27	≈ 0,8

Źródło: Opracowanie własne.

Mimo ciągłego wzrostu liczby hospitalizowanych pacjentów, pod względem wyznaniowym ich proporcje były mniej więcej stałe. Zastanawiający jest pięcioprocentowy wzrost liczby przyjętych ewangelików w roku 1905, w odniesieniu do roku 1900. Wszak szpital ewangelicki rozwijał się wówczas w dość znacznym tempie, zaś samych protestantów w Księstwie Cieszyńskich przybywało, lecz z uwagi na znacznie większą emigrację katolicką, ich odsetek wśród całości mieszkańców spadał.

Podczas omawianego okresu ilość przyjmowanych pacjentów wyznania mojżeszowego utrzymywała się na podobnym poziomie, nieco powyżej jednego punktu procentowego, przy czym spadła w roku 1914 nieznacznie poniżej tej wartości. Warto przy tym zauważyć, iż wśród przyjętych żołnierzy Żydzi stanowili ponad dwa procent, a więc stosunkowo więcej niż wśród pacjentów cywilnych, gdzie wskaźnik ten wyniósł jedynie pół punktu procentowego.

Najwyższy odsetek grekokatolików wśród przyjętych pacjentów odnotowano w roku 1914, trzeba jednak wziąć pod uwagę fakt, iż ponad połowa z nich leczona była w zmilitaryzowanej części szpitala. Pochodzili oni z jednostek wojskowych rekrutujących żołnierzy we wschodniej części Galicji, gdzie zamieszkiwał wówczas spory odsetek ludności katolickiej obrządku greckiego. Wykluczyć należy obecność obywateli Zaliczawii obrządku grekokatolickiego, gdyż nie potwierdza tego struktura narodowościowa pochodzenia pacjentów. Trzeba jeszcze po raz kolejny zaznaczyć, iż niejednokrotnie osoby wyznania katolickiego różnych obrządków traktowane były jako całość i tym samym faktyczny odsetek grekokatolików mógł być wyższy. Niewykluczone, iż na tej samej zasadzie nie wyszczególniono w protokołach chorych i raportach z działalności szpitala za poszczególne lata katolików obrządku ormiańskiego, którzy stanowili nieliczną pod względem ilościowym ale istotną, bo dobrze wykształconą, część społeczeństwa Austro-Węgier.

Rozdział III

Działalność szpitala

Pierwsze wzmianki na temat działającego w Cieszynie szpitala znajdują się w dokumencie z 13 lipca 1425 roku, który wystawiony został przez księcia cieszyńskiego Bolesława I. Potwierdza on w nim, iż pożyczył z kasy szpitalnej sto grzywien groszy czeskich polskiej miary⁵¹⁹. Lecznica zlokalizowana była na Frysztackim Przedmieściu, a więc poza murami miejskimi, co w pewnym stopniu ograniczało zagrożenie epidemiologiczne, które placówka mogła wygenerować. Kwota pożyczona przez księcia świadczyła z kolei o dobrym uposażeniu szpitala, co potwierdzone zostało przez analizę kolejnych średniowiecznych dokumentów dotyczących szpitala⁵²⁰.

Jako, iż w pierwszej połowie XV stulecia szpital był prężną placówką, posiadającą obfite uposażenie oraz szerokie kontakty z miejscową społecznością, wnosić można, że powstała jeszcze w XIV wieku. Idzi Panic uważa, iż swój początek szpital wziął w połowie XIV wieku⁵²¹.

W czasach późniejszych wzmianki o szpitalu pojawiają się w dokumentach dość często. Zdecydowana większość tych wzmianek ma kontekst ekonomiczno-gospodarczy, jako iż szpital posiadający stosunkowo spory kapitał, niejednokrotnie stawał się źródłem pożyczek wspomagających szkatułę książęcą.

Niewiele wiadomo o życiu codziennym szpitala w średniowieczu i początkach okresu nowożytnego. Z całą pewnością dbano o potrzeby duchowe przebywających tam osób, za co odpowiedzialny był kapelan szpitalny bądź też altarysta. Sprawami administracyjnymi zajmował się prokurator, który kontrolował również kwestie związane z zagrożeniem pożarowym oraz epidemiologicznym, jak również utrzymaniem porządku w placówce⁵²². Z dużą dozą prawdopodobieństwa stwierdzić można, iż dokumentację prowadzono jedynie w odniesieniu do gospodarki finansowej i towarowej szpitala. Sprawy związane z aspektem medycznym nie były najprawdopodobniej zapisywane, gdyż nie zachowały

519 *ListinařTěšínska. Codex diplomaticus ducatus Tessinensis. Sbírka listinného materiálu k dějinám knížectví Těšínského*, Č. 2 (14501–1459), sprac. E. Němec, Český Těšín 1958.

520 Zob. I. Panic, *Kościół...*, s. 284–288.

521 Tamże, s. 285.

522 Tamże, s. 287.

się nigdzie jakiegokolwiek wzmianki świadczące o prowadzeniu ksiąg chorych w kancelarii szpitalnej. Tym samym nie ma źródeł, na podstawie których można by stworzyć statystykę chorób dotyczących w tamtym czasie mieszkańców miasta i okolic, a przebywających w szpitalu.

Trzeba w tym miejscu podkreślić, że brak prowadzenia dokumentacji medycznej nie był w tamtym czasie przypadkiem odosobnionym. Przeciwnie, jednostki w jakikolwiek sposób zapisujące informacje dotyczące pacjentów i ich leczenia należały w tamtym czasie do wyjątku.

Kiepskie warunki sanitarne oraz socjalne w tamtym czasie były zaś przyczyną wielu chorób, które niejednokrotnie przyjmowały postać epidemii. Największe żniwo zbierała dżuma, jednakże w XVI i XVII wieku Cieszyn nawiedzały chociażby tyfus plamisty, odra, ospa oraz błonica⁵²³. Wiele chorób spowodowanych było brakiem witamin, a więc niezwykle jednorodną dietą, występującą szczególnie w okresach zimowych i na przednówku.

Informacje na temat chorób dotyczących mieszkańców Cieszyna i Księstwa Cieszyńskiego aż do końca XVII wieku są, mimo wszystko, niezwykle skromne i koncentrują się w zasadzie jedynie na wielkich epidemiach, które co kilkanaście lub też kilkadziesiąt lat pojawiały się na tych terenach. Dopiero otwarcie szpitala przez bonifratrów wniosło nową jakość w kształt tutejszych usług o charakterze medycznym. Jednym z elementów owej nowej jakości stało się prowadzenie dokumentacji medycznej, na podstawie której można w chwili obecnej przeprowadzić dość wnikliwą analizę statystyczną w odniesieniu do chorób i urazów, które dotykały miejscową społeczność.

Poniższa część pracy ma za zadanie pokazać, iż szpital opisywać należy nie tylko z punktu widzenia jego administracji, czy też jego pozycji wśród lokalnej społeczności, ale również z punktu widzenia pacjenta, który zgłaszał się do cieszyńskiego szpitala bonifratrów z konkretnym doskwierającym mu problemem natury medycznej. Warto również wspomnieć o rodzajach zabiegów chirurgicznych, które wykonywano w nowoczesnej, jak na podówczas sali operacyjnej, czy też o epidemiach, które grozić mogły członkom tutejszego społeczeństwa.

523 W. Gojniczek, *Życie codzienne* [w:] *Dzieje Cieszyna od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 2, *Cieszyn w czasach nowożytnych 1528–1848*, s. 133.

Statystyka występujących chorób i urazów

W omawianym w niniejszej pracy czasie medycyna wkroczyła w okres dynamicznego rozwoju, co znajduje swoje odzwierciedlenie w dostępnym materiale źródłowym. Poznanie ludzkiego ciała oraz procesów w nim zachodzących pozwoliło wyodrębnić wiele chorób, nierozpoznawalnych wcześniej bądź też uznawanych za objawy zupełnie innych jednostek chorobowych. Tym samym, proces leczenia na przełomie XIX i XX stulecia przybrał zupełnie inne standardy niż jeszcze kilkadziesiąt lat wcześniej.

Tworząc sprawozdania z działalności szpitala bonifratrów w Cieszynie, jego personel począł wyróżniać grupy chorób, tak by statystyka stała się przejrzysta i łatwo czytelna dla odbiorcy. W sprawozdaniu za rok 1900 statystyka obejmuje dziewiętnaście⁵²⁴ grup chorób. W poszczególnych rubrykach zestawienia ujęto osoby pozostałe w szpitalu z roku 1899, nowoprzyjęte w roku 1900, a następnie te, które opuściły szpital, w podziale na wyleczone, te których stan uległ polepszeniu oraz niewyleczone. Dodatkowo zapisano ilość osób zmarłych oraz tych, którzy pozostali na leczeniu na rok 1901.

Powyżej wspomniano o dziewiętnastu podstawowych grupach chorób, wyodrębnionych w sprawozdaniu za rok 1900. Poniżej wymieniono je w oryginalnym brzmieniu w języku polskim oraz układzie, do którego odniesiono również część opisową:

- Choroby ogólne i krwi (grupa I),
- Skrofuły i gruźlicę (grupa II),
- Nowotwory (grupa III),
- Codzopaśników (grupa IV),
- Skaleczenia z wyjątkiem samobójstw (grupa V),
- Otrucia wyłączając samobójstwa (grupa VI),
- Choroby ustroju nerwowego (grupa VIII),

524 W zestawieniu statystycznym grupy chorób ponumerowane zostały cyframi rzymskimi od I do XX, przy czym brakuje grupy VII – po grupie VI następuje grupa VIII. Zob. j. Sobel, *Drugie stulecie...*, s. 19–20. Identyczny brak występuje w niemieckojęzycznej wersji sprawozdania z działalności szpitala za rok 1900. Zob. *Jubiläumsbericht und Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1901*, s. 22–23.

- Choroby ócz⁵²⁵ (grupa IX),
- Choroby uszów (grupa X),
- Choroby oddychania (grupa XI),
- Choroby narządu krążenia (grupa XII),
- Choroby organów trawienia (grupa XIII),
- Choroby organów moczopłciowych (grupa XIV),
- Choroby płciowe wyłączwszy weneryczne i syfilityczne (grupa XV),
- Choroby weneryczne i syfilityczne (grupa XVI),
- Choroby skóry i tkanki z wyłączeniem form syfilitycznych (grupa XVII),
- Choroby kości (grupa XVIII),
- Choroby stawowe z wyłączeniem urażeń (grupa XIX),
- Choroby mięśni, ścięgna gruczołów śluzowych z wyłączeniem urażenia (grupa XX)⁵²⁶;

Wśród poszczególnych grup chorób wyróżniano konkretne jednostki chorobowe. W zależności od rodzaju grupy i objętości merytorycznej jej nazwy, w ich ramach zawarto od kilku do nawet kilkudziesięciu rodzajów chorób. Również i w przypadku nazw chorób zachowano oryginalną pisownię, która w niektórych przypadkach odbiega od obecnie stosowanej nomenklatury.

Zdecydowanie najczęściej pacjenci zapadali na choroby skóry i układu oddechowego, a więc te należące do grup XI oraz XVII. W roku 1900 było ich odpowiednio 174 i 175.

Spośród chorób z grupy XI, choroby układu oddychania, pacjenci najczęściej chorowali na *nieżyt (katar) oskrzeli przemijający* – 54 osoby. Na kolejnych miejscach znalazły się *zapalenie płuc crouposa* – 22 osoby, *rozedma płuc* – 21 osób czy też *zapalenie płuc nieżytowe* – 20 osób. Znacznie mniej pacjentów dotkniętych było *chronicznym nieżytem oskrzeli* – 12 osób, *zapaleniem opłucnej* – 10 osób, *nieżytem (katarem) kończyn płucowych* – 7 osób, czy też *zapaleniem płuc i opłucnej* – 6 osób. Pacjenci cierpiący na inne choroby, takie jak na przykład *nieżyt (katar) krtaniowy przemijający*, *infarct płucny*, *zgorzelina płuc* czy też *pyothorax*⁵²⁷ stanowili jednostkowe przypadki. Tabela numer 24 pokazuje ilość pacjentów przyjętych do szpitala z chorobami z grupy XI wraz z podziałem ze względu na stan ich zdrowia w momencie opuszczenia szpitala.

⁵²⁵ Zapis oryginalny.

⁵²⁶ J. Sobel, *Drugie...*, s. 19–22.

⁵²⁷ Ropniak opłucnej.

Tab. 24. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu oddychania.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Nieżyt (katar) oskrzeli przemijający	54	52			2	
Zapalenie płuc crouposa	22	18			2	2
Rozedma płuc	21	14			1	6
zapalenie płuc nieżytowe	20	19			1	
Nieżyt (katar) oskrzeli chroniczny	12		11		1	
Zapalenie opłucnej (exsudativa)	10	6	1		2	1
Nieżyt (katar) kończyn płucowych	7	5	2			
Zapalenie płuc i opłucnej	6	5				1
Nieżyt (katar) krtaniowy przemijający	5	5				
Krwotok płucny	5	5				
Zapalenie opłucnej (sicca)	4	4				
Zgorzelina płuc	4					4
Tchawica przemijająca	2					2
Krwotok z nosa	1	1				
Infarct płucny	1	1				
Pyothorax	1					1
Razem	175	135	14		9	17

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 19–22.

Łącznie, spośród 175 przyjętych pacjentów w tej grupie chorób, udało się wyleczyć 135 oraz polepszyć stan zdrowia kolejnych 14. Dziewięciu pacjentów pozostało w szpitalu po 31 grudnia 1900 roku, zaś siedemnastu zmarło.

Opisując choroby narządu oddechowego, wspomnieć również należy choroby z grupy II – *skrofuły i gruźlica*. Łącznie z chorobami tego typu zgłosiło się w 1900 roku 63 pacjentów, przy czym aż 57 z nich chorych było na gruźlicę płuc. Tym samym, gruźlica płuc stała się najczęstszą diagnozą w tutejszym szpitalu w omawianym roku. Skrofuły, *tuberculosis miliaris*, gruźlica błony mózgowej,

gruźlica otrzewnej czy też gruźlica kiszek były jedynie jednostkowymi przypadkami. W tej grupie chorób była również największa śmiertelność pacjentów. Z 57 chorych na gruźlicę płuc nie wyleczono całkowicie żadnego z pacjentów, polepszono stan zdrowia osiemnastu z nich, wypisano bez zmiany stanu zdrowia dwóch, zaś zmarło aż 34. Trzech chorych na gruźlicę płuc pozostało w szpitalu po 31 grudnia 1900 roku. Zmarli również wszyscy przyjęci w roku 1900 pacjenci chorzy na pozostałe schorzenia z grupy II⁵²⁸.

Drugą co do liczebności grupą schorzeń były choroby skóry i tkanki, z wyłączeniem form syfilitycznych. Aż 42 pacjentów spośród 174 zakwalifikowanych w jej ramach cierpiało na świerzb, 23 na różnego rodzaju wrzody, szesnastu na zapalenie tkanki podskórnej, zaś po jedenastu na ropnie oraz pęcherzycę. W tej grupie śmiertelność była dalece niższa, gdyż zmarł tylko jeden pacjent, cierpiący na zgorzelinę tkanki. Nie było w ogóle pacjentów niewyleczonych, zaś tych których stan zdrowia poprawił się było siedemnastu. Zdecydowana większość pacjentów została wyleczona całkowicie. Tym samym należy uznać, iż choroby skóry, powstałe najczęściej wskutek braku zachowania podstawowych zasad higieny, mimo iż były niezwykle częste, to jednak dawały się stosunkowo łatwo wyleczyć, nie powodując zagrożenia życia pacjentów. Szczegółowa statystykę w tej grupie chorób przedstawia tabela numer 25.

Tab. 25. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby skóry i tkanki z wyłączeniem form syfilitycznych.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Świerzb	42	42				
Wrzody	23	10	8		5	
Zapalenie tkanki podskórnej	16	14			2	

⁵²⁸ J. Sobel, *Drugie...*, s. 19.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Ropnie	11	9	2			
Pęcherzyca	11	10			1	
Excoryacje przez robactwo	9	8			1	
Wyrzuty	9	9				
Liszaj	8	7			1	
Płucnica	6	3	3			
Róża	5	4			1	
Wronyoka i odgniotki	5	5				
Varicella ⁵²⁹	3	3				
Szkarlatyna	3	2			1	
Furunkuły	3	3				
Anthrax ⁵³⁰	3	3				
Morpiones ⁵³¹	3	3				
Zgorzelina tkanki	3	2				1
Zanokcica	3	2			1	
Erytema ⁵³²	2	2				
Prurigo ⁵³³	2	1			1	
Osypka	2	2				
Elephantiasis Arabum ⁵³⁴	2	1	1			
Razem	174	142	17		14	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 22.

Spory odsetek pacjentów szpitala – 134 osoby – na podstawie rozpoznania choroby zakwalifikowanych zostało w roku 1900 do grupy V chorób – skałeczenia, z wyjątkiem samobójstw. W tym przypadku większość pacjentów uległa różnej

⁵²⁹ Ospa wietrzna.

⁵³⁰ Wąglik.

⁵³¹ Mędeweszki.

⁵³² Rumień zakaźny.

⁵³³ Atopowe zapalenie skóry.

⁵³⁴ Słoniowatość.

mu rodzajowi wypadkom, które spowodowały mniej lub bardziej istotne obrażenia ciała. Najwięcej było przypadków zgnieceń – 28. Na kolejnych miejscach znajdują się oparzeliny – 22 przypadki, rany skutkiem rozdarcia i zgniecenia – dziewiętnaście przypadków oraz złamania kości – jedenaście przypadków. Spośród tej grupy pacjentów zmarły cztery osoby, stan zdrowia dwóch poprawił się, siedmiu pozostało na leczeniu, po 31 grudnia zaś 121 wyleczono całkowicie⁵³⁵. Szczegółowa statystyka ujęta zastała w tabeli numer 26.

Tab. 26. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na wszelkiego rodzaju skaleczenia.

Rodzaj urazu	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Zgniecenie	28	26			2	
Oparzeliny	22	18			3	1
Rany skutkiem rozdarcia i zgniecenia	19	18			1	
Złamanie kości	11	10	1			
Nadwyrężenie	9	9				
Rany skutkiem zgniecenia	8	8				
Odmrożenie	7	6			1	
Rozgruchotanie	7	7				
Rany zadane rżnięciem	6	5	1			
Wywichnięcie	5	5				
Wstrząśnienie mózgu	3	2				1
Rany zadane pchnięciem	3	3				
Rany skutkiem rozdarcia	2	2				
Złamanie wierzchu u czaszki	1					1
Roztargnięcie kąticy	1					1
Razem	134	121	2		7	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 19.

Spory odsetek pacjentów przyjęty został w roku 1900 do tutejszego szpitala z powodu chorób ogólnych i chorób krwi, co zawarto w grupie I. Aż 50 pacjentów z tej grupy chorowało na reumatyzm mięśni, osiemnastu dotkniętych było uwiązaniem starczym, czternastu przemijającym reumatyzmem stawowym zaś jedenastu grypą. Pozostałymi chorobami z tej grupy, takimi jak zimnica, zakażeniem krwi czy też tyfusem brzusznym dotknięta była znacznie mniejsza liczba pacjentów.

Spośród pacjentów z grupy i zmarło siedemnaście osób, w tym większość, bo aż trzynastu, cierpiących na uwiązanie starczy. Zmarły również wszystkie trzy osoby chore na zakażenie krwi i jedna z chorych na tyfus brzusny. W szpitalu do roku następnego pozostało siedmiu pacjentów. Całkowicie udało się wyleczyć 87 pacjentów, pięciu pacjentów opuściło szpital w lepszym stanie niż zostali przyjęci, zaś stan zdrowia jednej osoby nie uległ zmianie. Zestawienie dla poszczególnych chorób grupy i przedstawiono w poniższej tabeli.

Tab. 27. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z powodu chorób ogólnych i układu oddychania.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Reumatyzm mięśni	50	48			2	
Uwiązanie starczy	18		2	1	2	13
Reumatyzm stawowy przemijający	14	13			1	
Influenca	11	11				
Febra (zimnica)	8	8				
Tyfus brzusny	4	2			1	1
Zakażenie krwi	3					3
Gościec	3		2		1	
Niedokrewność	2	2				
Oligaemia ⁵³⁶	1	1				

⁵³⁶ Anemia.

⁵³⁵ J. Sobel, *Drugie...*, s. 19.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Reumatyzm chroniczny	1		1			
Malaria	1	1				
Plamica	1	1				
Razem	117	87	5	1	7	17

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 19.

Stosunkowo liczni pacjenci przyjęci w roku 1900 cierpieli również na schorzenia z grupy XIII, a więc na choroby układu trawienia. Było ich 84, z czego zmarły trzy osoby, polepszono stan zdrowia pięciu, do roku następnego pozostało sześć osób, zaś całkowicie wyleczono 70 pacjentów. Najczęstszą chorobą w tej grupie był przemijający nieżyt kiszek, z którym zgłosiło się dwudziestu pacjentów. Kolejnych osiemnastu cierpiało na przemijający nieżyt żołądka, zaś dwunastu na przemijający nieżyt kiszek i żołądka. Pozostałe choroby były przypadkami nie-licznymi bądź też jednostkowymi, co w ujęciu całościowym przedstawia tabela numer 28.

Tab. 28. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu trawienia.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Nieżyt kiszek przemijający	20	20				
Nieżyt żołądka przemijający	18	15			3	

Nieżyt żołądka i kiszek przemijający	12	10			2	
Angina katarrhalis ⁵³⁷	7	7				
Zapalenie błony śluzowej w ustach i języka	4	4				
Angina phlegmonosa ⁵³⁸	4	4				
Nieżyt żołądka chroniczny	3		3			
Przepuklina wolna	3	3				
Hypertrophia tonsillarum (migdałów) ⁵³⁹	2	2				
Żółtaczką nieżytowa	2	2				
Narostek w wątrobie	2				1	1
Angina Ludovici ⁵⁴⁰	1	1				
Gruczoły w żołądku	1		1			
Rozrastanie żołądka	1		1			
Nieżyt kiszek chroniczny	1					1
Krwotok żołądka	1	1				
Przepuklina zasklepiona	1					1
Prolapsus Recti	1	1				
Razem	84	70	5		6	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 21.

Niewielu mniej pacjentów niż na choroby organów trawienia chorowało na choroby weneryczne i syfilityczne. W 1900 roku przyjęto do szpitala 71 osób cierpiących na tego typu schorzenia. Stosunkowo duża ilość pacjentów w tej grupie jest dowodem na to, iż choroby przenoszone drogą płciową były codziennością w społeczeństwie Księstwa Cieszyńskiego w tamtym czasie. Bez wątpienia, jest to też dowód na to, iż w ówczesnym społeczeństwie rozwiązłość seksualna była zjawiskiem, które dotknęło część społeczeństwa. Z pewnością odsetek ten był wyższy wśród imigrantów, którzy przyjechali na Śląsk Austriacki w poszukiwaniu zatrudnienia, niż wśród autochtonów.

Najczęstszą chorobą weneryczną tamtych czasów była, według statystki, rzeżączka, przy czym aż czternastu pacjentów przyjętych w roku 1900 cierpiało na jej ostrą wersję bez komplikacji. Kolejnych jedenastu pacjentów dotkniętych było owrzodzeniem narządów miękkich.

⁵³⁷ Angina kataralna.

⁵³⁸ Angina ropna.

⁵³⁹ Przerost migdałków.

⁵⁴⁰ Angina Ludwiga.

Spośród pacjentów chorych na schorzenia z grupy XVI nie zanotowano w roku 1900 zgonów. 63 osoby wyleczono całkowicie, stan dwóch nie zmienił się, zaś sześć pozostało na leczeniu do roku następnego.

Szczegółową statystykę w tej grupie chorób przedstawia tabela numer 29.

Tab. 29. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby weneryczne i syfilityczne.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Gonorrhoe acuta sine complicatione ⁵⁴¹	14	12			2	
Ulcus specificum molle ⁵⁴²	11	9			2	
Ulcus durum ⁵⁴³	8	7		1		
Syphilis ogólna	8	7			1	
Gonorrhoe acuta et epididymitis ⁵⁴⁴	7	6			1	
Ulcus specificum molle et Bubo	6	5			1	
Condylomata lata ⁵⁴⁵	4	4				
Gonorrhoe acuta et balanitis ⁵⁴⁶	2	2				
Gonorrhoe acuta et phimosis ⁵⁴⁷	2	2				
Condylomata acuminata ⁵⁴⁸	2	2				
Ulcus durum et phimosis ⁵⁴⁹	2	2				
Syphilis krtani	2	2				
Ulcus specificum molle et phimosis ⁵⁵⁰	1	1				
Ulcus specificum molle et paraphimosis ⁵⁵¹	1	1				

541 Ostra rzeżączka bez komplikacji.
542 Owrzodzenie narządów miękkich.
543 Wrzód twardy – pierwotny objaw kiły.
544 Ostra rzeżączka i zapalenie najądrza.
545 Kłyciny płaskie – objaw kiły wtórnej.
546 Ostra rzeżączka z obrzękiem.
547 Ostra rzeżączka i stulejki.
548 Kłyciny kończyste.
549 Wrzód twardy i stulejki.
550 Owrzodzenie narządów miękkich i stulejki.
551 Owrzodzenie narządów miękkich i załupek.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Ulcus durum et gangraena penis ⁵⁵²	1	1				
Razem	71	63		2	6	

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 21.

Podobna ilość, bo 57 pacjentów zgłosiło się do szpitala w związku z chorobami układu nerwowego. Aż siedemnastu z nich cierpiało na nerwoból kulszowy. U siedmiu pacjentów zdiagnozowano obłąd skutkiem pijaństwa, u pięciu padaczkę, zaś na zapalenie błony mózgowej przemijające, porażenie oraz neuralgię cierpiało po czterech chorych⁵⁵³. Pozostałe przypadki były jednostkowe, co przedstawia poniżej zamieszczona tabela.

Tab. 30. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu nerwowego.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Nerwoból kulszowy	17	17				
Obłąd skutkiem pijaństwa	7	7				
Padaczka	5		4		1	
Porażenie	4		2		1	1
Neuralgia occipitis	4	3	1			

552 Wrzód twardy i zgorzel członka.
553 Woryginalne neuralgia occipitis.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Zapalenie błony mózgowej przemijające	4	2				2
Melancholia	3		3			
Krwiotok mózgowy	2					2
Porażenie pojedynczych kończyn	2		1		1	
Neuralgia intercostalis ⁵⁵⁴	2	2				
Neurastenia	2		2			
Embolia mózgu	1		1			
Zmięknienie mózgu	1		1			
Kurcz	1					1
Hypochondria	1		1			
Ból w łędźwiach	1	1				
Razem	57	32	16		3	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 20.

W przypadku chorób o charakterze neurologicznym widać, iż całkowita wyleczalność wynosiła niewiele ponad pięćdziesiąt procent przypadków. W większości były to dolegliwości spowodowane urazami mechanicznymi. Stan części osób poprawił się, natomiast śmiertelność wśród tej grupy pacjentów przekroczyła poziom dziesięciu procent, lokując się znacznie powyżej średniej dla całego szpitala.

Znacznie mniejsza ilość pacjentów była hospitalizowana ze względu na choroby narządu wzroku oraz choroby układu krążenia. Było to odpowiednio 39 osób i 33 osoby w roku 1900.

Spośród pierwszej z wymienionych grupy chorób, najwięcej cierpiało na *zachorowanie błony rogowej* – 12 osób. u kolejnych ośmiu zdiagnozowano *egypskie zapalenie oczu*⁵⁵⁵, sześciu *zachorowanie spojówki* zaś pięciu *zachorowanie powieki*. Pozostałe przypadki wśród chorób narządu wzroku były jednostkowe. Całość zestawiono w tabeli numer 31.

⁵⁵⁴ Nerwoból międzyżebrowy.

⁵⁵⁵ Jaglica.

Tab. 31. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z powodu schorzeń oczu.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Zachorowanie błony rogowej	12	11	1			
Egypskie zapalenie oczu	8		7		1	
Zachorowanie spojówki	6	6				
Zachorowanie powieki	5	5				
Trzęsienie oczu	3	1	2			
Synechia conjunctivae ⁵⁵⁶	2	2				
Porażenie nerwu widzenia	2	1			1	
Oślepienie (Hemeralopia)	1		1			
Razem	39	26	11		2	

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 20.

Wyraźnie widać, iż choroby oczu były wówczas w dużym stopniu wyleczalne. Dodatkowo wszyscy pacjenci, którzy opuszczali szpital, a nie zostali całkowicie wyleczeni, odczuwali poprawę stanu zdrowia.

Jak już wspomniano, ponad trzydziestu pacjentów w roku 1900 zgłosiło się do tutejszego szpitala w związku z chorobami układu krążenia. Najwięcej spośród nich, bo aż dwunastu, chorych było na *zapalenie gruczołów limfatycznych*⁵⁵⁷. U pięciu pacjentów zdiagnozowano zapalenie wewnętrznej błony serca. Oprócz tego, pacjenci chorowali między innymi, na wady zastawkowe, rozrastanie żył, hemoroidy czy też zapalenie mięśnia sercowego, co pokazuje niżej zamieszczona tabela.

⁵⁵⁶ Zrośnięcie tęczówki.

⁵⁵⁷ Limfatycznych.

Tab. 32. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu krążenia.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Zapalenie gruczołów lipkowodnych	12	12				
Zapalenie wewnętrznej błony serca	5		4			1
Wady zastawkowe	3		2			1
Rozrastanie żył	3		3			
Zapalenie naczyń	3	3				
Zapalenie mięśnia sercowego	2		1			1
Przetłuszczenie żył	2		1			1
Haemorrhoidy	2	2				
Zapalenie żył	1		1			
Razem	33	17	12			4

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Sobel, *Drugie...*, s. 20–21.

W przypadku schorzeń układu krążenia widać, iż spory odsetek pacjentów nie został całkowicie wyleczony, a jedynie stan ich poprawił się. Bez wątpienia, jest to efekt niewielkiej jeszcze wówczas znajomości kardiologii, co przekładało się na niemożność całkowitego wyleczenia pewnego rodzaju schorzeń. Niemniej, dzięki odpoczynkowi w szpitalu oraz stosownej diecie stan zdrowia części osób ulegał znacznej poprawie.

W przypadku chorób układu krążenia śmiertelność wśród pacjentów również była ponadprzeciętna.

W roku 1900 do szpitala przyjęto szesnaście osób chorych wskutek zatrucia. Aż piętnaście przypadków to ofiary zatrucia alkoholem, z tego dwanaście okazało się przemijających, zaś trzy chroniczne. W pierwszym przypadku pacjenci opuszczający szpital uznani zostali za wyleczonych, w drugim za tych, których stan się polepszył. u jednej osoby zdiagnozowano chroniczne zatrucie ołowiem, najprawdopodobniej wskutek trudnych warunków wykonywanej pracy. Opuszczała ona szpital w stanie lepszym niż w momencie przyjęcia.

Również u szesnastu pacjentów zdiagnozowano w roku 1900 różnego rodzaju choroby płciowe, inne niż weneryczne i syfilityczne. Sześciu pacjentów chorowało na zapalenie główki przyrodzenia, trzech na paraphimosis⁵⁵⁸, po dwóch na ścieśnienie błony oraz ścieśnienie kanału. Wszyscy zostali całkowicie wyleczeni w szpitalu. Po jednym pacjencie chorowało na przerost prostaty i krwaka pachwiny⁵⁵⁹. W tych dwóch przypadkach stan pacjentów uległ poprawie⁵⁶⁰.

U trzynastu pacjentów zdiagnozowano choroby kości, dziewięciu chorowało na zapalenie kości i przykostni. Siedmiu z nich wyleczono, stan zdrowia jednego polepszył się, zaś jeden pozostał w szpitalu na rok następny. Czterech pacjentów cierpiało na próchnienie kości. Spośród nich dwóch wyleczono całkowicie, polepszono stan zdrowia jednego, jeden pozostawał w szpitalu na ostatni dzień 1900 roku do dalszego leczenia⁵⁶¹.

Dziewięciu pacjentów szpitala przyjętych w roku 1900 cierpiało na choroby nowotworowe, z czego cztery na ich łagodne odmiany, zaś pięciu na złośliwe. Spośród pierwszej grupy dwie osoby cierpiały na limfę⁵⁶² oraz po jednej na brodawczaka i kaszaka. Wszystkie wyleczono całkowicie. Spośród chorych na złośliwe odmiany nowotworu trzy cierpiały na sarkom⁵⁶³. Dwoch z nich wyleczono całkowicie zaś poprawiono stan zdrowia jednego. Jedna osoba cierpiała na nomę⁵⁶⁴ – nie udało się jej wyleczyć ani poprawić stanu jej zdrowia. Również jeden pacjent cierpiał na raka przełyku – w tym przypadku pacjent zmarł w szpitalu⁵⁶⁵.

Kolejnych siedmiu pacjentów cierpiało na choroby organów moczopłciowych. Trzy z nich chore były na nieżyt pęcherza przemijający – z tego dwie wyleczono, natomiast jedna pozostała na leczeniu do roku następnego. u dwóch osób zdiagnozowano chroniczne zapalenie nerek. W tym przypadku pacjenci zmarli, podobnie jak pacjent cierpiący na zgorzelinę pęcherza. Stan zdrowia pacjenta cierpiącego na tumor w pęcherzu uległ poprawie⁵⁶⁶.

558 Załupek.

559 W oryginale *haematoma scoti*.

560 J. Sobel, *Drugie...*, s. 21.

561 Tamże, s. 22.

562 Chłoniak.

563 Mięsak.

564 Rak wodny.

565 J. Sobel, *Drugie...*, s. 19.

566 Tamże, s. 21.

Na choroby mięśni i ścięgni gruczołów śluzowych z wyłączeniem urażeń, chorowało w 1900 roku sześciu pacjentów przyjętych do tutejszego szpitala. Po dwie osoby cierpiały na zapalenie ścięgni crepitans⁵⁶⁷, ganglion⁵⁶⁸ i zapalenie mięśni. Wszyscy zostali wyleczeni w sposób całkowity⁵⁶⁹.

Cztery osoby przyjęte w roku 1900 cierpiały na zgniliznę stawów, co zaliczano do chorób stawowych, z wyłączeniem urażeń. Trzech spośród pacjentów tej grupy zostało wyleczonych jeszcze w roku 1900, natomiast czwarty pozostał na leczeniu po 31 grudnia tego roku⁵⁷⁰.

Dwóch pacjentów w roku 1900 zaatakowanych było przez cudzopaśników – tasiemca. Zostali oni poddani terapii, która przyniosła oczekiwany skutek, to jest całkowite wyleczenie pacjentów⁵⁷¹.

Zestawienie chorób pacjentów za rok 1910 zawarte zostało w wydrukowanym w języku niemieckim sprawozdaniu z działalności szpitala. Do chwili obecnej, pomimo poszukiwań w bibliotekach i archiwach w kraju i za granicą, nie udało się odnaleźć zestawienia w języku polskim, stąd wnosić można, iż ukazało się jedynie w języku niemieckim. Układ przyjęty w sprawozdaniu za rok 1910 odbiega nieco od tego, według którego sporządzono zestawienie za rok 1900. Poniższy schemat przedstawia więc nowy układ założeń zestawienia chorób pacjentów za rok 1910.

- I. Infekcje
 - a. Choroby epidemiczne i endemiczne
 - b. Choroby zakaźne
 - c. Skrofuły i gruźlica
 - d. Syfilis i choroby weneryczne
 - e. Choroby płciowe o podłożu rzeżączkowym
- II. Choroby o podłożu grzybiczym
- III. Cudzopaśnicy
- IV. Pasożyty
- V. Ułomności
- VI. Nowotwory

567 Zapalenie pochewki ścięgna z trzeszczeniem.

568 Torbiel galaretowata.

569 J. Sobel, *Drugie...*, s. 22.

570 Tamże.

571 Tamże, s. 19.

- VII. Urazy z wyłączeniem próby samobójstw
 - a. Mechaniczne
 - b. Chemiczne
 - c. Termiczne
- VIII. Próby samobójstw
- IX. Choroby ogólne, zespoły chorób, choroby krwi
- X. Choroby układu nerwowego
 - a. Choroby mózgu
 - b. Rdzeń kręgowy
 - c. Nerwy
 - d. Neurozy bez wykrywalnych podstaw anatomicznych
 - e. Psychozy
- XI. Choroby oczu
- XII. Choroby uszu
- XIII. Choroby układu oddechowego
 - a. Nosa
 - b. Przetyku
 - c. Oskrzeli
 - d. Płuc i opłucnej
- XIV. Choroby układu krążenia
 - a. Choroby serca
 - b. Choroby układu krwionośnego i limfatycznego
- XV. Choroby układu trawienno i otrzewnej
 - a. Jama ustna
 - b. Migdałki i gardło
 - c. Żołądek
 - d. Jelita
 - e. Przypadki brzuszne
 - f. Wątroba i drogi żółciowe
- XVI. Choroby układu moczowego
- XVII. Choroby układu płciowego z wyłączeniem form wenerycznych
- XVIII. Choroby skóry i tkanki łącznej
- XIX. Choroby układu ruchowego
 - a. Choroby kości i stawów
 - b. Mięśni
 - c. Ściągien i torebek stawowych
- XX. Bez konkretnej diagnozy

Spośród 1396 pacjentów, przyjętych do szpitala w roku 1910, najlicniejsza grupa, 340 osób, cierpiała na choroby z grupy pierwszej. u 115 osób zaliczonych do tej grupy zdiagnozowano skrofuły, bądź też różne odmiany gruźlicy. Aż 75 osób cierpiało na gruźlicę płuc, a piętnaście na skrofuły – czyli gruźlicę węzłów chłonnych, kolejne dziesięć na gruźlicę kości. Przypadki pozostałych chorób gruźliczych były nieliczne. Całość zestawiono w tabeli numer 33.

Tab. 33. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu skrofułów i różnego rodzaju gruźlic.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Gruźlica płuc	75	8	23	5	5	36
Skrofuły	15	14			1	
Gruźlica kości	10	3	2	3	2	
Gruźlica krtani	4		2		1	1
Gruźlica otrzewnej	2			1		1
Gruźlica skóry (lica)	2	2				
Ropień płuc	2	1			1	
Gruźlica prosówkowa	1					1
Gruźlica opon mózgowych	1					1
Gruźlica jelit	1		1			
Gruźlica nerek	1					1
Gruźlica z zapaleniem opłucnej	1		1			
Razem	115	26	29	9	10	41

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

Kolejną pod względem częstotliwości występowania grupą chorób spośród grupy pierwszej były choroby weneryczne oraz syfilis⁵⁷², zaś najczęściej pojawiającą się chorobą osudka kiłowa (*Syphilis maculo-papulosa*) na które cierpiało aż

⁵⁷² Traktowane wówczas osobno.

24 pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910. Siedemnastu z nich opuściło mury szpitalne będąc uznanymi za całkowicie zdrowych, stan czterech poprawił się, dwóch pozostało w leczeniu na rok następny, zaś stan jednego nie uległ poprawie⁵⁷³. Czternastu pacjentów, którzy w roku 1910 zgłosili się na leczenie, dotkniętych było wrzodem twardym bez komplikacji (*Ulcus durum sine complicatione*). Spośród nich trzynaście osób udało się wyleczyć całkowicie, zaś jeden pozostał na leczeniu do roku następnego.

Ośmiu pacjentów przyjęto w roku 1910 z uwagi na wrzód twardy oraz stulejki (*Ulcus durum et Phimosis*). Siedmiu z nich wyleczono całkowicie jeszcze w roku 1910, jeden pozostał na leczeniu na rok następny⁵⁷⁴. W tabeli poniżej przedstawiono całościowe zestawienie ilości pacjentów cierpiących z powodu chorób wenerycznych i syfilitycznych w roku 1910.

Tab. 34. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu syfilisu i chorób wenerycznych.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Syphilis maculo-papulosa ⁵⁷⁵	24	17	4	1	2	
Ulcus durum sine complicatione	14	13			1	
Ulcus durum et Phimosis	8	7			1	
Laryngitis syph. ⁵⁷⁶	4	4				
Ulcus molle et Phimosis ⁵⁷⁷	4	4				
Condylomata lata ⁵⁷⁸	3	3				
Ulcus molle et Bubo ⁵⁷⁹	3	3				

⁵⁷³ *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

⁵⁷⁴ Tamże.

⁵⁷⁵ Syfilis plamisto-grudkowy.

⁵⁷⁶ Syfilis krtani.

⁵⁷⁷ Owrzodzenie narządów miękkich i stulejki.

⁵⁷⁸ Kłykciny płaskie.

⁵⁷⁹ Owrzodzenie narządów miękkich i dymienica.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Syfilis w trzecim stadium rozwoju	2	2				
Ulcus molle sine complicatione ⁵⁸⁰	2	2				
Razem	64	55	4	1	4	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

Bez mała tak samo liczne były inne *choroby układu płciowego*, ujęte w podpunkcie *f* pierwszej grupy chorobowej. Aż 24 pacjentów zgłosiło się z uwagi na zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki bez komplikacji (*Urethritis gonorrh. acuta sine complicatione*). Udało się wyleczyć całkowicie 21 osób z tej grupy, dwie pozostały w szpitalu na rok 1911, zaś stan jednego pacjenta poprawił się. Kolejnych 15 pacjentów cierpiało na zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki oraz zapalenie najądrza (*Urethritis gonorrh. acuta et Epididymitis*), zaś następnych sześciu na zapalenie cewki moczowej z powodu chronicznej rzeżączki bez komplikacji (*Urethritis gonorrh. chronica sine complicatione*). Wszystkich spośród nich udało się całkowicie wyleczyć. Zestawienie wszystkich chorób opisanych w tym podpunkcie wraz z ilością pacjentów na nie cierpiących przedstawiono w tabeli nr 35.

⁵⁸⁰ Owrzodzenie narządów miękkich bez komplikacji.

Tab. 35. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu płciowego.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Urethritis gonorrh. acuta sine complicatione	24	21	1		2	
Urethritis gonorrh. acuta et Epididymitis	15	15				
Urethritis gonorrh. chronica sine complicatione	6	6				
Urethritis gonorrh. acuta et Phimosis ⁵⁸¹	4	4				
Urethritis gonorrh. acuta et Balanitis ⁵⁸²	2	2				
Urethritis gonorrh. acuta et Arthritis gonorrh.	1				1	
Urethritis gonorrh. acuta et Ulcus durum ⁵⁸³	1				1	
Urethritis gonorrh. acuta cum cystitide ⁵⁸⁴	1	1				
Urethritis gonorrh. acuta cum Neurasth. sex ⁵⁸⁵	1	1				
Razem	55	50	1		4	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

Jak widać w roku 1910, podobnie jak w latach poprzednich, nie zmarła żadna osoba cierpiąca na choroby weneryczne, syfilityczne i układu płciowego. Bez wątpienia, jest to efektem bardzo szybkiego postępu medycyny na przełomie XIX i XX stulecia oraz prawidłowej opieki i przebiegu leczenia w tutejszym szpitalu.

Spośród chorób grupy pierwszej stosunkowo licznie występowały również choroby zakaźne. W 1910 roku rozpoznano je u 55 pacjentów, którzy przyjęci zostali do szpitala. Aż 22 pacjentów chorych było na ropowicę. Spośród nich całkowicie wyleczono dziewiętnaście osób, dwie pozostały w leczeniu na rok 1911, zaś stan jednej poprawił się. Ośmiu pacjentów chorych było na furun-

⁵⁸¹ Zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki oraz stulejki.

⁵⁸² Zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki oraz zapalenie żołądki.

⁵⁸³ Zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki oraz wrzód twardy.

⁵⁸⁴ Zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki z torbielem.

⁵⁸⁵ Zapalenie cewki moczowej z powodu ostrej rzeżączki z osłabieniem czynności płciowych.

kuły⁵⁸⁶, zaś sześciu na rumień. Wszyscy chorzy na furunkuły i rumień pacjenci opuścili szpital w dobrym zdrowiu. Wykaz wszystkich chorób z tego podpunktu wraz ze statystyką skuteczności procesu leczenia wyszczególniono w tabeli numer 36.

Tab. 36. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób zakaźnych.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Ropowica	22	19	1		2	
Furunkuły	8	8				
Rumień	6	6				
Ropień	5	5				
Ropne zapalenie gruczołów limfatycznych	5	5				
Zgorzel tkanki	4	2			1	1
Karbunkuły	2	2				
Zastrzał	2	1	1			
Posocznica	1					1
Razem	55	49	1		3	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

Najmniej liczny podpunktem pierwszej grupy chorób w roku 1910 był ten do którego kwalifikowano pacjentów cierpiących na schorzenia o charakterze epidemicznym i endemicznym – było ich 51. Spośród nich trzynastu pacjentów chorowało na jaglicę, jedenastu na grypę, po sześciu na chroniczny reumatyzm stawów oraz zapalenie płuc bądź krup. Pozostali pacjenci chorowali na dur brzuszny, dyzenterię, ostry reumatyzm stawów oraz malarię, co całościowo ujmuje zamieszczona poniżej tabela.

586 Czyraki.

Tab. 37. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób o charakterze epidemicznym i endemicznym.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Jaglica	13	10	1	1	1	
Grypa	11	10			1	
Reumatyzm stawów	6	2		1	3	
Krupowe zapalenie płuc	6	5				1
Ostry reumatyzm stawów	5	5				
Malaria	5	5				
Dur brzuszny	4	4				
Dyzenteria	1	1				
Razem	51	42	1	2	5	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

Łącznie spośród 340 przyjętych pacjentów, zaliczonych do pierwszej grupy chorób, udało się wyleczyć 222 osoby oraz poprawić stan zdrowia 36. Ponad 40 osób zmarło, jednakże 90% spośród nich cierpiało na różne odmiany gruźlicy bądź skrofulów, co w tamtym czasie było bardzo trudno uleczalne, zaś proces leczniczy ograniczał się do odpowiedniej diety, stylu życia czy też zmian klimatu. Z uwagi na te uwarunkowania, jedynie niewielka część pacjentów wracała do dobrego zdrowia. Niemniej nie było to niemożliwe o czym najlepiej świadczy przykład następcy tronu Austro-Węgier – arcyksięcia Franciszka Ferdynanda d’Este, który z pomocą lekarzy oraz zachowaniem ścisłej dyscypliny wyleczył się z gruźlicy.

Drugą co do liczebności grupą pacjentów w roku 1910 byli ci, którzy doznali różnego rodzajów urazów, z wyłączeniem z tej grupy samobójców (grupa VII). Grupę ta podzielono na trzy podgrupy, charakteryzujące sposób doznania urazu. Wyszczególniono urazy mechaniczne, chemiczne oraz termiczne, z czego najwięcej, bo aż 136 było urazów mechanicznych. Spośród pacjentów posiadających urazy mechaniczne najliczniejsi byli ci, którzy doznali stłuczeń, prostych złamań kości bądź posiadających ciało obce w organizmie. Nieco mniej liczni mieli stłu-

czenia z otwartą raną, skomplikowane złamania kości, czy też rany cięte. Pozostałe urazy występowały znacznie rzadziej, co pokazane zostało w tabeli numer 38.

Tab. 38. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu różnego rodzaju urazów (z wyłączeniem samobójstw).

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Stłuczenia	19	18			1	
Proste złamania kości	16	13			3	
Ciało obce	16	16				
Stłuczenia z otwartą raną	14	11			3	
Skomplikowane złamania kości	12	10	1		1	
Rany cięte	10	9			1	
Rany kłute	9	9				
Skręcenia	8	6			2	
Ugryzienia	5	4			1	
Zwichnięcia	5	5				
Wstrząs mózgu	4	2		1		1
Stare złamania kości	4	4				
Otarcia skóry	4	4				
Rozerwanie kończyn	2	2				
Peknięcie żyłaków	2	2				
Wstrząśnienie rdzenia kregowego	1	1				
Razem	136	121	1	1	12	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 3.

Znacznie mniejsza grupa pacjentów – 29 osób doznało urazów o podłożu termicznym. Dziewiętnastu poparzyło się, bądź zostało poparzonych, zaś kolejnych dziesięciu doznało z kolei odmrożeń. Spośród nich 25 osób wyleczono całkowicie zaś czterech musiało pozostać na leczeniu do roku następnego⁵⁸⁷.

587 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 4.

Spośród 25 pacjentów, u których zdiagnozowano uraz o podłożu chemicznym, aż 23 osoby cierpiały na alkoholizm ostry i chroniczny. Osiemnastu z nich wyleczono całkowicie, stan zdrowia pięciu pacjentów poprawił się, jeden pozostał w szpitalu do nowego roku, zaś jeden zmarł. Dodatkowo przyjęto jednego pacjenta zatrutego ołowiem oraz jednego poparzonego kwasem. Obydwaj wrócili w szpitalu do zdrowia⁵⁸⁸.

Spora grupa pacjentów cierpiała na choroby układu oddechowego. W 1910 do tej grupy, oznaczonej cyfrą XIII i podzielonej na cztery podgrupy, zakwalifikowano 133 osoby. Najwięcej z nich, cierpiało na choroby płuc i opłucnej (podgrupa d), z czego 28 na zapalenie płuc, 17 na zmiany gruźlicze w szczytach płuc oraz 15 rozedmę płuc. Pozostałe schorzenia płuc i opłucnej w roku 1910 występowały w tym szpitalu w znacznie mniejszej liczbie, co pokazuje niżej zamieszczona tabela.

Tab. 39. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu oddechowego.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Zapalenie płuc	28	26			2	
Zmiany gruźlicze w szczytach płuc	17	14	1		2	
Rozedma płuc	15		13		2	
Wysiękowe zapalenie opłucnej	8	7			1	
Zapalenie płuc i opłucnej	3	2				1
Ropa w klatce piersiowej	3		1	2		
Obrzęk płuc	2					2
Suche zapalenie opłucnej	1	1				
Chroniczne zapalenie opłucnej	1		1			
Krwawienie z płuc o nieznanym podłożu	1	1				
Razem	79	51	16	2	7	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 6.

588 Tamże.

Spory odsetek XIII grupy pacjentów cierpiał na choroby oskrzeli. Zaszeregowani oni zostali do podgrupy *c*, liczącej 43 osoby. u 36 pacjentów tej podgrupy zdiagnozowano ostry i chroniczny bronchit, u sześciu bronchit rozprzestrzeniający się, a u jednej astmę oskrzelową. Jedynie w ostatnim przypadku pacjenta nie udało się wyleczyć całkowicie, a jedynie poprawić stan jego zdrowia⁵⁸⁹.

Pozostałe podgrupy grupy XIII były zdecydowanie mniej liczne. Do podgrupy *a* (choroby nosa) przyporządkowano w 1910 roku czterech pacjentów, z czego trzech miało krwawienia z nosa, zaś jeden katar, natomiast do podgrupy *b* (choroby przełyku) zaliczono siedmiu pacjentów, z czego sześciu cierpiało na chroniczny i ostry nieżyt krtani a jeden na proliferację migdałków. Wszyscy pacjenci z grup *a* oraz *b* opuścili szpital w dobrym zdrowiu⁵⁹⁰.

Niewiele mniej liczna niż grupa XIII była w roku 1910 grupa XV – skupiająca pacjentów, u których zdiagnozowano choroby układu trawiennego i przyległych doń organów. Liczy ona 128 osób i podzielona jest na sześć podgrup, z których najliczniejsza jest podgrupa *c* – żołądek, skupiająca 50 pacjentów. Aż 27 pacjentów z tej podgrupy cierpiało na ostry i chroniczny katar żołądka, po siedmiu na rozszerzenie żołądka oraz katar jelit i żołądka, czterech na wrzody żołądka, trzech na zastój żołądka zaś dwóch na skurcze żołądka. Spośród nich wyleczono bez mała wszystkich pacjentów oprócz dwóch osób chorych na rozszerzenie żołądka i jednej cierpiącej na ostry i chroniczny katar żołądka, których stan uległ poprawie oraz dwóch pacjentów chorych na rozszerzenie żołądka, których stan nie uległ poprawie wskutek hospitalizacji⁵⁹¹.

Choroby jelit były w 1910 roku przyczyną hospitalizacji 25 pacjentów szpitala bonifratrów w Cieszynie. Trzynastu pacjentów cierpiało na ostry i chroniczny katar jelit, natomiast pozostałe choroby występowały znacznie rzadziej, co pokazane zostało w tabeli numer 40.

589 Tamże, s. 6.

590 Tamże.

591 Tamże, s. 7.

Tab. 40. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób jelit.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Ostry i chroniczny katar jelit	13	13				
Opadnięcie jelit	3	2	1			
Nawykowe zapalenie stolca	3	2	1			
Przetoka odbytu	2	2				
Zapalenie około-prostnicze	2	2				
Zapalenie jelita grubego	1	1				
Zapalenie jelita ślepego	1				1	
Wypadnięcie odbytu	1		1			
Razem	26	22	3		1	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 7.

Niewielu mniej, bo 23 pacjentów zaliczono do podgrupy *e* obejmującej przypadki brzuszne. Piętnastu spośród nich cierpiało na przepuklinę widoczną na zewnątrz, czterem przepuklina uwięzła, trzej chorowali na kiłę wodną, zaś jeden na przepuklinę widoczną na zewnątrz oraz wnetrztwo. Dwudziestu pacjentów z tej podgrupy udało się wyleczyć całkowicie zaś czterech pozostało na leczeniu po 31 grudnia 1910 roku⁵⁹².

Piętnastu pacjentów grupy XV zaliczono do podgrupy *b*, obejmującej choroby migdałków i gardła. u sześciu z nich zdiagnozowano anginę ropną, u czterech zapalenie mieszkowe migdałków, u trzech zapalenie gardła, a u dwóch nieżyto- we zapalenie gardła. Wszystkich pacjentów z tej podgrupy udało się wyleczyć⁵⁹³.

U dziewięciu pacjentów grupy XV zdiagnozowano choroby wątroby i dróg żółciowych oraz uwidoczniono w podgrupie *f*. W czterech przypadkach zdiagnozowano żółtaczkę, po dwóch hipertrofię wątroby oraz marskość wątroby, zaś

592 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 7.

593 Tamże.

w jednym zwyrodnienie. Pacjent ze zwyrodnieniem zmarł, niemniej udało się poprawić stan zdrowia chorych na marskość wątroby oraz hipertrofię wątroby i całkowicie wyleczyć chorych na żółtaczkę⁵⁹⁴.

Całkowicie wyleczono również wszystkich pięciu pacjentów, hospitalizowanych z uwagi na choroby jamy ustnej – podgrupa *a*. Czterech spośród nich chorowało na zapalenie dziąseł, zaś jeden na ropień w jamie ustnej⁵⁹⁵.

Łącznie spośród pacjentów chorych na schorzenia z grupy XV zmarła jedynie jedna osoba. Nie udało się poprawić stanu zdrowia dwóch pacjentów, poprawiono stan zdrowia dziesięciu pacjentów, pozostałych 115 wyleczono całkowicie.

Spory odsetek pacjentów zgłaszał się do tutejszego szpitala bonifratrów z uwagi na choroby skóry tkanki łącznej (grupa XVIII). W 1910 roku było ich 98. Aż trzydziestu z nich jako diagnozę wpisano do protokołu chorych chroniczny ropień na nogach. u jedenastu stwierdzono pęcherze oraz ropnie, zaś u dziesięciu świerzb. Pozostałe choroby skóry występowały znacznie rzadziej, co przedstawiono w tabeli numer 41, ujmując również skutki leczenia.

Tab. 41. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób skóry i tkanki łącznej.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Chroniczny ropień na nogach	30	27			3	
Pęcherze oraz ropnie	11	11				
Świerzb	10	8			2	
Ostra i chroniczna egzema	9	9				
Liszajec	9	7			2	
Wysypka pierścieniowa	6	6				
Zapalenie skóry	4	4				
Erythema nodosum ⁵⁹⁶	3	3				

594 Tamże.

595 Tamże.

596 Rumień guzowaty.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Łuszczyca	3	2			1	
Odciski i kostnina	3	3				
Brodawki	3	3				
Pokrzywka	2	2				
Wrastający paznokieć	2	2				
Marskość żołądki	1	1				
Zakażne zapalenie skóry	1	1				
Pokąsanie przez robactwo	1	1				
Razem	98	98			8	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 8.

Pod względem liczebności grupie XVIII jedynie w niewielkim stopniu w roku 1910 ustępowała grupa XIX obejmująca choroby układu ruchowego. Została ona podzielona na trzy podgrupy, z których najliczniejsza jest ta obejmująca choroby mięśni, oznaczona jako *b*. Zakwalifikowano do niej 61 pacjentów. Aż 57 spośród nich cierpiało na reumatyzm mięśni, dwóch na zapalenie mięśni, zaś po jednym na zanik mięśni i skurcze w łydce. Stan zdrowia pacjenta chorego na zanik mięśni udało się poprawić, dwie osoby z podgrupy pozostały w leczeniu na rok 1911, zaś pozostałych 58 pacjentów wyleczono w szpitalu całkowicie⁵⁹⁷.

Do podgrupy *a*, obejmującej choroby kości i stawów, zaliczono w 1910 roku 26 pacjentów. u ośmiu z nich zdiagnozowano zapalenie stawów, u sześciu próchnienie kości, zaś u czterech zapalenie kości i okostnej. Pozostałe choroby z tej podgrupy diagnozowano znacznie rzadziej, co ukazane zostało w tabeli numer 42.

597 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 8.

Tab. 42. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu schorzeń kości i stawów.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Zapalenie stawów	8	8				
Próchnienie kości	6	4		1		1
Zapalenie kości o okostnej	4	4				
Zapalenie szpiku kostnego	2	2				
Płaskostopie	2			2		
Płaskostopie obydwu stóp	1			1		
Woda w stawach	1	1				
Gelenkmäuse	1	1				
Skrzywienie kręgosłupa	1				1	
Razem	26	20		4	1	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 8.

Ośmiu pacjentów zaliczono w grupie XIX do podgrupy *c*, obejmującej choroby ścięgien i torebek stawowych. Cztery osoby cierpiały na zapalenie pochewki ścięgna, kolejne cztery na zapalenie torebki stawowej. Wszyscy opuścili szpital, jako osoby zdrowe⁵⁹⁸.

U dużego odsetka pacjentów zdiagnozowano w roku 1910 choroby układu nerwowego, a więc z grupy X. Grupę podzielono na pięć podgrup z czego najliczniejsza okazała się podgrupa *c*, opisana jako choroby nerwów, skupiająca 59 pacjentów. Szesnastu pacjentów z tej podgrupy skarżyło się na bóle łędźwiowe, u czternastu zdiagnozowano rwę kulszową, u dwunastu kolejnych porażenie nerwu. Diagnozą u ośmiu pacjentów było zapalenie nerwów. Po trzech przyjętych mężczyzn cierpiało na nerwoból między żebrami, nerwoból nadoczodołowy oraz bóle głowy. Udało się wyleczyć wszystkich pacjentów z tej grupy, nie licząc dwóch, którzy pozostali na leczeniu do roku następnego⁵⁹⁹.

⁵⁹⁸ Tamże.

⁵⁹⁹ Tamże, s. 5.

Dziesięciu pacjentów zaliczono do podgrupy *a*, a więc chorób mózgu. Spośród nich u sześciu zdiagnozowano porażenie połowicze, u dwóch krwawienie z mózgu, zaś u dwóch kolejnych zapalenie opon mózgowych. W przypadku tej podgrupy śmiertelność była bardzo wysoka, ponieważ zmarli wszyscy pacjenci chorzy na zapalenie opon mózgowych i krwawienie z mózgu⁶⁰⁰.

Dziewięciu pacjentów zakwalifikowano do podgrupy *d* – neurozy bez wykrywalnych podstaw anatomicznych. u siedmiu zdiagnozowano epilepsję, zaś u dwóch historię. Całkowicie udało się wyleczyć jednego histeryka, poprawiono stan zdrowia drugiego histeryka i sześciu epileptyków, zaś stan zdrowia jednego epileptyka nie uległ zmianie⁶⁰¹.

Ówczesna medycyna potrafiła już wyróżniać psychozy spośród innych chorób klasyfikowanych jako choroby nerwów. Stanowią one podgrupę *e* grupy X w raporcie z działalności szpitala bonifratrów w Cieszynie za rok 1910. Podgrupa ta obejmuje siedmiu pacjentów, z których u trzech zdiagnozowano ostre delirium, u dwóch przygnębienie, zaś po jednym otępienie starcze i paranoję. Lekarzom udało się pomóc wszystkim delirykom, którzy zostali całkowicie wyleczeni. Stan dwóch pacjentów poprawił się, zaś dwóch kolejnych pozostało w szpitalu po 31 grudnia 1910 roku⁶⁰².

Ostatnich czterech pacjentów z grupy X zakwalifikowano do podgrupy *b*, określonej jako choroby rdzenia kręgowego. Dwóch pacjentów w tej podgrupie cierpiało na zapalenie rdzenia kręgowego, zaś po jednym na stwardnienie rozsiane i jamistość rdzenia. Trzech pacjentów z tej podgrupy pozostało w szpitalu na rok 1911 zaś jeden z chorych na zapalenie rdzenia kręgowego zmarł⁶⁰³.

Ówczesne społeczeństwo było również w dość dużym stopniu dotknięte chorobami oczu, najczęściej wynikającymi ze złych warunków pracy, bądź też braku leczenia prostych schorzeń, i korekty niewielkich wad, które w sposób ciągły pogłębiały się. W sprawozdaniu z działalności szpitala za rok 1910 choroby oczu opisane zostały jako grupa XI. Do najczęstszych schorzeń z tej grupy należały zapalenia spojówek o różnym charakterze i przebiegu, zapalenia rogówki czy też owrzodzenia rogówki. Rzadziej zdarzały się zapalenia tęczówki i zapalenie oka. Łącznie wskutek chorób oczu hospitalizowano w 1910 roku w tutejszym szpitalu 81 pacjentów, których z podziałem na poszczególne choroby ujęto w tabeli numer 43.

⁶⁰⁰ Tamże.

⁶⁰¹ Tamże.

⁶⁰² Tamże.

⁶⁰³ Tamże.

Tab. 43. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób oczu.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Zapalenie spojówki ostre i chroniczne	11	11				
Zapalenie spojówki pryszczkowe	11	10			1	
Zapalenie rogówki pryszczkowe	11	10	1			
Skaleczenie oka	8	8				
Owrzodzenie rogówki	6	4	1		1	
Zapalenie tęczówki	5	5				
Zapalenie spojówki pęcherzykowate	4	4				
Ostre zapalenie rogówki	4	4				
Degeneracja pigmentu siatkówki	4			4		
Zapalenie oka	4	4				
Kurza ślepotą	3	3				
Ectropium palpebrae	2	2				
Jęczmień na oku	1	1				
Zapalenie powieki	1	1				
Zapalenie woreczka łzowego	1	1				
Przetoka rogówki	1	1				
Zmętnienie rogówki	1	1				
Opadnięcie powieki górnej	1	1				
Zanik gałki ocznej	1			1		
Katarakta	1	1				
Astygmatyzm	1	1				
Razem	81	72	2	5	2	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 5.

Spośród pacjentów chorych na schorzenia oczu udało się całkowicie wyleczyć 72 osób, stan dwóch poprawił się, a dwie pozostały w leczeniu na rok następny. Czterem osobom cierpiącym na degenerację pigmentu siatkówki oraz jednej cierpiącej na zanik gałki ocznej nie udało się, niestety, pomóc, gdyż nie pozwalał na to stan ówczesnej wiedzy medycznej.

Sporym problemem dla ówczesnych mieszkańców Księstwa Cieszyńskiego były pasożyty, które wskutek braku zachowania higieny osobistej, jak również ciężkich warunków bytowych, szczególnie robotników przybyłych do pracy w zakładach przemysłowych z innych ziem monarchii i zagranicy, mogły w łatwy sposób rozprzestrzeniać się. W 1910 roku do szpitala zgłosiły się 73 osoby skarżące się na tego rodzaju schorzenie, z czego aż 65 cierpiało na świerzb. U pozostałych ośmiu zdiagnozowano wszy i wszy łonowe. Były to choroby łatwo wyleczalne, w związku z czym 71 osób wyleczono jeszcze w roku 1910, zaś ci, którzy do szpitala zgłosili się u schyłku roku, opuścili go w dobrym zdrowiu w początkach roku następnego⁶⁰⁴.

Kolejnych 35 pacjentów zgłosiło się w 1910 roku do tutejszego szpitala z uwagi na problemy z układem moczowym. Spośród nich aż sześć osób zmarło. Czterech na chroniczne zapalenie nerek oraz po jednym na degenerację nerek i ropień nerek. Stan zdrowia kolejnych trzech pacjentów nie uległ zmianie wskutek hospitalizacji, zaś stan trzynastu pacjentów udało się poprawić. Najczęstszymi chorobami układu moczowego w roku 1910 były: chroniczne zapalenie nerek, ostre zapalenie nerek oraz katar pęcherza. Pozostałe przypadki były w zasadzie jednostkowe, co przedstawia niżej zamieszczona tabela.

Tab. 44. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu moczowego.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Chroniczne zapalenie nerek	18		12	2		4
Ostre zapalenie nerek	6	5	1			
Katar pęcherza	4	4				
Zwężenie przewodu moczowego	2	2				
Zwyrodnienie nerek	1					1
Degeneracja nerek	1					1

⁶⁰⁴ Tamże, s. 4.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Krwiomocz	1	1				
Wrzód	1			1		
Moczenie nocne	1	1				
Razem	35	13	13	3		6

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 8.

Taką samą, jak w przypadku chorób nerek, liczbę pacjentów przyjęto z uwagi na schorzenia układu krążenia. Grupę tą podzielono na dwie podgrupy, obejmujące choroby serca (podgrupa *a*) oraz choroby układu krwionośnego i limfatycznego (podgrupa *b*). W pierwszej podgrupie najczęściej diagnozowano wady zastawek serca oraz powiększenie serca – po siedem przypadków. Czterokrotnie stwierdzono degenerację mięśnia sercowego. Pozostałe przypadki były jednostkowe. Przedstawiono je w niżej zamieszczonej tabeli wraz ze statystyką dotyczącą wyleczalności poszczególnych chorób.

Tab. 45. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu schorzeń układu krążenia.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Wada zastawki serca	7		4		1	2
Powiększenie serca	7		4	1		2

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Degeneracja mięśnia sercowego	4		1			3
Ostre zapalenie osierdza	1		1			
Ostre zapalenie komory serca	1			1		
Ostre zapalenie mięśnia sercowego	1		1			
Otłuszczenie serca	1		1			
Razem	22		12	2	1	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 6.

Jak widać wiedza w tej części medycyny nie rozwinęła się wówczas na tyle by móc całkowicie wyleczyć choroby serca. Udawało się, co prawda, poprawić stan zdrowia części pacjentów, niemniej śmiertelność była na wysokim poziomie, oscylując wokół wartości trzydziestu procent.

Nieco mniejsza była śmiertelność w podgrupie *b*. Na trzynastu pacjentów zmarł jeden. Podobnie nie udało się poprawić stanu zdrowia jednego przyjętego pacjenta. Pozostali opuszczali szpital bądź to w dobrym zdrowiu, bądź w stanie lepszym niż ten, w którym zostali przyjęci do szpitala, co przedstawia tabela numer 46.

Tab. 46. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu krwionośnego i limfatycznego.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Arterioskleroza	4		1		2	1
Lymphaderentzündung	4	3			1	
Zapalenie żył	2	2				
Rozszerzenie żył	1		1			
Żylaki	1		1			
Hemoroidy	1	1				
Razem	13	6	3		3	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 6.

Następną pod względem liczebności występowania w tutejszym szpitalu w roku 1910 grupą chorób jest oznaczona numerem IX grupa obejmująca choroby ogólne, zespoły chorób oraz choroby krwi. Schorzenia tego typu zdiagnozowano w 1910 roku u 26 pacjentów, z czego aż piętnastu przyjęto ze względu na uwiąd starczy. Spośród nich zmarło dziewięciu pacjentów, pięciu opuściło szpital bez wyraźnej poprawy stanu zdrowia, zaś jeden pozostał w leczeniu na rok 1911. Kolejnych czterech pacjentów cierpiało na niedokrwistość. W tym przypadku stan zdrowia wszystkich udało się poprawić, niemniej całkowicie nie wyleczono żadnego pacjenta. Całkowicie wyleczono z kolei czterech pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę plamistą Werlhofa. Po jednym pacjencie cierpiało na cukrzycę (stan jego zdrowia polepszono), mocnicę (zmarł) oraz otyłość (nie udało się poprawić stanu jego zdrowia)⁶⁰⁵.

Interesującym jest, iż w 25 przypadkach nie udało się lekarzom postawić konkretnej diagnozy. Osoby te zakwalifikowano do grupy XX. Spośród nich, u dziesięciu stwierdzono, iż są symulantami, u ośmiu stwierdzono przemęcze-

⁶⁰⁵ Tamże, s. 5.

nie, zaś siedmiu kolejnych przez jakiś czas pozostawiano w szpitalu na obserwacji, z reguły trwającej cztery doby⁶⁰⁶.

Kolejnych dwudziestu pacjentów zaliczono do grupy XVII, obejmującej choroby układu płciowego, z wyłączeniem form wenerycznych. U sześciu zdiagnozowano wodniaka, u czterech spore brodawki, u trzech załupek, zaś u dwóch zapalenie żołądki. Jednorazowo wystąpiły wrodzona stulejka oraz zapalenie prostaty. We wszystkich powyższych przypadkach pacjentów udało się wyleczyć całkowicie. Nie udało się to jedynie w przypadku trzech pacjentów cierpiących na przerost prostaty. Spośród nich, udało się poprawić stan zdrowia dwóch mężczyzn, w przypadku jednego nie udało się osiągnąć jakiegokolwiek pozytywnego efektu leczenia⁶⁰⁷.

W pozostałych grupach liczba przyporządkowanych pacjentów przyjęła wartości jednocyfrowe. W grupie VI, do której zaliczono pacjentów z nowotworami, zapisano dziewięciu pacjentów. Po dwie osoby cierpiały na torbiele łojowe (jedno wyleczono, druga pozostała w szpitalu na rok 1911), polipy (obydwie wyleczono) oraz raka żołądka (jedną wyleczono, stan jednej nie uległ zmianie). Pozostałe przypadki były pojedyncze: rak wątroby (pacjent zmarł), torbiel zastoinowa ślinianki podjęzykowej – żabka (pacjenta wyleczono całkowicie) oraz chłoniak (pacjenta wyleczono całkowicie)⁶⁰⁸.

Również dziewięciu pacjentów zakwalifikowano do grupy XII, obejmującej choroby uszu. Spośród nich u trzech zdiagnozowano zapalenie środkowego kanału słuchowego, u dwóch zapalenie zewnętrznego kanału słuchowego, u jednej woskowinę, a u kolejnej przerost kanału słuchowego. Pacjentów tych udało się wyleczyć całkowicie. Nie udało się to w przypadku pacjenta cierpiącego na pęknięcie bębenków słuchowych (jego stan poprawiono) oraz pacjenta, u którego zdiagnozowano zwapnienie bębenków słuchowych, którego stanu zdrowia poprawić się nie udało⁶⁰⁹.

W 1910 roku przyjęto do tutejszego szpitala czterech pacjentów po próbach samobójczych. Trzech pacjentów udało się wyleczyć całkowicie. Próbowali oni pozbawić się życia za pomocą sublimatu, cięcia oraz strzału. Nie udało się uratować pacjenta, który zatrzał się lizolem⁶¹⁰.

⁶⁰⁶ Tamże, s. 8.

⁶⁰⁷ Tamże, s. 7–8.

⁶⁰⁸ Tamże, s. 4.

⁶⁰⁹ Tamże, s. 6.

⁶¹⁰ Tamże, s. 4.

Trzy osoby w omawianym roku zgłosiły się z chorobami o podłożu grzybiczym i zaliczono ich na tej podstawie do grupy II pacjentów. U dwóch zdiagnozowano liszaje brody, zaś u jednego promienicę. Wszyscy pacjenci z tej grupy zostali wyleczeni całkowicie. Podobnie stało się z dwiema osobami zaliczonymi do grupy III, cierpiącymi na tasiemca. Nie zmieniono z kolei stanu zdrowia dwóch ostatnich pacjentów, cierpiących z powodu ułomności (grupa V). Jeden z pacjentów posiadał skrzywienie szyi, drugi zaś spodziectwo⁶¹¹.

Łącznie, spośród 1397 pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910, udało się całkowicie wyleczyć 1077 osób, polepszyć stan zdrowia 117 osób, zaś na rok następny pozostało 87 pacjentów. Nie udało się wpłynąć na stan zdrowia 43 pacjentów, zaś 73 pacjentów zmarło. Należy przy tym zaznaczyć, że przyczyną zgonu około połowy była gruźlica, zaś siedmiu pacjentów przyniesiono do szpitala w stanie agonii⁶¹².

W roku 1914 do szpitala bonifratrów w Cieszynie przyjęto 1412 pacjentów, a więc niewiele więcej niż w roku 1910. Należy jednak wziąć pod uwagę sytuację polityczną i, będącą jej konsekwencją, sytuację militarną Austro-Węgier w tamtym czasie. Część mężczyzn, stanowiących potencjalnie pacjentów placówki, powołano pod broń, zmilitaryzowano również część tutejszego szpitala, oddając go na potrzeby armii, która urządziła w przypadającej jej części obiektów ośrodek dla rekonwalescentów, którzy przebywali w placówce przez dłuższy czas. Tym samym, spadła liczba pacjentów ogółem, ponieważ zwiększył się w widocznym stopniu czas przebywania pacjentów w szpitalu, a co za tym idzie, zmniejszyła się rotacja na łózkach szpitalnych.

W przypadku sprawozdania za rok 1914, dokonano takiej samej systematyki chorób, jak w przypadku sprawozdania o cztery lata starszego, a więc choroby podzielono na dwadzieścia grup, przy czym niektóre z nich podzielono również na podgrupy. W porównaniu z rokiem 1910, zmienił się nieco ciężar przypadający na poszczególne grupy chorób. O ile wcześniej najczęściej występowały choroby z grupy I, potem zaś występowały w kolejności choroby z grup VII, XIII i XV, to w cztery lata później najliczniejsze okazały się choroby z grupy VII, a następnie kolejno z grup I, XIII i XIX. Jak widać, na czwartym miejscu w zestawieniu, choroby układu trawienno i przydatków zastąpione zostały przez choroby układu ruchowego. Bez wątplenia, jest to efekt zamienienia części

611 Tamże.

612 Tamże, s. 11.

szpitala w ośrodek dla rekonwalescentów frontowych, którzy najczęściej przecież doznawali urazów układu ruchowego.

Jak już wyżej nadmieniono, w 1914 najliczniej przyjmowano do tutejszego szpitala pacjentów z różnego rodzaju urazami, wyłączając z tej grupy pacjentów po próbach samobójczych. Było ich 309, przy czym główny ciężar przypadał na pacjentów z podgrupy a, a więc tych, którzy doznali urazów mechanicznych. Aż 115 pacjentów doznało ran postrzałowych. Spośród nich 63 wyleczono całkowicie, polepszone stan zdrowia pięciu, nie udało poprawić się stanu zdrowia jednego, zaś 46 pozostało na leczeniu do roku następnego. 49 pacjentów miało stłuczenia z otwartą raną, kolejnych 41 stłuczenia, zaś dwudziestu proste złamania. Pozostałe urazy z tej podgrupy zdarzały się znacznie rzadziej, co ujęto w tabeli numer 47.

Tab. 47. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu wszelakich urazów (z wyłączeniem skutków prób samobójczych).

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszone stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Rany postrzałowe	115	63	5	1	46	
Stłuczenia z otwartą raną	49	49				
Stłuczenia	41	40			1	
Proste złamania	20	18			2	
Rany cięte	8	8				
Skręcenia	6	5			1	
Rany kłute	5	5				
Rany od uderzenia	4	3			1	
Zwichnięcia	4	4				
Wstrząs mózgu	2	2				
Stare złamania kości	2	2				
Bolące blizny po urazach	2	2				
Ugryzienia	1	1				

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Rany zaniedbane	1	1				
Skomplikowane złamania kości	1	1				
Razem	261	204	5	1	51	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 4.

W 1914 roku żadnego z pacjentów szpitala nie zaliczono do podgrupy *b* grupy VII, a więc zranień za pomocą ciał obcych. W grupie *c* znalazło się z kolei 25 pacjentów. 22 spośród nich zatrąło się alkoholem – wyleczono dwudziestu, poprawiono stan zdrowia dwóch. Dwie osoby zatrąły się ołowiem. Ich stan zdrowia po hospitalizacji uległ poprawie. Jedna osoba zatrąła się chlorowodorem – wskutek hospitalizacji wyzdrowiała całkowicie⁶¹³.

Kolejne 23 osoby zakwalifikowano do podgrupy *d*, obejmującej pacjentów, którzy znaleźli się w szpitalu z uwagi na urazy o charakterze termicznym. Szesnastu z nich doznało odmrożeń, zaś siedmiu kolejnych oparzeń. Dwóch poparzonych zmarło, zaś reszta została w szpitalu wyleczona. Spośród osób z odmrożeniami wyleczono całkowicie czternastu pacjentów, zaś dwóch pozostawiono na leczeniu do roku następnego⁶¹⁴.

Drugą co do liczebności, była w 1914 roku grupa pacjentów cierpiących na różnego rodzaju infekcje. Spośród nich z kolei dominowali pacjenci z podgrupy *c*, obejmującej skrofuły i gruźlicę – było ich 95, a więc nieco mniej niż cztery lata wcześniej. Tradycyjnie najwięcej było przypadków gruźlicy płuc – 73, z czego aż 40 osób zmarło, zaś w sześciu przypadkach hospitalizacja nie poprawiła stanu zdrowia pacjentów. Poprawa nastąpiła w 24 przypadkach, a trzech pacjentów zatrzymano w szpitalu do nowego roku. Znaczny odsetek pacjentów tej podgrupy stanowili chorzy na skrofuły, których przyjęto szesnastu, inne przypadki były nieliczne, co pokazuje tabela numer 48.

⁶¹³ *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 4.

⁶¹⁴ Tamże, s. 5.

Tab. 48. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu skrofułów i różnych rodzajów gruźlicy.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Gruźlica płuc	73		24	6	3	40
Skrofuły	16	11	5			
Ropień płuc	2	1	1			
Gruźlica opon mózgowych	1					1
Gruźlica otrzewnej	1		1			
Gruźlica jelit	1		1			
Gangrena płuc	1					1
Razem	95	12	32	6	3	42

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 3.

Jak widać, śmiertelność w przypadku skrofułów oraz chorób o charakterze gruźliczym była w dalszym ciągu niezwykle wysoka. Jedynie niewielki odsetek pacjentów udawało się wyleczyć w sposób całkowity, częściej zdarzały się przypadki poprawy stanu zdrowia pacjentów.

Dużo większa wyleczalność cechowała przypadki zawarte w ramach podgrupy *d*, zdefiniowanej jako syfilis i choroby weneryczne. W 1914 roku zapisano 55 zachorowań na tego typu choroby, a więc o dziewięć mniej niż w roku 1910. Najczęściej pacjenci chorowali na syfilis w drugim stadium rozwoju – 34 przypadki. Często występującymi chorobami wenerycznymi były też wrzód twardy bez komplikacji oraz wrzód twardy ze stulejką, co obrazuje tabela numer 49.

Tab. 49. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu syfilisu i chorób wenerycznych.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Syfilis w drugim stadium rozwoju	34	30		1	3	
Wrzód twardy bez komplikacji	10	9			1	
Wrzód twardy i załupek	3	2	1			
Wrzód twardy i kiła w drugim stadium rozwoju	3	3				
Wrzód twardy z rzeżączką	2	2				
Wrzód twardy i brodawczak	1	1				
Syfilis w trzecim stadium rozwoju	1	1				
Owrzodzenie narządów miękkich bez komplikacji	1	1				
Razem	55	49	1	1	4	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 3.

W przypadku chorób wenerycznych wyleczalność plasowała się na stosunkowo wysokim poziomie. Jedynie niewielki odsetek pacjentów opuszczał szpital, nie osiągnąwszy pełni zdrowia.

Podobnie wysoką wyleczalność udało się osiągnąć w przypadku chorób zaliczonych do podgrupy *a*, określonych jako choroby epidemiczne i endemiczne. W 1914 roku przyjęto czterdziestu pacjentów, których zakwalifikowano do tej podgrupy. Największy odsetek spośród nich cierpiał na jaglicę, dur brzuszny, grypę, krup oraz ostry reumatyzm stawów, co wraz z efektami podjętych działań medycznych przedstawiono w poniższej tabeli.

Tab. 50. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób o charakterze epidemicznym i endemicznym.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Jaglica	10	6	4			
Dur brzuszny	8	8				
Grypa	6	6				
Krupowe zapalenie płuc	6	5				1
Ostry reumatyzm stawów	6	6				
Dyzenteria	3	2		1		
Odra	1	1				
Razem	40	34	4	1		1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 3.

Spośród pacjentów tej podgrupy udało się wyleczyć 34 osoby oraz poprawić stan zdrowia kolejnych czterech. Jedna osoba chora na dyzenterię, ujęta w rubryce osób niewyleczonych, została przewieziona na oddział zakaźny szpitala miejskiego. Zmarł jeden z pacjentów chorych na krup.

Kolejnych 39 osób przyjęto w roku 1914 z uwagi na schorzenia układu płciowego, z czego aż u 28 zdiagnozowano ostrą rzeżączkę. Spośród nich udało się wyleczyć 27 pacjentów, zaś stan jednego nie uległ, mimo hospitalizacji, poprawie. Następnym sześciu pacjentów z tej grupy chorych było na ostrą rzeżączkę i zapalenie najądrza, czterech kolejnych na gonokokowe zapalenie pęcherza. Po jednym pacjencie chorym na dwie ostatnio wymienione choroby musiało pozostać na leczeniu do roku następnego, pozostałych zaś wyleczono w sposób całkowity⁶¹⁵.

Dwudziestu pacjentów w 1914 roku zaliczono do podgrupy *b* grupy I. Podobnie jak cztery lata wcześniej, najwięcej było pacjentów chorych na ropowicę

⁶¹⁵ Tamże, s. 3.

– ośmiu. u pięciu kolejnych zdiagnozowano ropne zapalenie gruczołów limfatycznych. Pozostałe choroby z tej podgrupy występowały znacznie rzadziej, co ukazano w tabeli numer 51.

Tab. 51. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób zakaźnych.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Ropowica	8	5			3	
Ropne zapalenie gruczołów limfatycznych	5	4	1			
Rumień	2	2				
Furunkuły	2	2				
Zatrzał	2	2				
Ropień	1	1				
Razem	20	16	1		3	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 3.

Trzecią pod względem liczebności grupą chorób były w 1914 choroby układu oddechowego, podzielone na cztery podgrupy chorób. 97 pacjentów zaliczono do podgrupy *d*, skupiającej choroby płuc i opłucnej, z czego u 33 zdiagnozowano zmiany gruźlicze w szczytach płuc. U 28 kolejnych stwierdzono zapalenie płuc, zaś u dwudziestu rozedmę płuc. Pozostałe choroby diagnozowano znacznie rzadziej, co przedstawiono poniżej w stosownej tabeli.

Tab. 52. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób płuc i opłucnej.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Zmiany gruźlicze w szczytach płuc	33	21	10	1	1	
Zapalenie płuc	28	25	3			
Rozedma płuc	20	18			2	
Krwioplucie	5	1	3			1
Zapalenie płuc i opłucnej	5	5				
Wysiękowe zapalenie opłucnej	3	1			2	
Stare zapalenie opłucnej	3	2	1			
Razem	97	73	17	1	5	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 6.

W przypadku chorób układu oddechowego całkowita wyleczalność oscylowała wokół wartości ponad siedemdziesięciu procent. Kilkanaście procent pacjentów opuszczało lecznicę w stanie lepszym niż zostało przyjętych. Wydaje się to być wynikiem dobrym na ówczesne warunki materialno-bytowe pacjentów, którzy niejednokrotnie przyjmowani byli do szpitala w bardzo złym stanie, gdzie choroba poczyniła już spore spustoszenia.

W 1914 roku przyjęto znacznie większy odsetek pacjentów cierpiących na schorzenia związane z oskrzelami. O ile w 1910 było ich 43, to w cztery lata później już ponad siedemdziesięciu. Bez wątpienia wzrost ten był efektem przyjęcia do zmilitaryzowanej części szpitala żołnierzy z frontu, których stan zdrowia, wskutek tragicznych warunków bytowych, był odpowiednio gorszy niż stałych mieszkańców Księstwa Cieszyńskiego. U 72 pacjentów podgrupy *XIIIc* zdiagnozowano ostry i chroniczny bronchit, zaś u jednej bronchit rozprzestrzeniający. Udało się w roku przyjęcia wyleczyć chorego na bronchit rozprzestrzeniający i 69 chorych na bronchit ostry i chroniczny, trzech pozostałych przyjętych pacjentów pozostało w szpitalu do nowego roku⁶¹⁶.

⁶¹⁶ Tamże, s. 6.

Pozostałe dwie podgrupy grupy XIII były w 1914 roku stosunkowo nieliczne. W podgrupie *a* znalazło się dwóch pacjentów, z tego jeden chory miał krwawienia z nosa, zaś drugi katar zatokowy. Obydwu udało się wyleczyć. W grupie *b* jeden z pacjentów chory był na chroniczny i ostry nieżyt krtani, zaś drugi na paraliż krtani. W pierwszym przypadku pacjenta wyleczono całkowicie, w drugim zaś poprawiono jego stan zdrowia⁶¹⁷.

Niewiele mniej liczne były w 1914 roku choroby układu ruchowego, a więc grupa XIX. W stosunku do roku 1910, w grupie tej nastąpił wzrost o ponad siedemdziesięciu pacjentów, co bez wątpienia związane było ze skutkami toczącej się wojny. Najliczniejsi w tym przypadku byli pacjenci podgrupy *b*, obejmującej choroby mięśni. Aż 106 pacjentów jako diagnozę usłyszało reumatyzm mięśni (77 wyleczono całkowicie, dwiętnastu poprawiono stan zdrowia, dziesięciu pozostawiono w szpitalu do roku następnego), zaś jeden miał zniekształcenie mięśni (poprawiono stan jego zdrowia)⁶¹⁸.

W grupie XIXa znalazło się w 1914 roku 58 pacjentów, z czego aż 32 chorowało na zapalenie stawów, w większości efekt życia frontowego. Stwierdzono również dwanaście przypadków próchnienia kości oraz sześć zapalenia okostnej. Pozostałe przypadki chorób w tej podgrupie były mniej liczne, zaś całość ujęto w tabeli numer 53.

Tab. 53. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób kości i stawów.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Zapalenie stawów	32	22	6	3	1	
Próchnienie kości	12	6	4		2	
Zapalenie okostnej	6	6				

617 Tamże.

618 Tamże, s. 8.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Płaskostopie	4	3	1			
Gruźlicze zapalenie stawów	3	3				
Zapalenie szpiku kostnego	1			1		
Razem	58	40	11	4	3	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 8.

Dużo mniej liczne przypadki przyporządkowano do podgrupy *c*. Dwóch pacjentów cierpiało na zapalenie pochewki ścięgna, kolejny na zapalenie torebki stawowej. Wszyscy trzech opuścili szpital w dobrym zdrowiu⁶¹⁹.

Następną pod względem liczebności zakwalifikowanych pacjentów była w roku 1914 grupa XV. Podzielono ją na sześć podgrup, z czego dla podgrupy *a* nie wystąpił w omawianym roku żaden przypadek. Aż 58 pacjentów przyjęto z uwagi na schorzenia żołądka, co zakwalifikowało ich do podgrupy *c*. U 46 z nich zdiagnozowano ostry i chroniczny katar żołądka. Z tego 34 osoby udało się całkowicie wyleczyć, a stan dziesięciu poprawić. Zaistniała konieczność dalszej hospitalizacji pozostałych dwóch pacjentów cierpiących na tą chorobę. Po trzech pacjentów cierpiało na rozszerzenie żołądka, katar żołądka i jelit oraz diastazę mięśni żołądka. W przypadku dwóch pierwszych wymienionych chorób udało się wyleczyć wszystkich pacjentów, zaś z trzech pacjentów chorych na diastazę mięśni żołądka poprawiono stan zdrowia dwóch osób. Stan trzeciej mimo hospitalizacji nie uległ żadnej widocznej poprawie. Ponadto zakwalifikowano do omawianej podgrupy trzy jednostkowe przypadki chorób: blizn po wrzodach żołądka, wrzodów żołądka i skurczów żołądka. W pierwszym przypadku stan zdrowia pacjenta poprawiono, zaś w dwóch pozostałych leczenie przełożyło się na całkowite ustąpienie choroby⁶²⁰.

619 Tamże.

620 Tamże, s. 7.

Do podgrupy XVe zakwalifikowano w roku 1914 szesnastu pacjentów. Czternastu cierpiało na przepuklinę pępkową. Dwunastu udało się wyleczyć oraz poprawić stan zdrowia jednego pacjenta. W jednym przypadku przepukliny pępkowej stan zdrowia pacjenta nie uległ zmianie. U dwóch kolejnych osób stwierdzono uwięź przepukliny. W tym przypadku jeden z pacjentów zmarł, drugiego wyleczono całkowicie⁶²¹.

Piętnastu przyjętych w 1914 roku pacjentów zakwalifikowano do podgrupy XVd, obejmującej choroby jelit. Podobnie jak poprzednio, największy odsetek z tej podgrupy stanowili chorzy na ostry i chroniczny katar jelit – było ich dziewięciu. Po dwie osoby jako diagnozę usłyszały opadnięcie odbytu oraz zapalenie około-prostnicze. Po jednym pacjencie przyjęto z uwagi na zapalenie jelita ślepego oraz przetokę odbytu. Wszystkich pacjentów z tej grupy udało się wyleczyć w sposób całkowity⁶²².

Choroby wątroby i dróg żółciowych były w omawianym roku przyczyną przyjęcia jedenastu osób. Po pięciu pacjentów cierpiało na hipertrofię wątroby oraz marskość wątroby, jeden na żółtaczkę. Całkowita wyleczalność w tej podgrupie była stosunkowo niska. Niemniej udało się wyleczyć czterech pacjentów chorych na hipertrofię wątroby oraz chorego na żółtaczkę. Poprawiono stan zdrowia czterech chorych na marskość wątroby oraz jednego na hipertrofię wątroby. Jeden z pacjentów chorych na marskość wątroby zmarł w szpitalu⁶²³.

Siedmiu kolejnych pacjentów zaliczono do podgrupy b, obejmującej choroby gardła i migdałków. U czterech pacjentów zdiagnozowano zapalenie mieszkowe migdałków, pojedyncze były przypadki nieżytowego zapalenia gardła, anginy ropowiczej oraz przerost migdałków. Wszystkich pacjentów z tej podgrupy udało się wyleczyć w sposób całkowity⁶²⁴.

Bez mała stu kolejnych pacjentów cierpiało na choroby skóry i tkanki łącznej, co zapisano w grupie XVIII. u czterdziestu przyjętych mężczyzn zdiagnozowano chroniczny ropień na nogach, u osiemnastu ostrą i chroniczną egzemę, zaś u trzynastu egzemę. Pozostałe przypadki były znacznie mniej liczne, co wraz ze statystyką wyleczalności przedstawiono w tabeli numer 54.

621 Tamże.

622 Tamże.

623 Tamże.

624 Tamże.

Tab. 54. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z uwagi na choroby skóry i tkanki łącznej.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Chroniczny ropień na nogach	40	40				
Ostra i chroniczna egzema	18	18				
Egzema	13	13				
Pęcherze oraz ropnie	8	8				
Ropne zapalenie skóry	4	4				
Łuszczyca	3	3				
Toczeń	3	2	1			
Wrastający paznokieć	2	2				
Rumień guzowaty	1	1				
Świerzb i świerzbiączka	1	1				
Świąd	1	1				
Liszajec	1	1				
Odciski i kostnina	1	1				
Razem	96	95	1			

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 8.

Spośród 96 pacjentów w tej grupie nie udało się całkowicie wyleczyć tylko jednego, chorego na toczenia, pozostali powrócili do domów wolni od dolegliwości, które u nich zdiagnozowano.

Kolejna co do liczebności grupa, dziesiąta, objęła w 1914 roku 79 pacjentów, z czego ponad pięćdziesięciu stanowili zaliczeni do podgrupy c cierpiący na schorzenia nerwów. u siedemnastu zdiagnozowano nerwoból między żebrami – aż czternaście przypadków tego schorzenia więcej, niż cztery lata wcześniej. Kolejnych szesnastu cierpiało na bóle lędźwiowe, a dziesięciu na rwę kulszową. Pozostałe przypadki były znacznie mniej liczne, co pokazano w niżej zamieszczonej tabeli.

Tab. 55. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z uwagi na choroby nerwów.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Nerwoból między żebrami	17	17				
Bóle lędźwiowe	16	16				
Rwa kulszowa	10	10				
Zapalenie nerwów	3		2	1		
Nerwoból nerwu wzrokowego	3	3				
Jednostronne porażenie nerwowe	1	1				
Skrzywienie szyi	1	1				
Razem	51	48	2	1		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 5.

Aż 48 przypadków z podgrupy *c* udało się wyleczyć całkowicie. Poprawiono stan zdrowia dwóch pacjentów, w jednym przypadku medycyna była bezsilna i pacjent opuścił szpital bez wyraźnej poprawy stanu zdrowia.

Do podgrupy *d* zaliczono w 1914 roku dziesięciu pacjentów, z czego u siedmiu zdiagnozowano epilepsję, zaś u trzech neurastenię. W przypadku epileptyków udało się poprawić stan zdrowia trzech pacjentów, stan czterech, mimo hospitalizacji, pozostał bez zmian. Dwóch neurasteników wyleczono całkowicie, zaś jeden opuścił szpital w zdrowiu wyraźnie lepszym niż w momencie przyjęcia⁶²⁵.

Do podgrupy *Xa*, obejmującej choroby mózgu i opon mózgowych, zakwalifikowano w 1914 roku ośmiu pacjentów, z czego po trzech cierpiało na krwawienie z mózgu oraz zapalenie opony miękkiej. u jednego przyjętego mężczyzny stwierdzono zator mózgu, u kolejnego zapalenie opony twardej. W tabeli numer 56 przedstawiono poszczególne choroby ujęte w ramach tej podgrupy wraz z rezultatami leczenia szpitalnego.

⁶²⁵ Tamże, s. 5.

Tab. 56. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób mózgu i opon mózgowych.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Krwawienie z mózgu	3		1	1		1
Zapalenie opony miękkiej	3				1	2
Zator mózgu	1		1			
Zapalenie opony twardej	1					1
Razem	8		2	1	1	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 5.

W tej podgrupie śmiertelność była bardzo wysoka i plasowała się na poziomie pięćdziesięciu procent, nie udało się przy tym całkowicie wyleczyć żadnego z pacjentów, co bez wątpienia wynikało z ograniczeń ówczesnej medycyny.

Nieliczne były przypadki przyjęcia do szpitala osób chorych na różnego rodzaju psychozy. W 1914 roku było ich sześć, zapisanych jako podgrupa *Xe*. Wśród nich znalazło się czterech pacjentów cierpiących na różnego rodzaju manie, jeden paranoik oraz jeden, u którego zdiagnozowano majaczenie alkoholowe. Tylko w ostatnim przypadku leczenie szpitalne odniosło pożądany skutek i pacjent wyzdrowiał. W pozostałych pięciu przypadkach medycyna była bezsilna i pacjenci opuścili lecznicę bez wyraźnej poprawy stanu zdrowia⁶²⁶.

W podgrupie *Xb*, w 1914 roku wystąpiły jedynie cztery przypadki, wszystkie odnoszące się do tej samej choroby – gruźlicy kręgosłupa. Dzięki leczeniu, stan zdrowia dwóch osób poprawił się, jednej pozostał niezmieniony. Ostatni z pacjentów zmarł w trakcie procesu leczenia⁶²⁷.

Skala występowania chorób o charakterze pasożytniczym była w 1914 roku podobna jak cztery lata wcześniej, przy czym w przeciwieństwie do poprzed-

⁶²⁶ Tamże.

⁶²⁷ Tamże.

niego zestawienia, wszystkie 66 przypadków w tej grupie odnosiło się do jednej tylko choroby – świerzbu. W tym przypadku dwie osoby pozostały na leczeniu do roku 1915, zaś pozostałe 64 zostały w szpitalu wyleczone⁶²⁸.

Nieco liczniej występujące niż w 1910 roku były w cztery lata później choroby układu krążenia – przyjęto 46 pacjentów zakwalifikowanych do grupy XIV, z czego 31 do podgrupy *a* oraz piętnastu do podgrupy *b*. W pierwszej podgrupie najczęstsze były przypadki związane z wadami zastawek serca – piętnaście przypadków oraz zwyrodnieniem mięśnia sercowego – osiem. Przypadki innych schorzeń z podgrupy *a* zdarzały się znacznie rzadziej, co przedstawiono w tabeli numer 57.

Tab. 57. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób serca.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Wady zastawki serca	15		12	1		2
Zwyrodnienie mięśnia sercowego	8		4			4
Przerost serca	2		1			1
Powiększenie serca	2		1			1
Nerwica serca	2		2			
Ostre zapalenie mięśnia sercowego	1		1			
Porażenie serca	1					1
Razem	31		21	1		9

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 6.

W przypadku tej podgrupy chorób śmiertelność była również wysoka, ponieważ kardiologia była wówczas nauką stawiającą dopiero pierwsze kroki. Sukcesem w wielu przypadkach było poprawienie stanu zdrowia pacjenta, co udało się

628 Tamże, s. 4.

tutejszym lekarzom w 21 przypadkach – prawie siedemdziesiąt procent pacjentów opuściło szpital w stanie lepszym niż znajdowali się w momencie przyjęcia.

Drugą z podgrup grupy czternastej reprezentowało w roku pokoju I wojny piętnastu pacjentów, z czego najliczniej wystąpiły przypadki hemoroidów – cztery razy. Ponadto trzykrotnie zdiagnozowano przypadki zapalenia dróg limfatycznych oraz arterioskleroz, a dwukrotnie zapalenia żył i przerostu żył. Jednorazowo wystąpił przypadek zapalenia węzłów chłonnych. Całość schorzeń z tej podgrupy zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tab. 58. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób układu krwionośnego i limfatycznego.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Hemoroidy	4	4				
Zapalenie dróg limfatycznych	3	2	1			
Arterioskleroza	3		3			
Zapalenie żył	2	2				
Przerost żył	2	1		1		
Zapalenie węzłów chłonnych	1	1				
Razem	15	10	4	1		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 5–6.

W roku 1914 przyjęto w stosunku do roku 1910 znacznie mniej pacjentów dotkniętych chorobami oczu. Bez wątplenia fakt ten nie był efektem ogólnej poprawy stanu zdrowia społeczeństwa w tym zakresie, lecz wybuchu wojny i militaryzacji części szpitala, w obliczu czego leczenie schorzeń narządu wzroku spadło w szpitalu na dalszy plan. Spośród 38 przyjętych pacjentów zakwalifikowanych do tej grupy u jedenastu zdiagnozowano zapalenie rogówki, zaś u kolejnych sześciu ostre i chroniczne zapalenie spojówki. Pięciu pacjentów cierpiało na pęcherzykowate zapalenie spojówki, czterech zaś na zapalenie worecz-

ka łzowego. W przypadku chorób oczu około siedemdziesięciu procent pacjentów zdrowiało całkowicie, niemniej w przypadku niektórych typów schorzeń okulistyka nie była jeszcze na tyle rozwinięta by móc pomagać odsetkowi pacjentów zbliżonemu do stu, jak dzieje się to w chwili obecnej. W tabeli numer 59 przedstawiono poszczególne przypadki chorób oczu, które wystąpiły w szpitalu w roku 1914 wraz ze statystyką skuteczności działań medycznych.

Tab. 59. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób oczu.

Rodzaj choroby	Przyjęto	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Zapalenie rogówki	11	5	5	1		
Zapalenie spojówki ostre i chroniczne	6	6				
Zapalenie spojówki pęcherzykowate	5	4	1			
Zapalenie powieki	4	3		1		
Zapalenie tęczówki	2		2			
Stłuczenie gałki ocznej	2	1		1		
Oczopląs	2	2				
Ubytek nabłonka rogówki	1			1		
Pryszczak	1	1				
Zapalenie woreczka łzowego	1	1				
Wypływ ropy z woreczka łzowego	1			1		
Gradówka	1	1				
Kurza ślepota	1	1				
Razem	38	25	8	5		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 5-6.

Do grupy XVI po rozpoznaniu objawów zaliczono roku 1914 dziewiętnastu pacjentów, z których dziesięciu chorowało na chroniczne ostre zapalenie nerek, siedmiu na katar pęcherza moczowego, zaś po jednym na krwawienie z nerek i moczenie nocne. W przypadku chronicznego i ostrego zapalenia nerek udało się

poprawić stan zdrowia dziewięciu pacjentów, jeden zmarł. Poprawiono również stan zdrowia cierpiącego na moczenia nocne. Wszystkie przypadki kataru pęcherza moczowego oraz przypadek krwawienia z nerek wyleczono całkowicie⁶²⁹.

U szesnastu pacjentów w omawianym roku stwierdzono schorzenia, które kwalifikowały się do zaliczenia do grupy IX, z czego aż czternastu pacjentów cierpiało na uwiąd starczy. Udało się poprawić stan zdrowia siedmiu spośród nich, dwóch pozostało na leczeniu do roku 1915, zaś pięciu zmarło. Oprócz licznych przypadków uwiadu starczego stwierdzono również pojedyncze przypadki moczoówki cukrowej oraz anemii. W pierwszym przypadku stan zdrowia pacjenta uległ poprawie, w drugim leczenie odniosło oczekiwany skutek i pacjent opuścił szpital, jako wyleczony⁶³⁰.

Kolejnych szesnastu przypadków przyporządkowano do grupy XX, z czego dziewięć określono jako przebywających na obserwacji, pięciu uznano za symulantów, zaś u dwóch stwierdzono przemęczenie. Wszyscy pacjenci z tej grupy opuścili placówkę uznani za zdrowych⁶³¹.

Nowotwory były w 1914 roku przyczyną hospitalizacji dziewięciu osób. Po dwie osoby dotknięte zostały kaszakiem i rakiem warg, zaś po jednej wolem torbielowatym, mięsakiem limfatycznym, rakiem policzka, rakiem przełyku i rakiem wątroby. Udało się całkowicie wyleczyć wszystkie przypadki poza rakiem przełyku i wątroby, kiedy to pacjenci, mimo prowadzonych działań medycznych, zmarli⁶³².

Diagnoza postawiona w 1914 roku dziewięciu osobom zadecydowała o zaliczeniu ich do grupy siedemnastej chorób. Cztery z nich chorowały na zapalenie żołądki, dwie na przerost prostaty, zaś po jednej na przetokę moczowodową, traumatyczne zapalenie jąder oraz wodniaka. W sposób całkowity udało się wyleczyć wszystkie przypadki zapalenia żołądki oraz przypadek traumatycznego zapalenia jąder. Poprawiono też stan zdrowia dwóch pacjentów cierpiących na przerost prostaty. Nie udało się poprawić stanu cierpiącego na przetokę moczowodową, zaś chory na wodniaka pozostał w szpitalu do roku następnego⁶³³.

Choroby uszu były w omawianym roku przyczyną hospitalizacji ośmiu pacjentów, z czego u pięciu zdiagnozowano zapalenie środkowego kanału słuchowego, u dwóch perforację bębenków słuchowych, zaś u jednego woskowinę.

⁶²⁹ Tamże, s. 7.

⁶³⁰ Tamże, s. 5.

⁶³¹ Tamże, s. 8.

⁶³² Tamże, s. 4.

⁶³³ Tamże, s. 8.

Pacjent cierpiący na woskowinę i czterech, u których zdiagnozowano zapalenie środkowego kanału słuchowego, udało się wyleczyć całkowicie, stan zdrowia pozostałych pacjentów nie uległ, mimo hospitalizacji, poprawie⁶³⁴.

W 1914 roku przyjęto dwóch pacjentów po nieudanych próbach samobójczych za pomocą gazu. Jeden z nich wrócił do pełnego zdrowia, stan zdrowia drugiego udało się poprawić⁶³⁵.

W grupie piętej znalazła się w roku 1914 jedynie jedna osoba, dotknięta kifoskoliozą. Rodzaj schorzenia wpłynął na fakt, iż w tym przypadku leczenie nie odniosło żadnego skutku i pacjent został wypisany bez zauważalnej poprawy stanu zdrowia⁶³⁶.

Metody leczenia i pielęgnacji chorych

Istota procesu leczenia w szpitalu bonifratrów w Cieszynie od początku jego istnienia w dużym stopniu opierała się na odpowiedniej pielęgnacji. Aż do połowy XIX stulecia zabiegi chirurgiczne wykonywano niezwykle rzadko. Tym samym pacjenta starano się leczyć farmakologicznie, jak również zapewniano mu troskliwą opiekę pielęgniarstwa, co w dużym odsetku przypadków wystarczało, by go całkowicie uleczyć, bądź też poprawić w istotny sposób stan jego zdrowia. Można przyjąć, że aż do połowy wieku dziewiętnastego stosowano metody podobne, jak zalecał Ludwik Perzyna w swoich dziełach⁶³⁷, wydanych u schyłku poprzedniego stulecia. Jedynie w przypadkach gdzie medycyna uczyniła znaczący postęp, wprowadzono nowe techniki i sposoby leczenia.

Niestety, w związku ze zniszczeniem w okresie II wojny światowej luźnych archiwaliów wytworzonych przez szpital bonifratrów w Cieszynie, nie można w sposób dokładny podać przykładowych procesów leczenia pacjentów.

634 Tamże, s. 6.

635 Tamże, s. 5.

636 Tamże, s. 4.

637 Zob. L. Perzyna, *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa, w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwym, albo po większej części przyswoionych, każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi do wiadomości potrzebna przez brata Ludwika Perzynę Zakonu Braci Miłosierdzia w narodowym języku napisana*, Kalisz, 1793; L. Perzyna, *Nauki cyrulickiey krótko zebranej t.j. nauki dla chcących się uczyć cyrulickiey umiejętności dokładnie napisanej wszystkim oraz gospodarzom i wszelkim zgromadzeniom tak duchownym jako i świeckim nieuchronnie potrzebney a dla łatwiejszego każdego pojęcia, w pytaniach i odpowiedziach ułożony*, cz. I–III, Kalisz 1792–1793.

Do dyspozycji są ogólne księgi przyjęć pacjentów, w których zamieszczono jedynie diagnozę, jak również dokumentacja związana z przeprowadzanymi operacjami. Na tej podstawie nie da się zrekonstruować przebiegu procesu leczenia. Należy jednak przedstawić, choć w ogólnym zarysie, kształt jaki medycyna przybrała w latach omawianych w niniejszej pracy.

Gwałtowny rozwój nauk medycznych nastąpił w drugiej połowie dziewiętnastego stulecia i związany był ściśle z rozwojem biologii i chemii. Bardzo istotne okazało się dzieło niezwiązanego bezpośrednio z medycyną Antoniego van Leeuwenhoek, holenderskiego szlifierza diamentów. Wynalazł on mikroskop, narzędzie, które doskonalone przez okres ponad dwóch stuleci, w wieku XIX stało się podstawą badań mikrobiologów. Przełomowe okazały się badania Ignaca Filipa Semmelweisa, który podłożył podwaliny pod ważną gałąź medycyny - antyseptykę⁶³⁸, a następnie Ludwika Pasteura i Josepha Listera. Dzięki nim świat dowiedział się o istnieniu drobnoustrojów, co w rewolucyjny sposób zmieniło nie tylko chirurgię, ale również inne działy medycyny. Odkazaniu w autoklawach i puszkach sterylizacyjnych, obok narzędzi chirurgicznych, poddawano również przedmioty używane w procesie pielęgnacji chorego. Sale chorych i pomieszczenia szpitalne dezynfekowano poprzez rozpylanie kwasu karbolowego.

W medycynie wewnętrznej na przełomie XIX i XX stulecia powszechnie używano już wynalezionej przez Josepha Škodę statoskopy⁶³⁹, Józef Dietl, z kolei, rozpoczął szeroko stosować farmakologię naukową, a nie empiryczną. Dzięki badaniom Karla Wunderlicha w połowie dziewiętnastego wieku rozpoczęto systematyczne badania temperatury ciała pacjenta, częstotliwości tętna oraz oddechu⁶⁴⁰.

Z końcem XIX wieku w nauce o chorobach wewnętrznych, obok rozwijającej się nauki o chorobach zakaźnych, poczęła wyodrębniać się nauka o chorobach płucnych tzw. ftyzjatria. Decydujące znaczenie o rozwoju ftyzjatrii miało odkrycie w 1882 roku prątka gruźlicy przez Roberta Kocha. Bódcem do masowe-

638 D. Angetter, k. Kapronczay, *Semmelweis Ignaz Philipp* [w:] *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950*, Bd 12, Wien 2001–2005, s. 168–169; F. von Winckel, *Semmelweis Ignaz* [w:] *Allgemeine Deutsche Biographie*, Bd 33, Leipzig 1891, s. 704–706.

639 D. Angetter, *Škoda Josef von* [w:] *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950*, Bd 12, Wien 2001–2005, s. 326.

640 G. Korn, *Wunderlich Karl Reinhold August* [w:] *Allgemeine Deutsche Biographie*, Bd 44, Leipzig 1898, s. 313.

go wykrywania gruźlicy było w 1903 roku odkrycie alergii gruźliczej i opartego na tej podstawie skórnoego odczynu tuberkulinowego.

Bardzo ważny był przy tym stały postęp w zakresie farmacji i analityki medycznej. Rutynowo wykonywano badania moczu pacjentów, zaś postęp w dziedzinie fizjologii i chemii pozwolił na wydzielenie czystych postaci wielu substancji. To z kolei przyczyniło się do niezwykle szybkiego postępu farmakologii. W omawianym czasie stworzono wiele związków chemicznych, mających na celu leczenie bądź też uśmierzanie bólu pacjenta. Do najważniejszych zaliczyć należy morfinę, strychninę, chininę, kokainę czy też atropinę.

W końcu dziewiętnastego stulecia powszechnym stały się iniekcje podskórne za pomocą strzykawki, wynalezionej przez Gabriela Pravaza. Czyniono również próby z iniekcjami dożylnymi. Nie zaniebawiano możliwości, wynikających ze stosowania wód leczniczych, powietrza czy też fizjoterapii.

Warto również wspomnieć o roli, jaką w procesie leczenia pacjentów odgrywała znajdująca się na miejscu apteka. Wspomniano już, iż aż do lat 30. XVIII wieku szpital bonifratrów w Cieszynie posiadał własną, niezależną aptekę, która została później połączona z apteką ogólnodostępną, z uwagi na brak uzasadnienia ekonomicznego, co do działalności dwóch aptek w jednym obiekcie. Od tego momentu apteka ogólnodostępna działała również na rzecz szpitala i stan ten utrzymał się w zasadzie do chwili obecnej.

Udaną próbę sporządzenia monografii apteki bonifratrów w Cieszynie podjął przed ponad dekadą ojciec Marcin Maksymilian Łobozek⁶⁴¹. Stosunkowo wnikliwie zbadał on dzieje apteki, jak również sporządził stosowne zestawienia statystyczne. Niektóre z informacji, które nie zostały przez ojca Łobozka dostrzeżone w materiale źródłowym, zostały uzupełnione w niniejszej pracy – dokładniej opisano kwestię personelu aptecznego. W pracy ojca Łobozka silniejszy akcent położono na okres do połowy XIX wieku, dla którego autor sporządził szczegółowy wykaz przychodów i wydatków apteki na tle całości bilansu konwentu⁶⁴². Przytoczono również opis wyposażenia aptecznego, sporządzony na podstawie inwentarza z 1859 roku⁶⁴³. Warto w tym miejscu podać wyposażenie, którym dysponował farmaceuta cieszyńskich bonifratrów w omawianym w pracy okresie. Poniżej, w tabelach przedstawiono wyposażenie kolejnych pomieszczeń apteki w roku 1905.

641 M. M. Łobozek, *Apteka...*, Katowice 2002.

642 Tamże, s. 67–94.

643 Tamże, s. 53–56.

Tab. 60. Wyposażenie aptecznej sali dla klientów w roku 1905.

Apteka (pomieszczenie dla klientów)	
Rodzaj sprzętu	Ilość ⁶⁴⁴
Lampa Berzelina	1
Zegar ścienny	1
Lustro	1
Fotele	5
Skrzynka na recepty	1
Stojak na parasole	1
Płyta recepturowa	1
Waga tarowana z kolumnami z alpaki, skrzynką i płytą marmurową	2
Waga ręczna	
Łyżka ekspedycyjna	
Moździerz mosiężny	
Miska szklana	
Moździerz porcelanowe	10
Moździerz serpentynowe (rodzaj kamienia)	6
Pateny	12
Maszyny do robienia pigułek	

Źródło: AKBC 167, *Inventarium...*, s. 13.

Jak widać wyposażenie pomieszczenie dla klientów było proste, ale funkcjonalne. Znajdowały się tam meble, pozwalające klientom poczekać, jeśli medykament miał być sporządzony bezzwłocznie. Były również proste przyrządy apteczne.

Drugim z pomieszczeń był pokój apteczny. Służył odpoczynkowi farmaceuty w czasie pełnienia przez niego dyżurów nocnych. Stąd też wyposażenie takie, jak w przypadku normalnej izby mieszkalnej.

Tab. 61. Wyposażenie aptecznej izby odpoczynku w roku 1905.

Wyposażenie pokoju aptecznego	
Rodzaj sprzętu	Ilość
Łóżko z materacem i umywalnikiem	1
Stół	1
Dywan	1
Fotele	4
Szafka nocna	1

644 W przypadku niektórych sprzętów ilość nie została w inwentarzu oznaczona. W tabeli w tym miejscu pozostawiono puste miejsce.

Wyposażenie pokoju aptecznego	
Rodzaj sprzętu	Ilość
Toaletka	1
Szafka na ubrania	1
Lustro	1
Stojak pod miednicę	1
Zegar ścienny	1
Obrazki ścienne	1
Piec regulowany	1

Źródło: AKBC 167, *Inventarium...*, s. 13.

Dodatkowo wymieniono w osobnym podpunkcie sprzęty znajdujące się w aptece, a więc naczynia szklane na proszki, butle, tygle ekstrakcyjne, 21 pojemników na syrop, 24 butelki na olejki eteryczne, 51 butelek na likiery⁶⁴⁵. Opisano również wyposażenie trzech szafek farmaceutycznych – dwóch na składniki leków⁶⁴⁶ oraz jednej na odczynniki⁶⁴⁷.

Bardzo ciekawym wydaje się być spis wyposażenia laboratorium, w którym sporządzano bardziej skomplikowane medykamenty. Przedstawiono go w niżej zamieszczonej tabeli.

Tab. 62. Wyposażenie laboratorium aptecznego w roku 1905.

Wyposażenie laboratorium aptecznego	
Rodzaj sprzętu	Ilość
Aparat do destylacji	1
Sygnowana miedziana patera	1
Płyta do pieczenia	1
Fotele	2
Menzurki porcelanowe	12
Szklane klosze	5
Patelnie miedziane	5
Patelnie mosiężne	3
Kotły różnej wielkości	4
Cynowe naczynia do nalewania (lejek)	6
Waga dziesiętna	1

⁶⁴⁵ AKBC 167, *Inventarium...*, s. 13–14.

⁶⁴⁶ W oryginale *Giftkasten* – szafki na trucizny.

⁶⁴⁷ Zob. AKBC 167, *Inventarium...*, s. 14.

Wyposażenie laboratorium aptecznego	
Rodzaj sprzętu	Ilość
Moździerz mosiężny	1
Nóż do krojenia	1
Podgrzewacz	1
Szufelka do węgla	1
Garnki	12

Źródło: AKBC 167, *Inventarium...*, s. 13.

Powyższe tabele pokazały, iż apteka była dobrze wyposażona i można było sporządzać w niej nawet dość skomplikowane substancje. Warto jednak zaznaczyć, iż część lekarstw oraz większość składników była przez braci nabywana na zewnątrz, o czym świadczą zapisy zawarte w aptecznych księgach o charakterze finansowym⁶⁴⁸.

Wygląd zewnętrzny apteki u progu I wojny światowej przedstawiono na karcie pocztowej zamieszczonej poniżej. Ciekawostką w jej przypadku jest zadrukowanie niemieckiego napisu i nadrukowanie jego polskiego odpowiednika, co zapewne miało miejsce niedługo po zakończeniu wojny.



FOT. 7. KLASZTOR BONIFRATRÓW PRZED I WOJNĄ ŚWIATOWĄ OD STRONY OBECNEGO PLACU LONDZINA.

Źródło: <http://fotopolska.eu/275534,foto.html?o=u1378>. Odczyt 7 II 2014 r.

⁶⁴⁸ Zob. AKBC 188, *Apotheke Marktbuch*; AKBC 189, [*Księga wydatków apteki*].

Na zewnątrz z pewnością nabywano również wszystkie te medykamenty, które z uwagi na stopień skomplikowania, bądź też brak uzasadnienia ekonomicznego, nie były przygotowywane w tutejszym laboratorium aptecznym.

Bez wątplenia stwierdzić można, iż w szpitalu bonifratrów w Cieszynie metody lecznicze nadały za tymi, stosowanymi w Wiedniu, Berlinie czy też Londynie. Tutejszy szpital nie miał naturalnie charakteru klinicznego, niemniej przyjąć można, iż w szybkim tempie tutejsi lekarze wdrażali do powszechnego użycia najnowsze osiągnięcia medycyny, pielęgniarstwa i farmacji. Tym bardziej, iż nowocześnie urządzony szpital umożliwiał izolowanie pacjentów chorych zakaźnie, zaś apteka miała możliwości wytworzyć większość koniecznych wówczas farmaceutyków.

Operacje i zabiegi chirurgiczne

W szpitalu bonifratrów w Cieszynie w zasadzie od momentu jego założenia zaczęto dokonywać zabiegów chirurgicznych, najczęściej związanych z koniecznością amputacji palców, części bądź całości kończyn czy też otwarciem różnego rodzaju ropni i czyraków. Zabiegi te przeprowadzono najczęściej w łóżku chorego albowiem brak było wydzielonego pomieszczenia przeznaczonego dla tego celu.

Postęp w zakresie chirurgii, który w sposób wyraźny zintensyfikował się w II połowie XIX wieku przełożył się bezpośrednio na fakt, iż metody powszechnie stosowane wcześniej, w szybkim tempie stały się przestarzałe. Szpital cieszyńskich bonifratrów stanął więc przed koniecznością dostosowania się do najnowszych osiągnięć w tym względzie, czego skutkiem była budowa nowego skrzydła, w którym między innymi znalazła się nowocześnie podówczas sala operacyjna. Dzięki temu, wzrosła nie tylko ilość wykonywanych zabiegów, ale również stopień ich zaawansowania od strony medycznej. O ile jeszcze w ciągu całego roku 1897 operacji było zaledwie 99⁶⁴⁹, to w dwa lata później, kiedy nowy szpital nie był jeszcze całkowicie wyposażony, liczba ich wyniosła 212⁶⁵⁰, a w pierwszym roku pełnej działalności szpitala, roku 1900, sięgnęła wartości 319⁶⁵¹.

649 *Wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszynie (Szląsk austr.) roku 1897 zaszych, leczenia wymagających chorób...*, s. 6.

650 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1899 zur Behandlung gelangten Krankheiten...*, s. 8.

651 *Rozprawa...*, s. 23.

Zabiegi operacyjne były, najprawdopodobniej już w końcu XIX wieku, odnotowywane w specjalnie przeznaczonych do tego księgach. W zbiorach archiwum zachował się jeden tego rodzaju dokument, pochodzący z lat 1908–1914⁶⁵², a więc okresu nieco późniejszego. Można jednak przypuszczać, iż pod względem układu oraz podstawowych zawartych w nim danych, te z końca XIX stulecia były, o ile nie takie same, to bardzo podobne. Wpisywano doń datę wykonania operacji, imię i nazwisko operowanego, diagnozę, rodzaj operacji, uwagi co do przebiegu zabiegu, rodzaj narkozy, czas trwania operacji, nazwisko chirurga oraz stan pacjenta w momencie opuszczenia lecznicy.

Dla podkreślenia wagi istnienia nowej sali operacyjnej oraz porównania wyników i rodzaju zabiegów wykonywanych w tutejszym szpitalu warto w tym miejscu przytoczyć statystykę tychże sporządzoną za rok 1897. Najczęściej wykonywanym wówczas zabiegiem były nacięcia – 26 przypadków. Wykonano dziesięć zabiegów nacięcia ropnia, sześć nacięć spowodowanych ropowicą, trzy zapalenia stawu kolanowego, dwa gruczołów pachwinowych, dwa zankocicy oraz po jednym karbunkułu, cewki moczowej i gruczołów lipkowodnych. Zanotowano siedemnaście przypadków nastawiania kości, dziesięć *wprawiania w przypadku wykrcięć*, osiem zszywania ran, osiem operacji oczu, pięć amputacji – dwie uda dolnego i trzy ramienia górnego, pięć usunięcia nowotworu – cztery gruczołu lipkowodnego i jednego raka. Wykonano po cztery operacje wolnej przepukliny oraz stulejki, trzy operacje załupka. Trzykrotnie wykonano również zabieg *wyskrobania ostrą łyżką*. Dwukrotnie dokonano punkcji w przypadku zapalenia opłucnej oraz zastąpienia skóry przy wrzodach. Jednostkowo wystąpiły przypadki enukleacji u palca nogi oraz operacji fistuły strzewnej⁶⁵³.

Jak widać, zabiegi te w zdecydowanej większości uznane zostałyby dziś za możliwe do dokonania w warunkach ambulatoryjnych i jedynie niewielki ich odsetek zalicza się do zabiegów skomplikowanych. Niemniej, biorąc pod uwagę ówczesny stan pomieszczeń szpitalnych, możliwości oraz stan wiedzy medycznej uznać należy, iż część z nich była na podówczas zabiegami uznawanymi za skomplikowane. Podkreślić należy, iż żaden z pacjentów nie zmarł, zaś stan zdrowia wszystkich, poza jednym przypadkiem, poprawił się, bądź też uznany został za taki przez ordynatora Karola Tronta⁶⁵⁴.

652 Zob. AKBC 237, [Księga...].

653 *Wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszynie (Szląsk austr.) roku 1897 zaszych, leczenia wymagających chorób...*, s. 6.

654 Tamże.

W roku 1900 liczba operacji uległa, w stosunku do czasów sprzed otwarcia nowej sali operacyjnej potrojeniu. Podobnie jak wcześniej, najwięcej, aż 84 razy – wykonywano zabiegi określone jako nacięcia. Z tego dwadzieścia przypadków miało podłoże ropowiczne, a dziewiętnaście spowodowane było krwakiem. Osiemnaście przypadków polegało na otwarciu ropni, siedem karbunkułów, sześć zgorzelin. Cztery przypadki konieczności dokonania nacięć spowodowane były anginą ropną, trzy furunkułami zaś dwa ostatnie zapaleniem ślinianki przyusznej⁶⁵⁵.

Poważnym problemem był zły stan uzębienia mieszkańców, spowodowany brakiem higieny jamy ustnej i złym sposobem odżywiania się. Aż czterdziestokrotnie chirurdzy musieli wyrywać zęby z powodu zapalenia okostnej⁶⁵⁶.

Częste były również przypadki usuwania paznokci – siedem, wrzodów i odciśków – jedenaście, kłykcin – trzy oraz brodawek – dwa. Dwudziestodwukrotnie rany, z którymi zgłosili się pacjenci, były na tyle głębokie, iż wymagały szycia. Osiemnastokrotnie operowano wrośnięty paznokieć, siedemnastokrotnie bez żadnych późniejszych powikłań, nastawiano złamane kości. Często pomagano pacjentom cierpiącym na gruźlicę kości – w szesnastu przypadkach łyżeczkowano ogniska gruźlicowe w kościach i częściach miękkich⁶⁵⁷. Zestawienie wszystkich zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w szpitalu w roku 1900, przedstawia poniższa tabela.

Tab. 63. Statystyka dotycząca pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym w roku 1900.

Rodzaj zabiegu	Wykonanych zabiegów	Wyleczono	Polepszo stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Nacięcia	84	72	9		3	
Wyrwanie zęba z powodu zapalenia okostne	40	40				
Usuwanie (ablatio)	23	23				
Zszycie ran	22	22				
Operacja wrośniętego paznokcia	18	17			1	
Opatrzenie złamań kości bez powikłań	17	13	1		2	1
Wyłyżeczkowania ognisk gruźlicowych w kościach i częściach miękkich	16	13		1	2	
Punkcje	15	11	2	1		
Usunięcie ciał obcych	8	8	8			
Wyłuszczenie nowotworów	8	6	2			
Czyszczenie żołądka	6	5	1			
Inne operacje	6	6				
Amputacje	5	5				
Wprawianie wykręceń	5	5				
Transplantacja chronicznych wrzodów	4	4				
Gorset gipsowy przy złamaniu żeber	3	1	1		1	
Nekrotomia	3	3				
Wypalenie aparatem Paquelina	3	3				
Zszycie żył	3	3				
Laparotomia z powodu nowotworu w pęcherzu i zgorzeli	2	1				1
Resekcje	2				1	1
Radykalna operacja przepukliny wolnej	2	2				
Operacja hemoroidów	2	2				
Laparotomia z powodu zapalenia otrzewnej	2	1				1
Tamponada z powodu krwotoku nosa	2	2				
Segnestromia	2	1	1			
Tonsillotomia	2	2				
Opatrzenie złamań kości z powikłaniami	1	1				

655 *Rozprawa...*, s. 23.

656 Tamże.

657 Tamże.

Rodzaj zabiegu	Wykonanych zabiegów	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1901	Zmarło
Podwiązanie tętnicy udowej	1	1				
Operacja przepukliny zasklepionej	1					1
Transplantacja	1	1				
Razem	319	284	18	2	10	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Rozprawa...*, s. 23.

Jak widać, skuteczność leczenia operacyjnego była w roku 1900 dość wysoka. Aż 284 pacjentów, a więc prawie dziewięćdziesiąt procent, uznano za całkowicie wyleczonych, stan zdrowia osiemnastu określono zaś jako poprawiony. Jedynie dwie osoby, mimo zabiegu operacyjnego, opuściły szpital bez wyraźnej poprawy stanu zdrowia. Pomimo przeprowadzenia operacji, zmarło pięciu pacjentów, co stanowi nikły odsetek w odniesieniu do wykonanych w omawianym roku zabiegów.

W roku 1910 liczba przeprowadzonych operacji w stosunku do roku 1900 wzrosła o około dwadzieścia procent – do poziomu 380 zabiegów, a co oznacza, że sala operacyjna wykorzystywana była coraz intensywniej. Średnio wykonywano co najmniej jeden zabieg dziennie. Warto w tym miejscu przytoczyć dane dotyczące długości zabiegów. Niestety, stosowna rubryka w księdze operacji była wypełniana jedynie wybiórczo, niemniej można uzyskać pewien obraz owe zapisy analizując. Najkrótsze zabiegi trwały po 20–30 minut, te dłuższe około 45 minut. Rzadko zdarzały się wpisy odnośnie operacji dłuższych niż godzina. Najdłuższy wpisany zabieg trwał dwie godziny i piętnaście minut⁶⁵⁸.

W roku 1910 najczęstszymi zabiegami były otwarcia (nacięcia) różnego rodzaju stanów ropnych – sześćdziesiąt przypadków. Zdarzyło się również 49 przypadków zszywania ran, 46 przypadków usunięć, 36 razy nastawiano złamane kości, zaś 28 razy wycinano guzy. Ponadto wykonano 26 prostych operacji, 23 skomplikowane operacje, piętnaście amputacji oraz 37 różnego rodzaju operacji okulistycznych. Pozostałe rodzaje zabiegów zdarzały się rzadziej, co pokazano w tabeli numer 64.

⁶⁵⁸ AKBC 237, [Księga...], s. 9.

Tab. 64. Statystyka dotycząca pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym w roku 1910.

Rodzaj zabiegu	Wykonanych zabiegów	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Nacięcia stanów ropnych ⁶⁵⁹	65	60	1		4	
Zszywanie ran ⁶⁶⁰	49	49				
Usunięcia ⁶⁶¹	46	46				
Nastawianie złamanych kości ⁶⁶²	36	30	1		5	
Wycięcie guza ⁶⁶³	28	27			1	
Proste operacje ⁶⁶⁴	26	25			1	
Skomplikowane operacje ⁶⁶⁵	23	20			3	
Wyciśnięcie ciała jagliczego	16	14	1		1	
Amputacje ⁶⁶⁶	15	13	1		1	
Łyżeczkowanie ⁶⁶⁷	13	10	1		2	
Punkcje ⁶⁶⁸	10	8	1			1 ⁶⁶⁹
Transplantacja metodą Thierscha	10	10				
Operacja jęczmienia na oku	6	6				

⁶⁵⁹ Ropni, wrzodów, zanokcicy, ropowicy.

⁶⁶⁰ Skóry – 40 przypadków, ścięgien – 8, powstałych z powodu złamań otwartych – 1.

⁶⁶¹ Ciał obcych – 27 przypadków, brodawek i rogowców – siedemnaście, migdałków – 1, *Gelenksmäusen* – 1.

⁶⁶² Żeber – 8 przypadków, podudzia – 6, kości śródstopia – 4, uda – 3, kości piszczelowej – 3, czaszki – 3, kości strzałkowej – 2, rzepki – 2, kości promieniowej – 2, kości łokciowej – 2, ramienia – 1.

⁶⁶³ Chłoniaków – 6 przypadków, kaszaka – 4, polipów – 3, wodniaka – 3, cysty – 3, kaletki – 2, czyraka – 2, brodawczaka – 2, raka – 1, zwojaka – 1, torbieli podjęzykowej – 1.

⁶⁶⁴ Wrośniętych paznokci – 13 przypadków, stulejki – 6, załupka – 3, przetoki odbytu – 2, zapalenia odbytu – 2.

⁶⁶⁵ Przepukliny pachwinowej – 15 przypadków, Uwięźniętej przepukliny pachwinowej – 4, wodniaka – 3, przepukliny pachwinowej z wnętrostwem – 1.

⁶⁶⁶ Palców u nóg – 6 przypadków, palców u rąk – 6, goleni – 3.

⁶⁶⁷ Ognisk ropnych – 6 przypadków, ognisk gruźliczych – 5, toczni – 2.

⁶⁶⁸ Z powodu wysiękowego zapalenia opłucnej – 4 przypadki, wodniaka – 3 przypadki, wodobrzusza – 2 przypadki, stawu kolanowego – 1.

⁶⁶⁹ Pacjent zmarł wskutek gruźlicy płuc.

Rodzaj zabiegu	Wykonanych zabiegów	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1911	Zmarło
Wyłuszczenia ⁶⁷⁰	5	4	1			
Wycięcie martwiaka	5	5				
Operacja zaćmy	5	4	1			
Nastawianie zwichniętego ramienia	4	4				
Nastawienie załupka	4	4				
Punkcja rogówki	4	3	1			
Trepanacje	2	1				1 ⁶⁷¹
Wycięcie woreczka łzowego	2	2				
Operacja powieki	2	2				
Laparotomia z powodu zapalenia jelita ślepego	1				1	
Zastrzyki z jodoformu	1	1				
Usunięcie brodawczaka spojówki	1	1				
Usunięcie gałki ocznej	1	1				
Razem	380	350	9	0	19	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 9.

Jak widać, śmiertelność pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym była w 1910 roku bardzo niska, przy czym warto zauważyć, iż obydwaj zmarli nie bezpośrednio w wyniku niepowodzenia zabiegu, lecz na inne choroby, którymi byli dotknięci. Całkowita wyleczalność kształtowała się na poziomie przekraczającym dziewięćdziesiąt procent, co dobrze świadczy o chirurgach ogólnych i okulistycznych tutejszego szpitala. Naturalnie, z uwagi na stan ówczesnej medycyny, wielu zabiegów nie podejmowano się w ogóle, lecz te przeprowadzane odnosiły pożądaną skuteczną i pacjenci opuszczali szpital w dobrym zdrowiu.

Warto również w tym miejscu krótko opisać kwestię usypiania pacjentów podczas zabiegów. Na 380 dokonanych zabiegów, narkozy i znieczulenia zasto-

⁶⁷⁰ Palców – 2 przypadki, metodą Pirogoffa – 2, metodą Listfranka – 1.

⁶⁷¹ Powodem zgonu było ropne zapalenie opon mózgowych.

sowano w 216 przypadkach. Pięćdziesięciopięciokrotnie zastosowano narkozę Billrotha, zaś sześćdziesięciokrotnie miejscowym zamrożeniem za pomocą chloroetanu. w szesnastu przypadkach posłużono się znieczuleniem miejscowym metodą Schleicha za pomocą nowokainy. Pięciokrotnie zastosowano znieczulenie podpajęczynówkowe. Jednakże najpopularniejszym środkiem znieczulającym była kokaina, którą przed dokonaniem zabiegu podano osiemdziesięciu pacjentom⁶⁷². Jak widać, stosowano głównie środki tradycyjne, niemniej starano się wprowadzać również nowe techniki, dopiero wchodzące do powszechnego użytku, takie jak nowokaina czy też znieczulenie podpajęczynówkowe.

Rok 1914 przyniósł dalszy wzrost ilości wykonywanych zabiegów, przy prawie niezmiennym w stosunku do roku 1910 ilości przyjmowanych pacjentów. Wszelkiego rodzaju operacji i zabiegów chirurgicznych dokonano 403 razy, co oznacza około sześcioprocentowy wzrost. W dalszym ciągu najczęściej wykonywanym zabiegiem były nacięcia wszelkiego rodzaju stanów ropnych, których dokonano 65 razy. Na dalszych miejscach znalazły się zszycia ran – 48 zabiegów, nastawianie złamanych kości – 42 zabiegi, usunięcia – 39 oraz wycięcia guzów – 37. Szczegółową statystykę operacji i zabiegów dokonanych w roku 1914 przedstawiono w tabeli numer 65.

Tab. 65. Statystyka dotycząca pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym w roku 1914.

Rodzaj zabiegu	Wykonanych zabiegów	Wyleczono	Polepszono stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Nacięcia stanów ropnych	65	62	1		2	
Zszywanie ran ⁶⁷³	48	46			2	
Nastawianie złamanych kości ⁶⁷⁴	42	39			3	
Usunięcia ⁶⁷⁵	39	32			7	

⁶⁷² *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910...*, s. 9.

⁶⁷³ Skóry – 43 zabiegi, ścięgna – 5.

⁶⁷⁴ Żeber – 16 zabiegów, podudzia – 6, kości łokciowej – 5, uda – 4, kości promieniowej – 4, kości strzałkowej – 2, ramienia – 2, kości nadgarstka – 2, kości piszczelowej – 1.

⁶⁷⁵ Ciał obcych – 16 zabiegów, pocisków – 13, brodawek i nagniotków – 6, migdałków – 3, gruczołów węgetatywnych – 1.

Rodzaj zabiegu	Wykonanych zabiegów	Wyleczono	Polepszo- stan zdrowia	Niewyleczono	Pozostało na rok 1915	Zmarło
Wycięcia guza ⁶⁷⁶	37	37				
Proste operacje ⁶⁷⁷	27	27				
Łyżeczowanie ⁶⁷⁸	22	22				
Skomplikowane operacje ⁶⁷⁹	20	20				
Amputacje ⁶⁸⁰	19	18			1	
Wyłuszczenia palców u nóg	12	12				
Wyciśnięcie ciała jagliczego	12	10	2			
Punkcje ⁶⁸¹	8	8				
Operacja jęczmienia na oku	7	7				
Wypalanie aparatem Paquelina ⁶⁸²	6	6				
Nastawianie załupka	6	6				
Zastrzyki z jodoformu	6	6				
Wycięcie martwiaka	5	5				
Nastawianie zwichniętego ramienia	4	4				
Laparotomia ⁶⁸³	4	4				
Transplantacja metodą Thierscha	2	2				
Operacja plastyczna	2	2				
Punkcja rogówki	2	1	1			
Wycięcie woreczka łzowego	2	2				
Irydektomia	2	2				
Usunięcie jąder z powodu zmiażdżenia moszny	1	1				
Wyłuszczenie metodą Listfranka	1		1			
Usunięcie gałki ocznej	1	1				
Operacja zaćmy	1	1				
Razem	403	383	5	0	15	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 9.

676 Chłoniaków – 12 zabiegów, kaszaka – 8, raka – 5, polipów – 2, wodniaka – 2, wola – 2, kaletki – 1, cysty – 1, tłuszczaka – 1, zwojaka – 1, brodawczaka – 1, torbieli podjęzykowej – 1.

677 Wrośniętego paznokcia – 20 zabiegów, stulejki 6, załupka – 1.

678 Ognisk ropnych – 12 zabiegów, ognisk gruczliczych – 6, toczni – 2, dymienicy – 2.

679 Przepukliny pachwinowej – 16 zabiegów, wodniaka – 3, uwięźniętej przepukliny pachwinowej – 1.

680 Palców u rąk – 14 zabiegów, palców u nóg – 5.

681 Z powodu wysiękowego zapalenia opłucnej – 5 zabiegów, wodobrzusza – 2, wodniaka – 1.

682 Hemoroidów – 5 zabiegów, przetoki odbytu – 1.

683 Z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego – 2 przypadki, gruczliczego zapalenia otrzewnej – 2.

Jak widać na podstawie załączonej statystyki, w 1914 roku nie zmarł po zabiegu operacyjnym żaden z pacjentów szpitala bonifratrów w Cieszynie. Ponad 95% poddanych zabiegom opuściło szpital całkowicie wyleczonych, piętnaście osób pozostało w szpitalu do roku 1915, natomiast pięciu pacjentów opuściło szpital w stanie wyraźnie lepszym niż w momencie przybycia. Wśród zabiegów można zobaczyć również trzynaście przypadków usunięcia pocisków, co bez wątpienia związane jest z toczącą się w niedalekiej Galicji I wojną, skąd lżej rannych pacjentów kierowano między innymi do częściowo zmilitaryzowanych szpitali na tyłach, takich jak omawiana placówka.

Zasadnym jest również przytoczenie krótkiej statystyki środków znieczulających oraz usypiających, które stosowano w tutejszym szpitalu w roku 1914. Całkowite narkozy w dalszym ciągu czyniono metodą Billrotha – zastosowano ją w 58 przypadkach. Znieczulenia miejscowe wykonywano metodą Schleicha – w 23 zabiegi, chloroetanu – 75 zabiegów oraz kokainy – 38 zabiegów. Łącznie narkozy i znieczulenia miejscowe zastosowano w przypadku 186 zabiegów, a więc nieco rzadziej niż cztery lata wcześniej. Wyraźnie widać również odcho-
dzenie od kokainy jako środka znieczulającego na rzecz nowocześniejszych metod, takich jak nowokokaina⁶⁸⁴.

Reasumując należy stwierdzić, iż otwarcie u schyłku XIX stulecia nowego skrzydła szpitalnego wraz z nowocześnie wyposażoną salą operacyjną przyczyniło się do znacznego wzrostu liczby przeprowadzonych zabiegów operacyjnych, która w dalszych latach rosła wolniej, lecz w sposób sukcesywny, w 1914 roku przekraczając wartość czterystu rocznie. Można również zaobserwować, iż z biegiem czasu oraz wzrostem wiedzy medycznej, zaczęto wykonywać operacje coraz bardziej skomplikowane, wykorzystujące najnowsze wówczas zdobycze medycyny i farmacji. Warto również zaznaczyć, iż w tutejszym szpitalu wykonywano również sporą ilość operacji oczu, których schorzenia bądź dysfunkcje nie zagrażały wprawdzie w zdecydowanej większości zdrowiu pacjentów, ale wpływały w sposób istotny na ich zdolności funkcjonowania w społeczeństwie.

Dzięki działalności szpitala bonifratrów w Cieszynie, rokrocznie potrzebujący pomocy chirurgicznej mieszkańcy Księstwa Cieszyńskiego znajdowali u cieszyńskich bonifratrów pomoc i ulgę w cierpieniach.

684 *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914...*, s. 9.

Duszpasterstwo

Funkcja niesienia ludziom pociechy i wsparcia religijnego, jak również szerzenie wiedzy z zakresu medycyny czy też higieny, nigdy nie były podstawowym zadaniem braci miłosiernych. Choć skoncentrowani byli na niesieniu im ulgi oraz wsparcia w chorobie, niemniej w ograniczonym zakresie prowadzili również działalność duszpasterską w swoich kościołach i kaplicach. Były one licznie odwiedzane przez członków lokalnych społeczności z uwagi na wzniosłą misję pełnioną przez braci, jak również podkreślały rolę miłosierdzia, tak ważną w życiu każdego chrześcijanina. Oprócz tego, działalność duszpasterska była szeroko prowadzona w szpitalach bonifratrów, w tym w szpitalu cieszyńskim, co omówiono już pokrótce w rozdziale pierwszym pracy. Modlitwa nieustannie towarzyszyła chorym i uważana była za część terapii, którą chorzy odbywali. Warto przypomnieć, iż przed poświęceniem kościoła, wszystkie nabożeństwa odbywały się w izbie szpitalnej, przy czym kazania wygłaszano najczęściej w językach słowiańskich, a nie niemieckim – tak by zrozumieli je hospitalizowani pacjenci⁶⁸⁵. Z kazań niemieckich zrezygnowano w roku 1706 na podstawie pisma prowincjała z dnia 4 marca tego roku⁶⁸⁶. Według relacji z roku 1725, w szpitalu modlono się codziennie w języku morawskim, najprawdopodobniej zrozumiałym dla zdecydowanej większości chorych⁶⁸⁷.

Ważna informacja pochodzi z 1764, kiedy to klasztor odpowiada na pytania administracji państwowej co do zakresu działalności. Dzięki temu wiadomo, iż w piątki msze święte w kościele celebrowano za duszę fundatora, a w soboty za duszę jego małżonki⁶⁸⁸. W tym czasie w konwencie na stałe przebywało dwóch kapłanów, jeden odprawiał codzienne msze w kościele, drugi w izbie chorych. Odnośnie spowiedzi, to odbywały się one głównie na rzecz pacjentów szpitala, o czym wspomniano w zapisie z września 1777 roku⁶⁸⁹.

Kolejne istotne zarządzenie w sprawie modlitw, tym razem w sali chorych, pojawiło się w lipcu 1784 roku. Zakazano wtedy głośnych modlitw, nakazując ściszyć głos. Jako powód podano fakt, iż głośna modlitwa niejednokrotnie

może przeszkadzać cierpiącym, ponadto siła modlitwy nie zależy od poziomu intonacji, a żarliwości i serdeczności⁶⁹⁰.

Niezwykle istotnymi dla braci były również kazania wygłaszane dla nich przez kaznodziejów z zewnątrz. Miały one na celu edukację teologiczną i choć chwilowe oderwanie braci od łóżek chorych i innych obowiązków, związanych z gestami miłosierdzia. Na przełomie XIX i XX stulecia bracia najczęściej korzystali w tym zakresie z usług jezuitów, których klasztor zlokalizowany był na przy alei arcyksięcia Albrechta. Od roku 1898 jezuici byli również spowiednikami bonifratrów, którą to funkcję przejęli po trzynieckim proboszczu Franciszku Koziarze⁶⁹¹.

Kościół bonifratrów był również miejscem, gdzie odbywały się nabożeństwa z okazji ważnych wydarzeń państwowych, o czym informowała prasa lokalna. Okazją ku temu były chociażby uroczystości ślubne córki cesarskiej arcyksiężniczki Marii Walerii z arcyksięciem Franciszkiem Salvatorem Toskańskim, które miały miejsce 16 czerwca 1890 roku. W numerze późniejszym o kilka tygodni *Gwiazdka Cieszyńska* podawała: w dzień zaślubin arcyksiężniczki Maryi Walerii z arcyksięciem Franciszkiem Salvatorem odprawioném zostało d. 31 bm. O godz. 9 w kościele Braci Miłosiernych uroczyste nabożeństwo. Celebrował je w asyście Najprzew. ks. biskup. sufragan. W nabożeństwie wzięli udział przedstawiciele władz rządowych, arcyksiążęcy urzędnicy, wojskowość, oraz liczna publiczność. Po nabożeństwie złożyła deputacja duchowieństwa gratulacje z powodu zaślubin Najd. Arcyksiężniczki tutejszemu staroście⁶⁹². Informacja ta pokazuje również stosunki panujące w tamtym czasie między Kościołem a państwem.

W tym miejscu warto również przytoczyć zalecenia odnośnie modlitw, jakie w roku 1901 po wizytacji kanoniczej, zalecił cieszyńskim bonifratrom prowincjał Atanasius Zebula. O godzinie 5 każdego dnia bracia powinni wspólnie odmówić modlitwę poranną, a następnie uczestniczyć w mszy świętej, kiedy to winni przyjąć komunię. Po mszy powinni udać się do szpitala z posługą pielęgniarską, zaś ci, którzy chwilowo nie pełnili żadnych obowiązków, powinni w tym czasie odmawiać różaniec. Prowincjał przypominał również o odprawianiu drogi krzyżowej, odmawianiu *Sub tuum praesidium* wieczorem oraz *Matutinum* i *Vesper* w niedziele, święta i dni świętego błogosławieństwa⁶⁹³. Dzięki

685 Zob. AKBC 6, *Continuatio...*, s. 342.

686 Tamże.

687 AKBC 7, *Continuatio...*, s. 74.

688 Tamże, s. 215.

689 Tamże, s. 327.

690 AKBC 18, *Liber...*, k. 172.

691 AKBC 23, *Capitel-Buch...*, k. 93.

692 *Z Cieszyńska i okolicy*. „Gwiazdka Cieszyńska”, R. 43:1890, nr 31 (1 VIII), s. 313.

693 AKBC 24, *Capitel-Buch*, s. 2–6.

przytoczonym zaleceniom prowincjała, poznać możemy chociaż w części życie codzienne zakonnika w omawianych w niniejszej pracy latach.

Niestety, nie zachowało się wiele informacji dotyczących życia religijnego braci. Są to głównie zapisane w protokołach upomnienia, które bracia otrzymywali w momencie popełnienia jakichś przewinień, bądź też pisma prowincjałów, skierowane najczęściej do wszystkich konwentów, a tym samym, zbyt ogólne, by można wyciągnąć z nich informacje dotyczące jedynie cieszyńskiego konwentu. Szczątkowe informacje pozyskać można dzięki analizie księgi intencji mszalnych. Dla okresu omawianego w pracy zachowała się księga intencji mszalnych z lat 1882–1904⁶⁹⁴. Warto przytoczyć w tym miejscu jeden z zapisów miesięcznych zawartych w tym woluminie. Zestawienie za miesiąc marzec 1904 roku do przedstawiono w tabeli numer 66.

Tab. 66. Intencje mszalne w marcu 1904 roku.

Dzień miesiąca	Dzień tygodnia	Intencja
1	Wtorek	Za zmarłego w szpitalu Zdenka Bucka
2	Środa	Za pacjenta
3	Czwartek	Za zmarłych fundatorów
4	Piątek	Za ojca naszego brata Policarpusa
5	Sobota	Za zmarłą Annę Medicus
6	Niedziela	Lunale
7	Poniedziałek	Za fundatorów
8	Wtorek	Za moich zmarłych rodziców ⁶⁹⁵
9	Środa	Za moją zmarłą siostrę Franciszkę
10	Czwartek	Za zmarłą Marię
11	Piątek	W rocznicę śmierci fundatorki Julianny
12	Sobota	Za fundatorów
13	Niedziela	Za zmarłego w szpitalu Franciszka
14	Poniedziałek	Za zmarłego w szpitalu Józefa
15	Wtorek	Za ojca wikariusza ⁶⁹⁶
16	Środa	Za ojca prowincjała ⁶⁹⁷
17	Czwartek	Za zmarłych w szpitalu
18	Piątek	Za fundatorów
19	Sobota	Za Józefę w dniu imienin

694 Zob. AKBC 39, *Liber Sacristiae ab Anno 1882*.

695 Odprawiał ojciec Paneš.

696 Wikariuszem był w tym czasie brat Longinus Hořák.

697 Prowincjałem był w tym czasie Edward Stuhr.

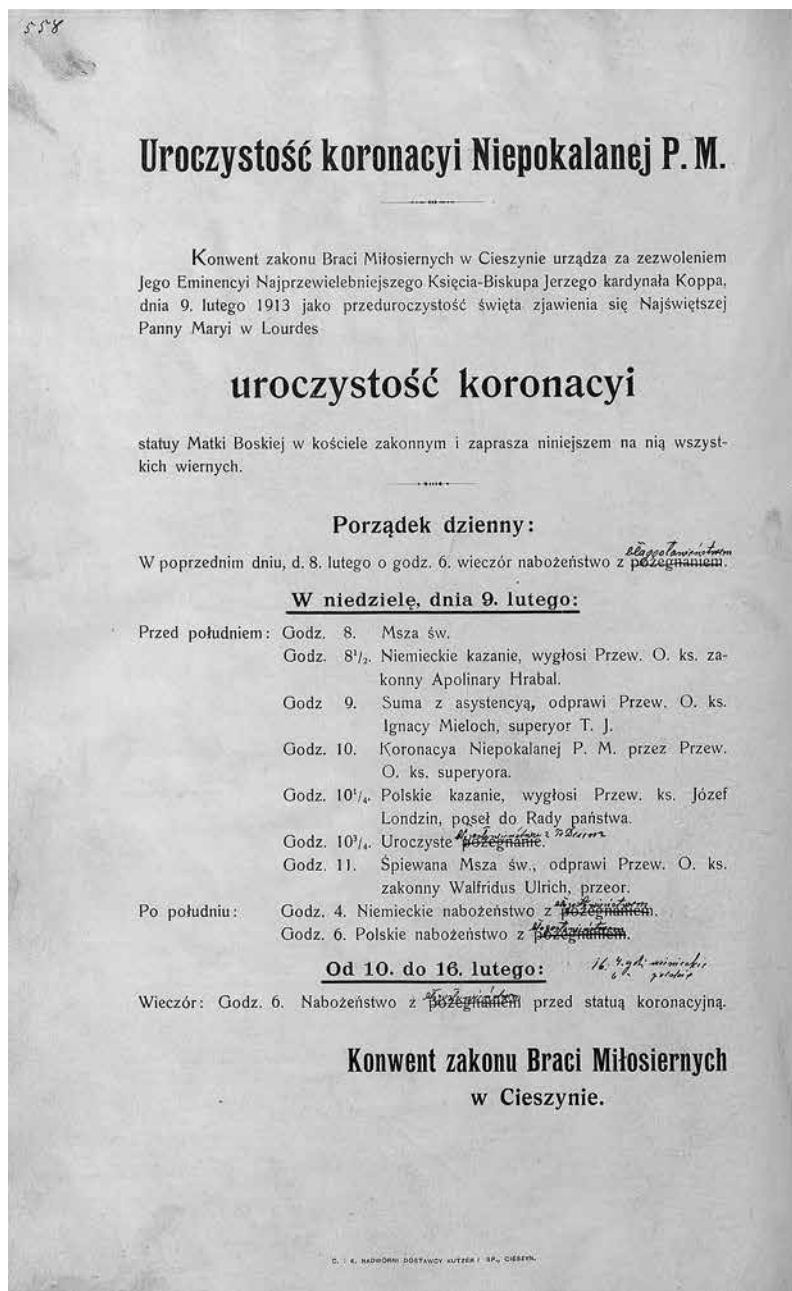
Dzień miesiąca	Dzień tygodnia	Intencja
20	Niedziela	Za zmarłą Józefinę
21	Poniedziałek	Lunale
22	Wtorek	Za zmarłego w szpitalu Karola
23	Środa	Za zmarłego w szpitalu Franciszka
24	Czwartek	Za zmarłego w szpitalu Pawła
25	Piątek	Na cześć Najświętszej Maryi Panny
26	Sobota	Za zmarłego w szpitalu Antoniego
27	Niedziela	Za zmarłego w szpitalu Michała
28	Poniedziałek	Lunale
29	Wtorek	Lunale
30	Środa	Za zmarłego w szpitalu Jana
31	Czwartek	Za zmarłego w szpitalu Franciszka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 39, *Liber Sacristiae...*, s. 103

Jak widać intencje mszalne najczęściej dotyczyły osób zmarłych w tutejszym szpitalu, jak również regularnie odprawiano nabożeństwa w intencji fundatorów konwentu. Nie zapomniano o współbraciach, za zdrowie których również wznoszono modły. Intencje z zewnątrz stanowiły niewielki odsetek całości, niemniej dawały braciom pewien przychód, dzięki któremu mogli utrzymywać kościół, zaś pozostałą część pieniędzy z tego źródła przeznaczać na działalność dobroczynną.

Ważne dla braci i lokalnej społeczności uroczystości odbyły się w przyklasztornym kościele 9 lutego 1913 roku – koronowano statuę Matki Boskiej. Trwały one bez mała cały dzień, od godziny 8 rano do godziny 19 wieczorem z przerwą obiadową. W tygodniu po uroczystościach codziennie odbywały się o godzinie 18 nabożeństwa przed koronowaną figurą. Warto wspomnieć, iż program wydrukowany został w dwóch najważniejszych językach księstwa – polskim i niemieckim, zaś uroczystości podzielone zostały na te, odbywające się w języku polskim i odbywające się w języku niemieckim. Na następnej stronie przedstawiono polskojęzyczne zaproszenie do wzięcia udziału w uroczystościach.

Należy stwierdzić, iż kościół bonifratrów nie był dla ówczesnych mieszkańców najważniejszą cieszyńską świątynią, zajmował jednak bardzo istotną pozycję, głównie z uwagi na miłosierne działo, którym zajmowali się bracia. Przyjście do kościoła bonifratrów oraz odmówienie modlitwy za chorych stanowiło jeden z elementów dnia codziennego wielu mieszkańców, bracia z kolei, nie odmawiali przyjęcia nikomu, kto znalazł się w potrzebie.



FOT. 8. OGŁOSZENIE O UROCZYSTOŚCIACH KORONACJI STATUY MATKI BOSKIEJ
ZAPLANOWANYCH NA 9 LUTEGO 1913 R.

Źródło: AKBC 10, *Continuatio...*, s. 358.

Wyżywienie

Wyżywienie w tutejszym szpitalu było niezwykle istotną kwestią, będąc jednym z przyczynków do poprawy stanu zdrowia pacjentów. Kwestią tą zajął się przed kilkunastu lat ojciec Marcin Maksymilian Łobozek⁶⁹⁸. Niemniej, w mojej ocenie, została ona potraktowana skrótowo i wymaga uzupełnienia, ponieważ ma charakter wyimków z księgi klasztornej, nie opatrzonych komentarzem.

Największa ilość informacji na temat żywienia w tutejszym klasztorze i szpitalu pochodzi z wieku XVIII, w wieku XIX zapisy w tej kwestii stają się coraz rzadsze, przy czym u schyłku tegoż wieku zamierają niemalże zupełnie.

Na podstawie analizy zapisów widać dokładnie, iż podstawą wyżywienia pacjentów był płody dostarczane przez własne folwarki i gospodarstwa. Dodatkowo dietę chorych uzupełniano winem. Można przypuszczać, iż ze względu na duży wpływ kuchni węgierskiej na kuchnię Śląska Cieszyńskiego, w celach leczniczych podawano rosół zaprawiony winem. Dużo walorów odżywczych, wskazanych w momencie dochodzenia pacjentów do zdrowia, miało również piwo, aż do II połowy XIX stulecia warzone w tutejszym browarze.

Do chwili obecnej w formie szczątkowej zachowały się jednak książki zakupów artykułów spożywczych, z których w omawianym czasie szeroko korzystano, by nie musieć osobno regulować każdej najmniejszej płatności. Wydaje się być koniecznym, by zobrazować, jakich zakupów dokonywano i jak przebiegał ów proces.

Zobowiązania konwentu wobec poszczególnych dostawców wpisywano do odpowiednich ksiąg i regulowano, najczęściej co tydzień bądź też co miesiąc. Produkty spożywcze oraz przemysłowe kupowano najczęściej w firmie Carl Bernatzik & Sohn. W archiwum klasztornym zachowały się trzy księgi odbioru towarów z tej firmy. Analizując ich zapisy widać wyraźnie przekrój produktów, które nabywano od tego dostawcy. Były to wody mineralne, najczęściej *Gießhübler Sauerbrunn* Heinricha Mattoniego w Karlsbadzie, *Preblauer* z Bad St Leonard im Lavanttal w Karyntii, *Biliner Sauerbrunn* z Biliny w Czechach, *Gleichenberger* z Bad Gleichenberg w Styrii, *Mühlbrunn* z Marienbadu w Czechach, *Natalienquelle* z Franzenbadu w Czechach, jak również mydło, cukier, saletrę, sodę, świece, szczotki, produkty kolonialne i inne artykuły potrzebne w kuchni i gospodarstwie domowym⁶⁹⁹.

698 M. M. Łobozek, *Żywność...*, Katowice 2001.

699 Zob. AKBC 107, [*Księga zakupów artykułów spożywczych i przemysłowych od firmy Carl Bernatzik & Sohn*].

Zachowała się również księga zakupów drobnych na rzecz kuchni, nabywanych od różnych, nie wymienionych dostawców. Obejmuje ona lata 1891–1904. Warto w tym miejscu przytoczyć jeden z miesięcznych zapisów w niej zawartych. Zakupy drobne dokonane w maju 1904 roku przedstawia tabela numer 67.

Tab. 67. Zakupy drobne do kuchni w maju 1904 roku.

L.p.	Artykuł	Koszt
1	Cebula	1 k. 40 h.
2	Pietruszka naciowa	42 h
3	Garnki	80 h.
4	Kury	3 k. 60 h.
5	Masło	52 h.
6	Ser	28 h.
7	Szpinak	65 h.
8	Ogórki	1 k. 80 h.
9	Kalarepa	90 h.
10	Kury 11 szt. po 60 h.	6 k. 60 h
11	Gęsi 8 szt. po 1 k.	8 k.
12	Kaczki 8 szt. po 90 h.	7 k. 20 h.
13	3 mierzycy kartofli	90 h.
14	Pomoc w czasie choroby kucharki (8 dni)	10k
15	Wiśnie	2 k.
16	Buraki żółte	2 k. 84 h.
17	Jajka	3 k.
	Razem	50 k. 91 h.

Źródło: AKBC 103, *Küche*, s. 126.

Jak widać, miesięcznie były to stosunkowo niewielkie kwoty. Zawiera się w nich również zakup drobiu, który dostarczał inny podmiot, niż pozostałe produkty mięsne. Ciekawostką jest również koszt zastępstwa kucharki. Można zauważyć, że pomoc kuchenna kosztowała konwent dziesięć koron w ciągu ośmiu dni, a więc koronę i 25 haleryz dziennie.

W klasztornym archiwum znajduje się również kilka egzemplarzy ksiąg odbioru towarów mięsnych. Masarzem, który dostarczał tego typu towary klasztorowi, był Johann Schey, a następnie Anna Schey oraz Josef Schey. Wspomniano już, jakiego rodzaju mięsa spożywali pacjenci szpitala. Warto przytoczyć w tym miejscu dokładniejsze wartości dla wybranego miesiąca. Zestawienie dostaw mięsa dla klasztoru w pierwszej dekadzie maja 1904 roku przedstawia tabela numer 68.

Tab. 68. Dostawy mięsa dla klasztoru w okresie od 1 do 10 maja 1904 roku.

Data	Artykuł	Ilość	Koszt
1 maja	Wołowina	3 1/2 kg	4 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Mielone	5 kg	6 k. 40 h.
	Pieczeniowe cielęce	2 kg	2 k. 56 h.
2 maja	Wołowina	6 kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Mielone	1 1/2 kg	1 k. 92 h.
	Gulaszowe	2 kg	2 k. 56 h.
	Boczek	1 kg	1 k. 60 h.
3 maja	Wołowina	6kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Wieprzowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Pieczeniowe wołowe	2 kg	2 k. 56 h.
4 maja	Wołowina	6 kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Ozorki	30 szt.	2 k. 60 h.
	Wędzonka	1/2 kg	90 h.
	Wątroba	2 kg	2 k. 40 h.
5 maja	Wołowina	6 kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Cielęcina	2 1/8 kg	2 k. 72 h.
	Wołowina	2 1/4 kg	2 k. 88 h.
6 maja	Wołowina	5 kg	6 k
	Sznycle		30 h.
7 maja	Wołowina	6 kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Cielęcina	2 kg	2 k. 56 h.
	Kiełbaski		2 k.
8 maja	Wołowina	3 kg	3 k. 60 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Mielone	5 kg	6 k. 40 h.
	Pieczeniowe cielęce	2 kg	2 k. 56 h.
9 maja	Wołowina	6 kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Mielone	2 kg	2 k. 56 h.
	Gulaszowe	2 kg	2 k. 56 h.
10 maja	Wołowina	6 kg	7 k. 20 h.
	Wołowina	2 kg	2 k. 56 h.

Data	Artykuł	Ilość	Koszt
	Wieprzowina	2 kg	2 k. 56 h.
	Pieczeniowe wołowe	2 kg	2 k. 56 h.
	Razem	110 7/8 kg	142 k 96 h.

Źródło: AKBC 109, *Fleischbuch*, s. 43–45.

Analizując zapisy tabeli widać, iż dziennie kuchnia zużywała ponad 10 kilogramów mięsa, przy czym najczęściej była to wołowina. Dodatkowo nabywano również drób, zaś całość uzupełniano z dużą dozą prawdopodobieństwa produktami wytworzonymi we własnym gospodarstwie rolnym.

Na jednego chorego przypadało więc co najmniej 100 gramów mięsa dziennie. Wydaje się być to wartością stosunkowo niewielką, jednakże biorąc pod uwagę ówczesne stosunki żywieniowe, stałe dostarczanie organizmowi wartości odżywczych znajdujących się w mięsie oraz warzywach, samo w sobie stanowiło formę terapii i w znacznym stopniu wzmacniało osłabione chorobą organizmy, wydatnie zwiększając wyleczalność wśród pacjentów.

Troska o wyposażenie pomieszczeń dla pacjentów i sali operacyjnej

Jak już wielokrotnie wspomniano, bonifratrzy byli przez cały okres istnienia zakonu i pełnienia posługi dla chorych i potrzebujących, kojarzeni z oferowaniem usług na najwyższym możliwym poziomie. Podobnie było i w Cieszynie, gdzie stali się synonimem powiewu nowego ducha w medycynie, pielęgniarstwie czy też farmacji. Wraz z upływem czasu i postępem medycyny, bracia nie tylko zdobywali nowe umiejętności i poczynali stosować nowe techniki leczenia, ale także nabywali coraz to nowe wyposażenie szpitala, mające służyć nie tylko wygodzie pacjentów, ale również lekarzom w momencie dokonywania zabiegów.

Budowa nowego skrzydła szpitalnego u schyłku XIX wieku skutkowałą również zakupem niemalże całości nowego wyposażenia dla placówki. Miało to na celu skokową modernizację placówki i spełnienie przez nią najbardziej wysrubowanych światowych standardów medycznych w zakresie opieki nad pacjentem oraz chirurgii. Warto w tym miejscu podać kształt i wyposażenie szpitala, które spisane zostało w inwentarzu datowanym na 1 czerwca 1905 roku.

Skrzydło szpitalne było piętrowe. Na parterze mieściła się służbówka, sala dla chorych z dwunastoma łózkami, dwa pomieszczenia dezynfekcyjne z aparata-

tami dezynfekcyjnymi, kotłownia centralnego ogrzewania, pralnia, suszarnia, magazyn, skład węgla, dwa pomieszczenia zwane *Aborte*, dwie łazienki, każda z trzema wannami i wspólnym piecem. Na piętrze znajdowały się dwie sale dla chorych, każda z 23 łózkami, sala operacyjna, pokój lekarzy, pokój służących, pralnia, pokój przyjęć, dwa pomieszczenia zwane *Aborte*, kaplica szpitalna oraz dwie izolatki. Oprócz tego, w pokoju chirurgów znajdowała się biblioteka i pomieszczenie na zioła⁷⁰⁰.

Inwentarz szczegółowo wymienia elementy wyposażenia pomieszczeń sal pacjentów, co przedstawiono w tabeli numer 69 zamieszczonej poniżej.

Tab. 69. Wyposażenie szpitala bonifratrów w Cieszynie na dzień 1 czerwca 1905 r.

Przedmiot	Ilość
Żelazne łóżka wraz z materacami sprężynowymi	60 sztuk
Szafki nocne z blatami marmurowymi	30 sztuk
Szafki nocne bez marmurowych blatów	10 sztuk
Umywalnie – szafki z miednicą	4 sztuki
Termometry pokojowe	4 sztuki
Materace z włosa końskiego	80 sztuk
Poduszki z włosa końskiego	140 sztuk
Pantofle	70 par
Koce zszywane	60 sztuk
Koce zimowe	60 sztuk
Koszule	200 sztuk
Prześcieradła lniane	272 sztuki
Poszewki na poduszki	282 sztuki
Szlafroki szpitalne	120 sztuk
Spodnie	120 sztuk
Szlafmyce	60 sztuk
Lusterka	80 sztuk
Nauszniki	100 sztuk
Zinntücher	24 sztuki
Serwetki całkiem nowe	75 sztuk
Płaszcz operacyjny	6 sztuk
Fartuchy gumowe	8 sztuk
Poduszki nadmuchiwane	4 sztuki
Worki na lód	2 sztuki
Pasy	3 sztuki

⁷⁰⁰ AKBC 167, *Inwentarium...*, s. 16–17.

Przedmiot	Ilość
Krzesła toaletowe	4 sztuki
Baseny sanitarne	4 sztuki
Maszynka do obcinania włosów	1 sztuka
Zmywaki	2 sztuki
Szklanki na napoje	200 sztuk
Talerze na zupę	168 sztuk
Spluwaczki	300 sztuk
Łyżki stołowe	80 sztuk
Blaszane garnki na zupę	2 sztuki
Chochle	2 sztuki

Źródło: AKBC 167, *Inwentarium...*, s. 11.

Jak widać, sale dla chorych wyposażone były skromnie, jednak znajdowało się tam wszystko, czego pacjent potrzebował. Ze względów higienicznych stosowano łóżka metalowej konstrukcji. Zaprzestano używania sienników na rzecz materacy sprężynowych, wypełnionych najprawdopodobniej trawą morską, bądź też materacy z włosia końskiego. Takie samo wypełnienie posiadały poduszki. Zarówno trawa morska, jak i włosie końskie w zasadzie nie były opanowywane przez wszy oraz pluskwy, co gwarantowało czystość i większą higienę. Podobnie jak spluwaczki, których było na wyposażeniu aż trzysta sztuk. Przypomnieć należy, iż spluwanie było wówczas powszechnie przyjętą praktyką, szczególnie przez ludzi niższego stanu, a więc chłopów i robotników.

Ciekawostką jest obecność na stanie sześćdziesięciu szlafmyc. Jak widać były one w tamtych czasach popularnym elementem bielizny nocnej. Pewna trudność powstaje w momencie interpretacji kształtu koszul wymienionych w inwentarzu. Najprawdopodobniej nie były to koszule w dzisiejszym pojęciu, a więc sięgające do połowy uda, lecz tradycyjne męskie koszule nocne. Tym samym, wspomnianych również w inwentarzu spodni (*Hosen*), nie należałoby traktować jako części współczesnych piżam, lecz jako rodzaj kalesonów, obcisłych spodni, stosowanych jako bielizna nocna w połączeniu z koszulami nocnymi.

Oprócz tego każdy z pacjentów miał do dyspozycji szlafrok oraz najprawdopodobniej nauszniki, mające zapobiegać skutkom przeciągów, których nie dało się uniknąć w dużych szpitalnych pomieszczeniach.

Pacjenci mieli do dyspozycji również komplet naczyń, a więc szklankę na napoje, talerze na zupę oraz łyżki stołowe. Jako, iż inwentarz nie wymienia innych naczyń, wnosić należy, iż posiłki podawane w szpitalu były jednodaniowe,

najprawdopodobniej w formie pożywnych *Eintopfów*, z dużą zawartością mięsa. Świadczyć o tym zapisy w księgach odbioru towarów mięsnych. W maju 1905 roku zakupiono mięso za kwotę 424 koron i 53 halerzy⁷⁰¹. Do tego dodać należy mięso pozyskiwane z własnego gospodarstwa. U dostawców zewnętrznych najczęściej nabywano mięso wołowe oraz cielęcinę. Rzadziej były to kiełbaski, wieprzowina, szynka, podroby, kotlety, płucka, mielone mięso, *Zirkel*, mięso gulaszowe, boczek, mięso wędzone, sznycle, wątroba, mózdzek, mięso pieczeniowe, befsztyki, ozorki oraz ozorki wędzone⁷⁰². Dla mięsa drobiowego prowadzono odrębną ewidencję w księdze obejmującej zakupy drobne do kuchni. Mięso drobiowe i wywary drobiowe stosowano w diecie dla osób chorych z uwagi na ich lekkostrawny charakter. Warto wspomnieć, iż gęsi, kaczki i kury są po dziś dzień jednym z ważniejszych elementów miejscowej kuchni.

Posiłki były najprawdopodobniej przywożone z kuchni klasztornej w dwóch blaszanych garnkach, czego świadectwem jest obecność tychże garnków w inwentarzu szpitala.

Niezwykle ważną częścią szpitala była sala operacyjna, pierwsze tego typu pomieszczenia z prawdziwego zdarzenia w historii placówki. Była ona wyposażona w najnowszy na tamte czasy sprzęt, co uwidoczniono w tabeli numer 70.

Tab. 70. Wyposażenie sali operacyjnej szpitala bonifratrów w Gieszyńie na dzień 1 czerwca 1905 roku.

Przedmiot	Ilość
Stół operacyjny	1 sztuka
Szafka na instrumenty z półkami szklanymi	1 sztuka
Fotele	2 sztuki
Stojak na butelki	1 sztuka
Butelki jedenastolitrowe	4 sztuki
Stolik na instrumenty z szyba szklaną	1 sztuka
Moździerz z wypustkami 31×38	1 sztuka
Moździerz z wypustkami 16×20	1 sztuka
Drewniana szafka na instrumenty, z trzema półkami szklanymi na górze i hakami do wieszania instrumentów na pierwszej półce na dole	1 sztuka
Stojak do kroplówek z dwiema butelkami	1 sztuka
Butelki rurowe	2 sztuki

⁷⁰¹ AKBC 109, *Fleischbuch*, s. 145.

⁷⁰² Tamże, s. 136–145.

Przedmiot	Ilość
Ortezy Petita	3 sztuki
Drewniane szyny Salza	1 sztuka
Temblaki w różnych rozmiarach	6 sztuk
Szafka na gips	1 sztuka
Poduszki ortopedyczne Dessaulta	1 sztuka
Poduszka nadmuchiwana okrągła	1 sztuka
Poduszka nadmuchiwana czterokątna	1 sztuka
Poduszka z końskiego włosia	2 sztuki
Reifenbahne 1 mit 4 Reifen	2 sztuki
Igły chirurgiczne całkiem wygięte 4 - 14	30 sztuk
Wąż Esmarcha z opaską w puszcze blaszanej	1 sztuka
Angielski elastyczny cylinder Bongiego	10 sztuk
Struny 1 - 6	4 sztuki
Cewnik Nelatona	3 sztuki
Angielski cewnik elastyczny	9 sztuk
Angielski cewnik elastyczny dwubiegowy	1 sztuka
Nerka gumowa	7 sztuk
Nerka gumowa Met 1500	1 sztuka
Rurka zgięta dwuczęściowa	1 sztuka
Aparat do inhalacji	2 sztuki
Rozpylacz do proszku z gruszką	1 sztuka
Uchwyt metalowy skalpela	1 sztuka
Ostrze skalpela	1 sztuka
Pipety różnych rozmiarów	5 sztuk

Źródło: AKBC 167, *Inwentarium...*, s. 12.

Widać, że wyposażenie sali operacyjnej było bardzo proste, niemniej w pełni odpowiadające ówczesnym potrzebom i stanowi ówczesnej wiedzy medycznej. W połączeniu z równie prostym, ale ułatwiającym utrzymanie higieny wyposażeniem pozostałych pomieszczeń szpitalnych, w tym pomieszczeń dla chorych, otrzymuje się kształt nowoczesnego szpitala sprzed ponad wieku.

Jedyne znane w chwili obecnej przedstawienie wnętrza szpitala w początkach ubiegłego stulecia znalazło miejsce na pochodzącej z roku 1905 pocztówce wydanej przez Edwarda Feitzingera, która przedstawiono poniżej.

Z biegiem czasu nabywano naturalnie kolejne potrzebne sprzęty i instrumenty chirurgiczne. Powiększenie szpitala w roku 1910 przełożyło się na wzrost ilości wyposażenia, tak by zaspokoić można było potrzeby kolejnych 28 pacjentów, niemniej sam poziom działalności szpitala pozostał bez zmian.



FOT. 9. KLASZTOR I JEGO WNĘTRZA W POCZĄTKACH DWUDZIESTEGO STULECIA.

Źródło: <http://fotopolska.eu/278021,foto.html?o=b982>. Odczyt 7 II 2014 r.

Warto w tym miejscu dokonać chociażby próby porównania informacji zawartych w rozdziale trzecim z tymi odnoszącymi się do innych szpitali boni-fraterskich prowincji austriacko-czeskiej. Niestety brak w tej kwestii szerszych opracowań, niezwykle trudno zaś byłoby przeprowadzać czasochłonne kwerendy odnośnie wszystkich placówek. Niemniej można przyjąć, iż w kwestii wyżywienia czy też duszpasterstwa przedstawiało się to podobnie, jak w szpitalu cieszyńskim. Z pewnością poziom leczenia w szpitalach zlokalizowanych w większych miastach, bliżej ośrodków akademickich, był nieco wyższy, ze względu na szersze możliwości dokształcania kadr w stosunku do warunków panujących na prowincji. Można tym samym przyjąć, że szpitale zlokalizowane mniejszych od Cieszyna miejscowościach posiadały w tym zakresie mniejsze możliwości.

Na podstawie zgromadzonego materiału źródłowego można jednak w bardzo pobrawy sposób porównać strukturę chorób, z powodu których hospitalizowano pacjentów w poszczególnych szpitalach. Szczególnie istotne, ze względu na sporą migrację ludności na Śląsku Austriackim wydaje się być porównanie odsetka pacjentów, u których zdiagnozowano choroby o charakterze gruźliczym i weneryczno-syfilitycznym. Zestawienie dla roku 1900 przedstawiono w poniższej tabeli.

Tab. 71. Odsetek przypadków chorób gruźliczych i weneryczno-syfilitycznych w szpitalach bonifraterskich prowincji austriacko-czeskiej.

Lokalizacja szpitala	Odsetek chorób gruźliczych	Odsetek chorób weneryczno-syfilitycznych
Wiedeń Leopoldstadt	7,09%	10,32%
Valtice	4,79%	3,13%
Kraków	6,42%	8,94%
Zebrzydowice	3,21%	0,57%
Praga	5,66%	11,41%
Gorycja	5,05%	3,52%
Nowe Miasto nad Metują	5,63%	1,78%
Cieszyn	6,14%	6,92%
Prostějov	4,82%	2,31%
Kuks	6,85%	0%
Brno	5,22%	9,81%
Letovice	5,12%	1,51%
Linz	2,82%	8,53%
Vizovice	7,32%	1,57%

Źródło: Opracowanie własne.

Widac wyraźnie, iż biorąc pod uwagę choroby o charakterze gruźliczym cieszyński szpital, pod względem liczby przyjętych pacjentów, w roku 1900 znajdował się w czołówce szpitali prowincji. Było to związane z ilością robotników napływowych, którzy zamieszkiwali niejednokrotnie w bardzo złych warunkach, by móc jak największe środki przeznaczyć na pomoc rodzinie. Bez wątpienia podobnie było w przypadku szpitali wiedeńskiego i krakowskiego. Zastanawia spory odsetek gruźlików przyjętych do szpitala w Vizovicach, który swym charakterem nie różnił się od placówki w Letovicach, gdzie przyjęto ich wyraźnie mniej. W przypadku szpitala w Kuks wysoka liczba pacjentów chorych na gruźlicę wynikała z charakteru placówki, która zajmowała się opieką o charakterze opiekuńczo-leczniczym⁷⁰³.

703 *Bericht über die in der Franz Anton Graf Spork'schen Hospitalstiftung zu Kukus...*, s. 9; *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří ve Vizovicích na Moravě v roce 1900...*, s. 6; *Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří v Letovicích na Moravě v roce 1900...*, s. 6; *Sprawozdanie szpitala bonifratrów w Krakowie za rok 1900*, s. 6; *Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Wien in der Leopoldstadt im Jahre 1900...*, s. 14.

Analizując zestawienie pod kątem chorób o charakterze weneryczno-syfilitycznym można zauważyć, iż największe natężenie tego typu chorób występowało w dużych miastach, takich jak Wiedeń, Praga, Kraków, Brno czy też Linz. Odsetek pacjentów przyjmowanych w szpitalach miłosiernych tam zlokalizowanych, a cierpiących na choroby weneryczno-syfilityczne wynosił około dziesięciu procent, w momencie gdy szpitale prowincjonalne przyjmowały ich jedynie niewielki odsetek, maksymalnie około trzech procent. W tym przypadku widać, iż cieszyński szpital wyraźnie ciążył ku wartościom charakterystycznym dla dużych ośrodków miejskich. Było to związane z dużą migracją robotników i może zostać uznany za swego rodzaju chorobę społeczną.

Pod względem innego rodzaju schorzeń cieszyński szpital wypadał podobnie, jak inne krótko omawiane placówki. Bez wątpienia, niezależnie od charakteru schorzenia, pacjenci otrzymywali w szpitalach bonifratrów najlepszą opiekę i poziom leczenia, na który było stać braci, dzięki czemu uratowano, bądź przedłużono, niejedno życie ludzkie.

Rozdział IV

Źródła utrzymania szpitala

Podstawową kwestią przy zakładaniu każdego dzieła miłosierdzia jest zapewnienie mu uposażenia, tak by mogło bez większych problemów prowadzić założoną działalność. W przypadku cieszyńskiej fundacji dla bonifratrów kapitał był dość spory, niemniej wystarczył w początkowym okresie działalności na uposażenie jedynie kilku łóżek szpitalnych. Był to efekt wymuszonej sprzedaży dóbr fundacyjnych i konieczności utrzymywania dzieła z samych odsetków od kapitału. Nakaz sprzedaży dóbr miał na celu przywiązanie braci do szpitala i skupienie się na chorych, miast zajmowania się zarządzaniem rozległym majątkiem. Założenie było słuszne, jednak pozyskane ze sprzedaży kapitały były dalece niewystarczające w stosunku do planowanej skali dzieła szpitalnego, w związku z czym część braci, tak czy inaczej, zmuszona była zajmować się nie tylko realizacją podstawowego charyzmatu bonifratrów, lecz ciągłym poszukiwaniem dodatkowych źródeł finansowania dzieła.

W związku z powyższym, sytuacja finansowa klasztoru bonifratrów w Cieszynie nigdy nie dorównała starym średniowiecznym fundacjom, które uposażone były w rozległe dobra, mnisi zaś nie musieli podejmować aktywności celem zdobycia pieniędzy na bieżące funkcjonowanie. Cieszyńscy bonifratrzy nieustannie szukali nowych rozwiązań, które mogły wspomóc dzieło, dzięki czemu księgi przychodów stają się niezwykle cennym materiałem pozwalającym ocenić w jaki sposób przed kilkuset laty zdywersyfikować można było źródła dochodów.

Odsetki od zgromadzonych kapitałów

Przez okres bez mała dwóch stuleci najważniejszą pozycją w bilansie cieszyńskiego konwentu bonifratrów po stronie przychodów były odsetki od zgromadzonych kapitałów, ulokowanych na nieruchomościach, bądź też złożonych w ręce prywatne lub państwowe. Doskonale widać to, analizując księgi przychodów zachowane w tutejszym archiwum klasztornym. Obejmują one w sposób ciągły okres od roku 1697 do roku 1864, a następnie od roku 1907 do roku 1918.

Warto przyjrzeć się wpływom z kapitałów, jakie w wybranych okresach wspomogły kasę klasztorną. Dobrym przykładem z początków działalności braci w Cieszynie może być rok 1706. W pierwszych dwóch miesiącach roku wpływy były niewielkie, głównie z apteki oraz zbiorów. Wyniosły odpowiednio 88 florenów i 24 krajcary w styczniu⁷⁰⁴ oraz 131 florenów i 7 krajcarów w lutym⁷⁰⁵. Składały się na nie głównie dochody z apteki oraz zbiorów. Jednak w miesiącu marcu nastąpił pierwszy, ogromny na tamte czasy wpływ w wysokości 3240 florenów, kiedy to Komora Cieszyńska uregulowała odsetki od złożonej u niej kwoty kapitałowej⁷⁰⁶. W kwietniu z tytułu odsetek od kapitału w wysokości 10 550 florenów złożonych w rękach barona Larischa wpłynęła kwota 316 florenów i 30 krajcarów, a z tytułu odsetek od kapitału w wysokości 12 tysięcy florenów złożonej w rękach państwa 360 florenów – łącznie 376 florenów i 30 krajcarów⁷⁰⁷. W maju z tytułu odsetków od obligacji państwowych wypłacono kolejne 180 florenów. Kolejna wypłata dywidendy nastąpiła we wrześniu, kiedy to konwent otrzymał 1360 florenów, w październiku baron Larisch wypłacił odsetki w wysokości 316 florenów i 30 krajcarów, w listopadzie z tytułu dywidendy wpłynęło 180 florenów, zaś w grudniu baron Karl Sobek wypłacił braciom 200 florenów⁷⁰⁸. Łącznie, w całym roku 1706 bonifratrzy otrzymali z tytułu odsetek i dywidend 6 153 floreny. Stanowiło to zdecydowaną większość w stosunku do całości dochodów konwentu, które w omawianym roku wyniosły 6 959 florenów i 10 krajcarów. Pozostałą część dochodu, wynoszącą niewiele ponad dziesięć procent całości, wygenerowała apteka, zbiórki oraz wolne datki wiernych.

W roku kolejnym z tytułu dywidend, odsetek i spłat o różnym charakterze konwent otrzymał 9473 floreny, a w 1708 roku 24 284 floreny i 22 krajcary. Część środków była reinwestowana w nowe papiery wartościowe, pożyczana na procent, bądź też inwestowana w zakup nieruchomości, na które zgodziły się organy administracji państwowej (dom na Przykopie, folwark w Bobrku). Dzięki temu, pieniądze w sposób efektywny pracowały na rzecz prowadzonego przez braci dzieła, które mogło w sposób powolny lecz sukcesywny, powiększać się.

W późniejszym o ćwierć wieku inwentarzu dóbr klasztornych wymieniono wszystkie lokaty kapitałowe posiadane przez konwent. 22 050 florenów złożono

704 AKBC 60, *Liber Administrationis a[b]* 1mo Junij 1697. *Empfang*, s. 125.

705 Tamże, s. 129.

706 Tamże, s. 130.

707 Tamże, s. 132.

708 Tamże, s. 138–141.

z oprocentowaniem w wysokości 6%⁷⁰⁹ w roku 1708 u hrabiego Franza Carla Prazmy we Frydku, co rocznie dawało konwentowi 1 323 floreny. 5 tysięcy florenów, zabezpieczonych na Masłowicach, pożyczył w 1730 roku Johann Anton von Proskau, co dawało konwentowi roczny przychód w wysokości 300 florenów, tysiąc florenów pożyczonych w 1710 roku Georgowi Ohmowi von Januschowskiemu, panu na Dolnej i Górnej Suche, dawało rocznie 60 florenów, 950 florenów pożyczonych w temu samemu w 1707 roku 57 florenów, 2 tysiące florenów pożyczonych w 1721 roku baronowi Rudolfowi Skrbeńskiemu, przynosiło rocznie 120 florenów, 3 500 florenów złożonych temu samemu w rok później przynosiło rocznie 210 florenów. Ponadto pięćset florenów, pożyczonych mu w roku 1706, rocznie przynosiło braciom trzydzieści florenów. Następną osobą zadłużoną u braci była Clara von Friedenberg, która rocznie od kwoty czterystu florenów wypłacała klasztorowi 24 floreny. 120 florenów pożyczonych w roku 1724 Leopoldowi Mitschkerowi ze Skoczowa przynosiło rocznie 7 florenów i 12 krajcarów, a 1 500 florenów, pożyczonych w roku 1722 Johannowi Rudolfowi Cseleście z Gołkowic, dawało co roku 90 florenów. Trzy tysiące florenów bracia złożyli na procent u podmiotów prawnych. Z tego po tysiącu pożyczili w latach 1727 i 1728 w Komorze Cieszyńskiej, a za tysiąc w roku 1733 nabyli obligacje Kay[ser]l[iche] Universal Bancalitats Cassa. Od każdego tysiąca rocznie bracia otrzymywali po sześćdziesiąt florenów odsetek⁷¹⁰.

Łącznie rocznie od złożonych kapitałów, według spisu z roku 1733, wypłacały braciom różne osoby fizyczne i prawne 2 462 florenów i 12 krajcarów, a więc znacznie mniej niż ćwierć wieku wcześniej. Bez wątplenia, część kapitałów uprzednio posiadanych została zainwestowana w dokończenie kościoła oraz przebudowę klasztoru, które miały miejsce w drugiej i trzeciej dekadzie XVIII wieku. Część środków spożytkowano również na nabycie folwarku, który przynosił konwentowi stały dochód pieniężny oraz dobra materialne w postaci mięsa i płodów rolnych.

Całkowity dochód konwentu w roku 1733 wyniósł 3 913 florenów i 43,5 krajcara⁷¹¹. Jak widać, odsetki od zgromadzonych kapitałów w dalszym ciągu były dominującą pozycją w budżecie, niemniej ich udział spadł do poziomu niewiele ponad 63 procent. Widać również wyraźnie, iż w stosunku do pierwszej dekady XVIII wieku, przy wzroście ilości łóżek szpitalnych, w znacznym stopniu spa-

709 Taka wysokość rocznych odsetek była zwyczajowa i odnosiła się do wszystkich lokat, których dokonał konwent w tamtym czasie.

710 AKBC 134, *Inventarium...*, s. 2–4.

711 AKBC 66, *[Księga kasowa. Przychody]*. 1720–1737, s. 151–159.

dła wysokość rocznego budżetu klasztoru. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, iż aż do lat 20-tych intensywnie inwestowano w rozbudowę dzieła, co podnosiło wysokość rocznych wydatków, które bracia musieli zrównoważyć wpływami. Gdy inwestycje zakończyły się, braciom pozostała do dyspozycji jedynie część wcześniejszych kapitałów, tym samym dochód był mniejszy. Mniejsze były wszakże również wydatki. Warto też zauważyć, iż znaczna część przychodów konwentu następowała w formie rzeczowej a nie finansowej, czego nie ujmowano w rachunkach według ówczesnych standardów.

Niezwykle interesujące informacje zawarte zostały w księgach kapitałowych cieszyńskiego klasztoru bonifratrów. W archiwum klasztorowym zachowały się dwie tego typu pozycje, obejmujące lata 1766–1819. Wyszczególniono w nich wszystkie lokaty kapitałowe posiadane przez braci. Zapisy sukcesywnie uzupełniano o kwoty odsetek, spłacane przez dysponentów kapitału. Od połowy lat 80-tych XVIII wieku, wskutek decyzji administracyjnych regulujących zasady lokowania kapitałów przez podmioty kościelne, wszystkie środki pieniężne klasztor ulokował w obligacjach państwowych. W poniższej tabeli przedstawiono spis wszystkich obligacji posiadanych przez konwent w końcu roku 1793 wraz z kwotą odsetek wypłacaną rocznie braciom.

Tab. 72. Zestawienie obligacji będących własnością konwentu bonifratrów w Cieszynie w roku 1793 wraz z roczną kwotą odsetek od nich uzyskiwanych.

Numer obligacji	Data zakupu	Kwota obligacji	Roczne odsetki
925 ⁷¹²	27 grudnia 1785 r.	14 000 fl.	490 fl.
976 ⁷¹³	24 marca 1786 r.	8 050 fl.	281 fl. 47 kr.
1037 ⁷¹⁴	25 października 1786 r.	10 550 fl.	369 fl. 15 kr.
	1765 r.	5 000 fl.	300 fl. ⁷¹⁵
	15 września 1771 r.	1 000 fl.	38 fl.

712 AKBC 58, *Liber capitalium [Con]ventus Teschinensis ad B[eatam] V[irginem] [Mariam] in coelum assumptam Ordinis Sancti Joannis de Deo f[ratris] Misericordiae*, s. 9–10.

713 Tamże, s. 21–22.

714 Tamże, s. 35–36.

715 Kwotę 300 florenów wypłacono jedynie w roku 1766. W roku 1767 wypłacono 220 florenów i 50 krajcarów, zaś w latach 1768–1791 wypłacano po 200 florenów rocznie. W latach 1792–1793 wypłacono rocznie po 246 florenów, w roku 1794 223 floreny, zaś później wrócono do wypłat po 200 florenów rocznie. Zob. AKBC 58, *Liber Capitalium...*, s. 47–50.

Numer obligacji	Data zakupu	Kwota obligacji	Roczne odsetki
1964 ⁷¹⁶	1792 r.	1 500 fl.	60 fl.
657 ⁷¹⁷	1792 r.	1 820 fl.	73 fl. 49 kr. 2 f.
	1752 r.	2000 fl.	80 fl.
	29 października 1761 r.	600 f.	48 fl.
	16 października 1762 r.	2 000 fl.	80 fl.
	23 kwietnia 1754 r.	1 000 fl.	40 fl.
1000 ⁷¹⁸	26 lipca 1786 r.	200 fl.	7 fl.
		898 fl. 49 kr.	36 fl.
		150 fl.	9 fl.
		1266 fl. 29 kr.	56 fl.
1889	25 listopada 1786 r.	500 fl.	20 fl. ⁷¹⁹
	Razem	50 535 fl. 18 kr.	1988 fl. 51 kr. 2 f.

Źródło: AKBC 58, *Liber Capitalium*...

Widocznym jest, że u schyłku XVIII wieku roczny dochód z tytułu odsetek i dywidend ustabilizował się na poziomie około dwóch tysięcy florenów. Kwota ta, nawet uzupełniona dochodami z folwarku, apteki i innych rodzajów działalności, a więc browaru i winnicy, w dalszym ciągu ledwie starczała na pokrycie bieżących wydatków konwentu, tym bardziej, iż czasy stały się niespokojne i konwent częstokroć ponosić musiał liczne wydatki, związane z zapewnianiem opierunku i leczeniem osób wojskowych. Całkowite przychody w roku 1793 wyniosły 5789 florenów 36 krajcarów i dwa fenigi. Tym samym udział odsetek i dywidend wśród całości przychodów spadł do jednej trzeciej, coraz bardziej tracąc na znaczeniu.

W związku ze złą sytuacją finansową konwentu, od roku 1798 Komora Cieszyńska zobowiązała się płacić po 2 floreny i 30 krajcarów za każdego poddanego hospitalizowanego w tutejszym szpitalu. Kwota ta była wnoszona ryczałtem, bez względu na długość przebywania chorego w szpitalu, niemniej przyczyniła się do poratowania finansów klasztornych.

⁷¹⁶ AKBC 58, *Liber Capitalium*..., s. 78.

⁷¹⁷ Tamże, s. 107.

⁷¹⁸ Tamże, s. 161–162.

⁷¹⁹ Początkowo, aż do roku 1791, wypłaty wynosiły po 17 florenów i 30 krajcarów rocznie. Zob. AKBC 58, *Liber Capitalium*..., s. 310.

Na przełomie XVIII i XIX wieku, oprócz przekazania kapitałów w ręce państwa, miała miejsce również koncentracja kapitałów. Z kilku pomniejszych kwot kapitałowych starano się czynić jedną całość i za nią nabywać obligacje. Dowodem na to są zapisy księgi kapitałowej z lat 1801–1819⁷²⁰.

Z biegiem czasu, zarówno kwoty kapitałowe, jak i dochody z dywidend oraz z tytułu odsetek od kapitałów rosły, nie stanowiąc już jednak, tak jak w wieku XVIII, podstawy egzystencji materialnej klasztoru i szpitala. Zestawienie lokat, zamieszczone w kolejnych inwentarzach klasztornych powstałych w dziewiętnastym stuleciu, przedstawiono w tabeli numer 72.

Tab. 73. Lokaty kapitałowe konwentu bonifratrów w Cieszynie w XIX wieku.

Rok powstania inwentarza	Całość lokowanych kapitałów	Wysokość odsetek i dywidend
1825	61 214 fl. 33 kr.	2 395 fl. 26 kr. ⁷²¹
1828	60 464 fl. 33 kr.	2 412 fl. 56 kr. ⁷²²
1831	60 464 fl. 33 kr.	2 412 fl. 56 kr. ⁷²³
1835	60 363 fl. 3 kr.	2 414 fl. 46 kr. ⁷²⁴
1838	60 363 fl. 3 kr.	2 414 fl. 46 kr. ⁷²⁵
1847	55 340 fl. 3 kr w walucie wiedeńskiej + 10 000 fl. w monecie konwencyjnej	2 216 fl. 41 1/2 kr. W walucie wiedeńskiej + 468 fl. W monecie konwencyjnej ^{726,727}

⁷²⁰ Zob. AKBC 59, *Liber Capitalium Conventus Teschinensis ad B[eatam] V[irginem] Mariam in Coelum assumptam Ordinis S[ancti] Joannis de Deo, Ord[inis] Fratrum Misericordiae. Ab Anno 1801 usque*.

⁷²¹ AKBC 136, *Inventarium*..., s. 17.

⁷²² AKBC 138, *Inventarium*..., s. 15.

⁷²³ AKBC 139, *Inventarium*..., s. 23.

⁷²⁴ AKBC 140, *Inventarium*..., s. 21.

⁷²⁵ AKBC 141, *Inventarium*..., s. 24.

⁷²⁶ AKBC 142, *Inventarium*..., s. 22.

⁷²⁷ W inwentarzach z lat 1847 i 1856 część wartości podawano w walucie wiedeńskiej, część w monecie konwencyjnej. w latach 1819 – 1847 sztywny kurs wynosił 100 florenów konwencyjnych = 250 florenów waluty wiedeńskiej. W roku 1848 kurs uwolniono. W roku 1856 kurs wynosił 100 florenów konwencyjnych = 261 florenów 36 krajcarów waluty wiedeńskiej (Zob. I. Ignatowicz, a Biernat, *Vademecum do badań nad historią XIX i XX wieku*, Warszawa 2003, s. 78). Po reformie walutowej, która miała miejsce w roku 1858 kapitały podawano ponownie w wartościach ujednoliconych, bez rozróżnienia na walutę wiedeńską i monetę konwencyjną.

Rok powstania inwentarza	Całość lokowanych kapitałów	Wysokość odsetek i dywidend
1856	46 990 fl. 3 kr. w walucie wiedeńskiej + 13 750 fl. w monecie konwencyjnej	1 251 fl. 41 kr. W walucie wiedeńskiej + 574 fl. W monecie konwencyjnej ⁷²⁸
1859	73 876 fl. 73 kr.	2 845 fl. 71 4/10 kr. W walucie austriackiej ^{729,730}
1862	74 569 fl. 23 kr.	3 188 fl. 56 4/10 kr. ⁷³¹
1865	60 528 fl. 25 kr. w monecie konwencyjnej + 5 424 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 8 579 fl. 4 kr. w walucie austriackiej ⁷³²	3 285 fl. 52 1/2 kr. ⁷³³
1869	9 550 fl. w monecie konwencyjnej + 5 207 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 42 050 fl. w walucie austriackiej	2 831 fl. 12 1/2 kr. ⁷³⁴
1884	557 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 1000 fl. w monecie konwencyjnej + 84 450 fl. w walucie austriackiej	4 337 fl. 35 1/2 kr. ⁷³⁵
1887	557 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 1000 fl. w monecie konwencyjnej + 74 450 ⁷³⁶ fl. w walucie austriackiej	3 827 fl. 50 kr. ⁷³⁷

728 AKBC 143, *Inventarium...*, s. 51.

729 Obowiązującej od roku 1857.

730 Odsetki w latach następnych również podawane w walucie austriackiej.

731 AKBC 148, *Inventarium...*, s. 22.

732 Waluta wprowadzona w roku 1858. 1 floren = 100 krajcarów.

733 AKBC 150, *Inventarium...*, s. 20–25.

734 AKBC 151, *Inventarium...*, s. 16–18.

735 AKBC 153, *Inventarium...*, s. 24–25.

736 W obydwu zachowanych egzemplarzach inwentarza z roku 1887 występują skreślenia i korekty kwot. W egzemplarzu o sygn. AKBC 155, s. 24 kapitały w walucie austriackiej opiewają na kwotę 72 450 fl., z kolei w egzemplarzu o sygn. AKBC 156, s. 24 kapitały w walucie austriackiej opiewają na kwotę 74 450 fl. Druga z wartości wydaje się być bardziej prawdopodobna ponieważ występuje również w inwentarzu z roku 1890.

737 AKBC 156, *Inventarium...*, s. 24–25.

Rok powstania inwentarza	Całość lokowanych kapitałów	Wysokość odsetek i dywidend
1890	557 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 1000 fl. w monecie konwencyjnej + 74 450 fl. w walucie austriackiej	3 826 fl. 85 1/2 kr. ⁷³⁸
1893	557 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 1000 fl. w monecie konwencyjnej + 74 450 fl. w walucie austriackiej	3 826 fl. 85 1/2 kr. ⁷³⁹
1896	557 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 1000 fl. w monecie konwencyjnej + 74 450 fl. w walucie austriackiej	3 826 fl. 85 1/2 kr. ⁷⁴⁰
1899	557 fl. 50 kr. w walucie wiedeńskiej + 1000 fl. w monecie konwencyjnej + 75 750 fl. w walucie austriackiej	3 701 fl. 37 kr. ⁷⁴¹

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zachowanych inwentarzy dziewiętnastowiecznych (AKBC 135–AKBC 164).

Można zauważyć, że w przeciągu bez mała stulecia kapitały ulokowane w różnych miejscach wzrastały, niemniej wzrost ten nie odpowiadał rzeczywistemu wzrostowi potrzeb finansowych, wynikającemu z konieczności ponoszenia coraz większych wydatków, w związku ze stosowaniem coraz to nowszych technik i standardów medycznych. Oprocentowanie złożonych kapitałów w wieku XIX było różne. Poza jednym przypadkiem, gdzie wynosiło jedynie jeden procent w stosunku rocznym, kształtowało się na poziomie od 2,5 do 5%, średnio wynosiło niewiele ponad cztery punkty procentowe. W czasach, kiedy waluty oparte były na parytecie kruszcowym, gdzie inflacja była zjawiskiem niezwykle rzadkim, wzbudzonym jedynie w czasach długotrwałych konfliktów zbrojnych, oprocentowanie w tej skali wydawało się być na dobrym poziomie, zaś odsetki stanowiły w dalszym ciągu istotny składnik budżetu klasztoru.

Znaczenie dochodów z ulokowanych w obcych rękach kapitałów w wieku XIX było dla klasztoru duże, ale nie najważniejsze. W roku 1835 całość przy-

738 AKBC 157, *Inventarium...*, s. 20–21.

739 AKBC 159, *Inventarium...*, s. 20–21.

740 AKBC 161, *Inventarium...*, s. 18–19.

741 AKBC 163, *Inventarium...*, s. 24–25.

chodów konwentu wyniosła 17 894 floreny i 47 krajcarów⁷⁴², z czego jedynie 2 414 floreny i 46 krajcarów stanowiły dochody z dywidend i odsetek kapitałowych. Kilkunastoprocentowy udział w budżecie dzieła był więc znaczący, lecz w zasadzie nie decydował on o jego istnieniu, a jedynie o jakości leczenia oraz utrzymania chorych i braci. Główne dochody czerpano z wyszynku uwarzonego w klasztorze piwa, sprzedaży wina wytworzonego we własnej winnicy oraz sprzedaży płodów rolnych i inwentarza z folwarku w Wielopolu.

Według ostatniej zachowanej w klasztorным archiwum kasowej księgi dziewniętnastowiecznej, kończącej się na roku 1864, dochód całkowity klasztoru w roku 1862 wyniósł 12 351 florenów i 81 krajcarów⁷⁴³ z czego dochody z kapitałów w kwocie 3 188 florenów i $56 \frac{4}{10}$ krajcara stanowiły około 25 procent. Wzrost udziału dochodów od kapitałów w stosunku do całości przychodów konwentu podyktowany został sprzedażą folwarku, co miało miejsce w latach 40-tych, zaprzestaniem wytwarzania wina i znacznym ograniczeniem działalności piwowarskiej.

W okresie, który stanowi zasadniczy temat pracy, a więc w latach 1900–1914 dochody z odsetek i dywidend od kapitałów w dalszym ciągu stanowiły istotną część budżetu konwentu i szpitala. W stosunku do roku 1899, w początkach wieku XX nastąpił również skokowy wzrost sum kapitałowych. O ile w 1899 roku złożone kapitały miały wartość 557 florenów i 50 krajcarów w walucie wiedeńskiej, tysiąc florenów w monecie konwencyjnej oraz 75 750 florenów w walucie austriackiej, to w trzy lata później było ich już o około dwadzieścia procent więcej. Wzrost sum kapitałowych był podyktowany koniecznością zwiększenia finansowania dla rozbudowanej placówki. Braciom udało się zebrać stosowne kapitały już po zakończeniu rozbudowy – po roku 1899.

W związku z reformą walutową, która weszła w życie w 1900 roku⁷⁴⁴, wszystkie kapitały przeliczono na korony i halerze. Uzyskano kwotę 182 530 koron, które przekładały się na roczne odsetki w wysokości 7675 koron i 54 halerzy⁷⁴⁵. W trzy lata później zanotowano wzrost sum kapitałowych do wysokości 187 630 koron, które rocznie przynosiły dochód w wysokości 7 691 koron i

99 halerzy⁷⁴⁶. W roku 1908 suma zgromadzonych kapitałów nie uległa zmianie i w dalszym ciągu wynosiła 187 630 koron, przy czym wzrosła nieznacznie kwota odsetek uzyskiwanych rocznie od tychże kapitałów – wynosiła 7802 korony i 14 halerzy⁷⁴⁷. Różnica wynika ze zmiany stopy dywidendy wypłacanej od posiadanych przez konwent akcji *Südbahn* (Kolei Południowej wiodącej z Wiednia do Triestu) oraz *Niederösterreich Escompte Gesellschaft* (Dolnoaustriackie Towarzystwo Dyskontowe)⁷⁴⁸.

Akcje *Südbahn* wartości 9 600 koron, darowane konwentowi przez biskupa Leonharda⁷⁴⁹ w roku 1905, dały dywidendę w wysokości 571 koron i 45 halerzy. W trzy lata później kwota ta wyniosła 573 korony i 60 halerzy. Zmiana podyktowana była uchwaleniem wyższej dywidendy przez zarząd spółki.

Podobnie było w przypadku udziałów w *Niederösterreich Escompte Gesellschaft*. Miały one wartość 1 600 koron i zostały przekazane klasztorowi przez ojca Blasiusa Raschina. W 1905 roku konwent z tytułu ich posiadania otrzymał dywidendę w wysokości 112 koron, zaś w roku 1908 o osiem koron więcej, co również podyktowane było zmianą stopy dywidendy przez zarząd towarzystwa.

Pozostałe sto koron różnicy między dochodami z kapitałów pomiędzy rokiem 1905 a rokiem 1908 wynika z innej kwoty uzyskanej z tytułu posiadania *Silber-Rente*. Od ulokowanego kapitału w wysokości 6 200 koron w 1905 roku otrzymano 148 koron odsetek, zaś w trzy lata później 248 koron. Z powodu niezajomości mechanizmów narzędzia finansowego, nie jest w chwili obecnej możliwe stwierdzenie, czy różnica ta wynikała ze zmiennej stopy oprocentowania, czy też stanowiła błąd kancelisty sporządzającego inwentarz.

W roku 1911 wykazano kapitał w wysokości 185 323 koron i 50 halerzy. Przełożył się na dochód w wysokości 7 824 koron i 2 halerzy⁷⁵⁰. W czerwcu roku 1914 roku suma zainwestowanych kapitałów opiewała na 185 823 korony i 50 halerzy, co w stosunku do roku 1911 stanowiło jedynie niewielki wzrost. Z kapitałów tych rocznie konwent otrzymywał 7 849 koron i 2 halerze odsetek i dywidend⁷⁵¹.

746 AKBC 167, *Inventarium...*, s. 20–21.

747 Drugi z egzemplarzy inwentarza z roku 1908, AKBC 169, *Inventarium...*, s. 4–5, podaje nieco inne wartości. Są one wynikiem korekt naniesionych ołówkiem. Uznano jednak, iż bardziej prawdopodobne są wpisy dokonane atramentem.

748 AKBC 168, *Inventarium...*, s. 4–5.

749 Najprawdopodobniej chodzi o Leonharda Haasa biskupa Bazylei.

750 AKBC 170, *Inventarium...*, s. 6.

751 AKBC 172, *Inventarium...*, s. 4–5.

742 AKBC 89, *Journal...*, s. 15–20.

743 AKBC 94, *Administrations-Buch angefangen vom 1^{ten} Jänner 1855*, s. 117–131.

744 Floreny oraz krajcary zamieniony na korony i halerze. 1 korona = 100 halerzy. Stara walutę przeliczano na nową po kursie 1 floren = 2 korony. Zob. I. Ignatowicz, a Biernat, *Vademecum...*, s. 100.

745 AKBC 165, *Inventarium...*, s. 22–23.

Mimo, iż wykracza to poza ramy czasowe niniejszego opracowania, warto wspomnieć, że zapisy z czerwca 1914 roku uzupełniono w początkowym okresie wojny o kwoty zainwestowane przez braci w Austriacką Pożyczkę Wojenną. W jej edycje od III do VII bracia zainwestowali łącznie 28 550 koron, przez co kapitały wzrosły o kilkanaście procent w stosunku do czasów przedwojennych⁷⁵².

W tym miejscu należałoby dokonać zestawienia pokazującego udział dochodów z odsetek i dywidend w stosunku do całości przychodów konwentu. Z uwagi na brak materiału źródłowego w postaci ksiąg kasowych nie jest to możliwe dla lat 1865–1906. W klasztorным archiwum zachowała się księga kasowa z lat 1907–1918⁷⁵³, dzięki której można częściowo zrekonstruować strukturę przychodów i wydatków konwentu. Niestety, nie obejmuje ona szpitala, dla którego najwyraźniej prowadzono odrębną rachunkowość.

Częstkowej rekonstrukcji można dokonać poprzez analizę zapisów w inwentarzach. Zamieszczono w każdym z nich miesięczne zbiorcze zestawienia przychodów i wydatków dla wszystkich dzieł, przy czym żadne z nich nie obejmuje całościowo roku kalendarzowego, a dziesięć – jedenaście miesięcy poprzedzających wykonanie inwentarza, co zazwyczaj następowało w czerwcu w roku, w którym odbywała się kapituła prowincjalna. W związku z tym, zapisy inwentarza sporządzonego 1 czerwca roku 1905, w części dotyczącej przychodów i rozchodów, obejmują okres od lipca roku 1904 do maja 1905 roku. W niżej zamieszczonej tabeli zestawiono przychody i wydatki konwentu według informacji zawartych w inwentarzu z roku 1905.

Tab. 74. Przychody i rozchody konwentu bonifratrów w Cieszynie w okresie od sierpnia 1904 r. do maja 1905 r.

Miesiąc i rok	Przychody w koronach	Rozchody w koronach
Stan kasy w na koniec lipca 1904	6 524,64	
Sierpień 1904	3 278,76	2 578,68
Wrzesień 1904	1 286,62	3 514,14
Październik 1904	6 407,83	4 294,17
Listopad 1904	2 281,80	2 768,48
Grudzień 1904	1 264,31	2 050,25

⁷⁵² Tamże.

⁷⁵³ Zob. AKBC 96, *Cassa Buch*.

Miesiąc i rok	Przychody w koronach	Rozchody w koronach
Styczeń 1905	3 894,93	3 179,86
Luty 1905	4 023,03	1 996,37
Marzec 1905	3 712,23	2 824,42
Kwiecień 1905	4 160,93	3 415,02
Maj 1905	2 333,02	1 790,15
Razem	39 168,10	28 411,54

Źródło: AKBC 166, *Inventarium...*, s. 23.

Jak widać, w omawianym okresie konwent wypracował nadwyżkę budżetową w wysokości ponad czterech tysięcy koron. Narastająca nadwyżka na koniec maja 1905 roku wyniosła 10 756 koron i 54 halerze. Nie wiadomo, w jaki sposób nadwyżka została spożytkowana, jednak można domniemywać, iż między innymi, dzięki niej szpital w latach następnych powiększył ilość łóżek z sześćdziesięciu do około dziewięćdziesięciu.

Dzięki zapisom w inwentarzach znane są również wydatki, jakie konwent poniósł na utrzymanie szpitala w poszczególnych latach. W roku 1902 na dzieło szpitalne wydano 30 543 korony i 40 halerzy, zaś chorzy przebywali w szpitalu łącznie przez 19 633 dni. Dziennie utrzymanie i leczenie jednego pacjenta kosztowało więc koronę i 55 halerzy. W roku następnym utrzymanie szpitala kosztowało 33 444 korony i 55 halerzy, a pacjenci przebywali w placówce łącznie przez 18 261 dni. Koszt dzienny pobytu pacjenta w szpitalu wyniósł koronę i 83 halerze. W roku 1904 szpital zanotował 21 798 osobodni, na co wydano 34 491 koron i 20 halerzy – tym samym dzienny koszt pobytu pacjenta zmniejszył się do korony i 58 halerzy⁷⁵⁴.

Zestawiając sumy wydawane na utrzymanie szpitala, z kwotami pozyskiwanymi z tytułu odsetek i dywidend widać, iż ich udział w finansowaniu samego tylko dzieła szpitalnego oscylował wokół wartości 25%.

Koszty pobytu pacjentów w szpitalu zmieniały się w sposób istotny również w latach kolejnych. W 1905 roku, przy wydatkach 42 071 koron i 23 halerzy zliczono 19 730 osobodni, co dało koszt dziennego utrzymania na poziomie 2 koron i 30 halerzy. W roku 1906 wydatki na szpital spadły do 40 786 koron i 26 halerzy, przy jednoczesnym wzroście liczby osobodni do poziomu 22 994. Tym samym, średni dzienny koszt pobytu pacjenta spadł do poziomu korony

⁷⁵⁴ AKBC 166, *Inventarium...*, s. 22.

i 76 halerzy. W roku 1907 średni koszt dziennego pobytu pacjenta wzrósł do korony i 98 halerzy, co było skutkiem wzrostu kosztów funkcjonowania dzieła o kilkanaście procent, do poziomu 46 945 koron i 83 halerzy, przy jednoczesnym wykorzystaniu placówki przez 23 676 osobodni⁷⁵⁵.

Na koniec marca 1908 roku w kasie konwentu znajdowało się 7 272 korony i 52 halerze, zaś kasy chorych zalegały szpitalowi na sumę 5 280 koron i 40 halerzy⁷⁵⁶. Niestety, nic nie wiadomo na temat zobowiązań konwentu i szpitala na ten dzień, co mogłoby dać pełniejszy obraz sytuacji finansowej.

W latach 1908, 1909 i 1910 koszty osobodnia pobytu chorych w szpitalu kształtowały się na poziomie odpowiednio korony i 88 halerzy (wydatki 45 200 koron i 12 halerzy, 24 042 osobodni), 2 koron i 34 halerzy (wydatki 57 870 koron i 43 halerze, 24 728 osobodni) oraz 3 koron i 57 halerzy (wydatki 90 648 koron i 41 halerzy, 25 345 osobodni)⁷⁵⁷. Widać, że wydatki na funkcjonowanie szpitala rosły znacznie szybciej niż liczba osobodni, jakie spędzili chorzy w szpitalu w ciągu roku kalendarzowego. Coraz wyższy koszt utrzymania chorych, przy jednoczesnym prawie zupełnym braku tendencji inflacyjnych w gospodarce austro-węgierskiej, wskazuje na używanie przez szpital coraz nowocześniejszych, a co za tym idzie, również kosztowniejszych metod leczenia oraz opieki.

W trzech ostatnich latach przed wojną, 1911, 1912 i 1913 koszt utrzymania chorych również zmieniał się. Najniższe wydatki w przeliczeniu na osobodzień były w roku 1911, kiedy to wyniosły koronę i 97 halerzy (rozchody na poziomie 88 227 koron i 8 halerzy, 30 643 osobodni), zaś najwyższe w roku później – 3 korony i 72 halerze (124 625 koron i 20 halerzy, 30 554 osobodni). W roku 1913 na utrzymanie chorych w ciągu 31 232 osobodni wydatkowano 107 807 koron i 3 halerze, co dało średni dzienny koszt pobytu na poziomie 3 koron i 23 halerzy⁷⁵⁸.

Jak widać, średni koszt dziennego pobytu pacjenta w szpitalu u progu wojny ustabilizował się na poziomie ponad trzech koron. Widać również, że koszty prowadzenia szpitala były bardzo wysokie, przekraczając w roku 1912 wartość stu tysięcy koron rocznie. W tabeli numer 74 zestawiono wydatki na prowadzenie szpitala z kosztem osobodnia, jak również wysokością rocznych dochodów z tytułu odsetek i dywidend wraz z procentowym udziałem tychże w całości wydatków szpitala w latach, dla których dane są dostępne (1902, 1905, 1908, 1911).

755 AKBC 168, *Inventarium...*, s. 26.

756 Tamże, s. 27.

757 AKBC 170, *Inventarium...*, s. 5.

758 AKBC 172, *Inventarium...*, s. 7.

Tab. 75. Koszty pobytu pacjenta w szpitalu w wybranych latach.

Rok	Wydatki na szpital (w koronach)	Koszt osobodnia (w koronach)	Dochód z tytułu odsetek i dywidend (w koronach)	Przybliżony udział dochodów z odsetek i dywidend w łącznych wydatkach na szpital
1902	30 543,40	1,55	7 675,54	25%
1903	33 444,55	1,83		
1904	34 491,20	1,58		
1905	42 071,23	2,30	7 691,99	18%
1906	40 786,26	1,76		
1907	46 945,83	1,98		
1908	45 200,12	1,88	7 802,14	17%
1909	57 870,43	2,34		
1910	90 648,41	3,57		
1911	88 227,08	1,97	7 824,02	9%
1912	124 625,20	3,72		
1913	107 807,03	3,23		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w inwentarzach klasztornych.

Dzięki analizie tabeli, doskonale widać spadek udziału odsetek i dywidend w stosunku do łącznych wydatków szpitala bonifratrów w Cieszynie. Przyjmując na podstawie zapisów inwentarza z roku 1914, iż dochody z tytułu odsetek i dywidend od kapitału w latach 1912 i 1913 pozostawały na poziomie około 7 800 koron rocznie stwierdzić można, iż u progu wojny zapewniały one niewielki, wynoszący 6–7 procent, odsetek całości środków potrzebnych dla prawidłowego funkcjonowania szpitala. Z pewnością, stałe wpływy z tego tytułu pozwalały na utrzymywanie działalności medycznej na wyższym poziomie, nie decydowały jednak w żadnym stopniu o istnieniu bądź nie istnieniu szpitala bonifratrów w Cieszynie.

Dla porównania warto również w tym miejscu przedstawić koszty pobytu w innych szpitalach. Informacje na ten temat przytacza „Ślązak” z 6 stycznia 1912 roku: *Od dnia 1 stycznia 1912 mają być ceny za utrzymanie w szpitalu Franciszka Józefa w Bielsku podwyższone. Utrzymanieienne w szpitalu ma wynosić: w I. klasie 20 K,*

w II. kl. 10 K., w III. kl. 2 K. 80 h. Obecnie wynosiło utrzymanie w I. klasie 10 K, w II. kl. 8 K., w III. kl. 2 K. Ceny te podwyższył Wydział gminny na posiedzeniu z dnia 14 b. m. i wejść w życie po zatwierdzeniu przez Wydział krajowy. Powodem podwyższenia był ciągły deficyt, który wynosił w r. 1910 20000 K. a w roku 1911 będzie może wynosił 40000K⁷⁵⁹. Na podstawie przytoczonej informacji można stwierdzić, że problemy finansowe, związane z niedopłatami dotyczyły również inne jednostki medyczne na terenie Księstwa Cieszyńskiego, a zapewne i pozostałej części państwa.

Zbiórki publiczne oraz kwesty

Zbiórki publiczne były w omawianych latach jednym z filarów finansowania działalności szpitala. Bracia, pełniący funkcję kolektorów nieustannie przemierzali bliższe lub dalsze okolice, zbierając ofiary na dzieło miłosierdzia. Najczęściej kierowali się do wsi i miast Śląska Austriackiego, lecz częstokroć zapuszczali się dalej, do Galicji, bądź też na Morawy. Warto przy tym nadmienić, iż jałmużna miała postać zarówno finansową, jak i rzeczową. Ofiary w naturze zdarzały się najczęściej jesienią, kiedy to występowała największa obfitość żywności w gospodarstwach rolnych.

W omawianym w niniejszej pracy okresie, w klasztorze przebywało najczęściej dwóch braci, pełniących funkcje kolektorskie. Według inwentarza mienia klasztornego, opatrzonego datą 5 kwietnia 1902 roku, przed kapitułą prowincjalną, kolektorami w klasztorze bonifratrów w Cieszynie byli Donatus Franz Švestka oraz Casparus Venceslaus Bureš⁷⁶⁰. Najprawdopodobniej funkcje te sprawowali od poprzedniej kapituły, która odbyła się w kwietniu 1899 roku⁷⁶¹. Ci sami bracia pełnili również funkcje kolektorów 1 czerwca roku 1905, kiedy to sporządzono kolejny inwentarz⁷⁶². Po kapitule, która miała miejsce w czerwcu 1905 roku, ich miejsce zajęli bracia Basilius Josef Vlk oraz Urius Johann Wagner, co podaje inwentarz sporządzony w kwietniu 1908 roku⁷⁶³. Od roku 1908 do roku 1911 kolektorami w cieszyńskim klasztorze byli bracia Basilides

Venceslaus Neubauer oraz Medardus Georgus Oszmayer⁷⁶⁴. W kolejnej kadencji trwającej w latach 1911–1914, brata Basilidesa Neubauera zastąpił brat Valentinus Franciscus Lepík, zaś brat Medardus Oszmayer pozostał w cieszyńskim klasztorze⁷⁶⁵.

Prowadzenie zbiorów było usankcjonowane przez państwo, zaś osobę kolektora uwierzytelniała wystawiona przez przeora książeczka kwestarska. Jednocześnie prowadzona zbiórka musiała być uwierzytelniona przez urzędnika jednostki administracji lokalnej na terenie której była aktualnie prowadzona.

W zbiorach Archiwum i Biblioteki OO. Bonifratrów w Cieszynie zachowało się kilka tego typu obiektów. Najstarsza zachowana książeczka kwestarska pochodzi z lat 1892–1894, kolejne z lat 1898–1900, 1906–1908, 1910–1918, ostatnie z okresu międzywojennego⁷⁶⁶.

Każda z książeczek kwestarskich na początku zawierała wezwanie skierowane do dobrodziejów. Jego treść zapisano w trzech językach najczęściej używanych w Księstwie Cieszyńskim: polskim, niemieckim i czeskim. W książeczce kwestarskiej z lat 1898–1900 ówczesny przeor Anastasius Zelenka zapisał 26 czerwca 1898 roku niniejsze wezwanie:

Objaśnienie!

Powinnością naszego Zakonu jest pielęgnowanie obłożnie chorych bez różnicy na ich wyznanie i narodowość, i dostarczanie im wszelkiego zaopatrzenia aż do uzdrowienia zupełnego. Gdy nam atoli środków do tego brakuje, przeto upraszamy w imieniu cierpiących o datki na ten cel chociażby najskromniejsze, a Najwyższy Bóg stokrotnie je wynagrodzi – o co Go gorąco prosić będziemy!

*Cieszyn dnia 26 czerwca 1898.*⁷⁶⁷

Dla zobrazowania charakteru książeczek kwestarskich oraz skali przychodu z kwesty należy w tym miejscu przytoczyć zapis zawarty w jednej z nich, dotyczący pierwszych dni maja roku 1900.

759 *Z naszych miast i wsi*. „Ślązak”, R. 4:1912, nr 1 (6 I), s. 4.

760 AKBC 165, *Inventarium...*, s. 1.

761 AKBC 23, *Capitel-Buch...*, s. 109–110.

762 AKBC 167, *Inventarium...*, s. 1.

763 AKBC 168, *Inventarium...*, s. 2.

764 AKBC 170, *Inventarium...*, s. 1.

765 AKBC 172, *Inventarium...*, s. 2.

766 M. Kuśka, J. Marecki, *Inwentarz...*, s. 66–70.

767 AKBC 122, *[Książeczka kwestarska]*, s. 2.

Tab. 76. Przychody z kwesty w pierwszej dekadzie maja 1900 roku.

L.p.	Data	Ofiarodawca	Koron	Halerzy
1	2 maja	O. Terlitza	-	60
2		FUCHS & FREUD ⁷⁶⁸	1	-
3		B. N.	-	50
4		Bathelt	2	-
5		Grcuda	1	-
6		D. Zoll	2	-
7		[Imię i nazwisko nieczytelne]	1	-
8		Lazepky	2	-
9		Tugendhat	2	-
10		Jeanette Geyer	-	50
11		Hüttner	2	-
12		Zanner	1	-
Wpis urzędnika z dnia 2 maja 1900 r. oraz pieczęć tuszowa Magistratu Miasta Biała – zezwolenie na zbieranie jałmużny na terenie miasta.				
13		Sparcassa der Stadt Biala	2	-
14		K. Hennerlak	2	-
15		[Imię i nazwisko nieczytelne]	3	-
16		E. Seidler	1	50
17		Kloster hl. Hildegarde	2	-
18		D. Reich	2	-
19		Moritz Fritsche	2	-
20		Grandowski	1	-
21		Kubaczka	2	-
22		D. Rosner	2	-
23		Franz Strzygowski	2	-
24		[Imię i nazwisko nieczytelne]	-	55
25		Rud. Fuchs Biala ⁷⁶⁹	2	-
26		Rudolf Lukas	2	-
27		M. Fuchs	2	-
28		Josefin [Nazwisko nieczytelne]	2	-
29		Herrman Korsch	1	-
30		N. N.	1	-
31		Emanuel Rost.	2	-
32		P. Krzywón	1	-
33		[inicjały nieczytelne]	1	-
34		Fl. Stavro	2	-

⁷⁶⁸ Pieczęć tuszowa.

⁷⁶⁹ Jak wyżej.

L.p.	Data	Ofiarodawca	Koron	Halerzy
35		Johann Vogt	2	-
36		E. Schmeja	2	-
37		Hoffmann	1	-
38		Emilia Riedel	3	-
Wpis urzędnika z dnia 5 maja 1900 r. oraz pieczęć tuszowa Gminy Lipnik – zezwolenie na zbieranie jałmużny na terenie gminy.				
39	5 maja	Kary	1	-
40		[Nazwisko nieczytelne]	2	-
41		Jung	2	-
Wpis z dnia 6 maja 1900 r. wraz z pieczęcią tuszową konwentu bonifratrów w Cieszynie, stwierdzający wpłatę do kasy klasztornej 97 koron i 86 halerzy.				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 122, *[Księżeczka...]*, s. 201–204.

Tak więc, w ciągu kilku dni kwesty, prowadzonej w pobliskiej galicyjskiej Białej, kolektorowi udało się zebrać kwotę prawie stu koron. W następnych dniach kolektor udał się do Komorowic i Mazańcowic, czego efektem było przekazanie do kasy konwentu w dniu 13 maja 31 koron i 61 halerzy. W tydzień później wyprawa do Czechowic, Dziedzic i Zabrzegu przyniosła 58 koron i 57 halerzy. 27 maja kolektor przekazał kasie klasztornej 34 korony i 73 halerze ze zbiórki we Frysztacie, a 3 czerwca 61 koron i 78 halerzy ze zbiórki w Zarzeczcu, Chybiu, Mnichu i Zabłociu. Tym samym, w ciągu miesiąca i trzech pierwszych dni czerwca jednemu tylko kolektorowi udało się zebrać jałmużnę w wysokości 284 koron i 55 halerzy.

W skali roku środki zebrane przez kolektora były, naturalnie, znacznie większe. Poniżej zestawiono w tabeli kwoty zebrane przez jednego z kolektorów w ciągu kolejnych tygodni pierwszej połowy roku 1900 wraz z miejscami prowadzenia zbiórek.

Tab. 77. Miejsca kwestowania i przychody z kwesty w pierwszej połowie 1900 roku.

Data zakończenia zbiórki	Miejsce prowadzenia zbiórki	Zebrana kwota (w koronach)
6 stycznia	Pruchna, Kończyce Małe	5,14
14 stycznia	Kończyce Wielkie, Kaczyce	4,37
21 stycznia	Pogwizdów, Brzezówka, Hażlach	1,18
28 stycznia	Mosty k. Cieszyna, Mistrzowie, Cierlicko Górne, Dolne Cierlicko	3,14

Data zakończenia zbiórki	Miejsce prowadzenia zbiórki	Zebrana kwota (w koronach)
2 lutego	Żywocice, Błędowice Dolne	9,76
11 lutego	Leszna Górna, Wojkowice, Dzięgielów, Mnisztwo	13,67
18 lutego	Bobrek, Krasna, Ogrodzona, Bażanowie, Goleszów	12,91
25 lutego	Cisownica, Hermanie, Kozakowice, Godziszów, Kisielów, Międzyzwieć, Wilamowice	7,32
8 marca	Skoczów, Harbutowice, Bładnice Dolne, Nierodzim, Lipowiec, Górki Wielkie	24,54
18 marca	Pogórze, Kiczyce, Ochaby, Roztropice	13,22
25 marca	Pierścień, Grodziec, Świętoszówka, Biery, Jasienica, Rudzica	26,47
1 kwietnia	Wieszczęta, Iłownica, Landek, Bronów, Ligota, Międzyrzecze Dolne, Międzyrzecze Górne	11,54
8 kwietnia	Jaworze, Wapienia, Kamienica, Olszówka	40,66
11 kwietnia	Mikuszowice, Bystra, Aleksandrowice	17,27
21 kwietnia	Stare Bielsko	28,94
29 kwietnia	Bielsko	112,15
6 maja	Biała, Lipnik	97,86
13 maja	Komorowie, Mazańcowice	32,61
20 maja	Czechowice, Dziedzice, Zabrzeg	58,57
27 maja	Frysztat	34,37
3 czerwca	Zarzeczce, Chybie, Mnich, Zabłocie	61,78
10 czerwca	Strumień, Zbytków, Markłowice, Piersna	37,26
14 czerwca	Piotrowice, Zawada, Stare Miasto, Darków	38,80
17 czerwca	Dzieńmorowice	14,34
24 czerwca	Dąbrowa, Łazy	76,17
	Razem:	776,04

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 122, [Książeczka...], s. 168–222.

Jak widać, w ciągu pół roku jeden kolektor był w stanie zebrać bez mała 800 koron, przy czym podkreślić należy, iż pierwsza połowa roku dla mieszkańców terenów rolniczych była z reguły biedniejszą, co tym samym przekładało się na kwoty składane przez nich w formie jałmużny. Należy ocenić, iż w ciągu roku jeden kolektor był w stanie zebrać około dwóch tysięcy koron, jesienią zaś również pewna ilość datków w naturze, wartości których z braku materiału źródłowego nie da się ocenić. Łącznie, dwóch kolektorów było więc w stanie zebrać

około czterech tysięcy koron. W roku 1900 stanowiło to kilkanaście procent sum koniecznych dla sprawnego funkcjonowania szpitala. W latach późniejszych, przy rosnących ciągle kosztach działania placówki oraz braku istotnego wzrostu kwot pozyskiwanych przez kolektorów, ich udział malał, spadając u progu wojny do wartości kilkuprocentowej. W dalszym ciągu środki te wspomagały jednak działalność szpitala, i poprawiały w jakimś stopniu jakość oferowanych przez braci usług medycznych.

Fakt przeprowadzania kolekty oraz wizyt kolektorów miał również duże znaczenie dla świadomości mieszkańców, co do funkcjonowania szpitala bonifratrów w Cieszynie i był czynnikiem integrującym w jakimś sensie mieszkańców z konwentem.

Jak już wspomniano, bracia kwestowali głównie na terenie Księstwa Cieszyńskiego oraz w bliżej położonych miejscowościach Galicji Zachodniej i Północnych Moraw. Na podstawie książeczek kwestarskich można sporządzić mapę poruszania się kolektorów w ciągu roku. Widać, że w pierwszej połowie 1900 roku kolektor poruszał się właściwie tylko i wyłącznie po terenie Księstwa Cieszyńskiego, zahaczając jedynie o kilka miejscowości położonych w Galicji, takich jak Biała, Lipnik czy Dziedzice.

Rozpiętość kwot, które wpłacał do kasy konwentu była różna, zależnie od okolic, które w danym tygodniu odwiedził kolektor. Najwięcej zebrał w miejscowościach silnie uprzemysłowionych, o dużej koncentracji mieszkańców, takich jak Bielsko, Biała, Łazy, Dąbrowa, zaś najmniej w małych wioskach położonych na rubieżach Księstwa.

Należy również zaznaczyć, iż kwoty zebrane przez kolektora były niejednokrotnie większe niż te wpłacone do kasy konwentu. Różnica wynika z faktu, iż kolektor na bieżące potrzeby, pojawiające się w czasie kolekty, takie jak na przykład przejazdu koleją i innymi środkami transportu, pożytkował część otrzymanej jałmużny.

Wpłaty pieniędzy do kasy konwentu następowały, z niewielkimi wyjątkami, w każdą sobotę. Stąd przypuszczać można, iż zbieranie jałmużny miało miejsce od poniedziałku do piątku, najpóźniej soboty, niedziele zaś były dla kolektorów wolne. Nie można przy tym zakładać, iż kolektorzy prowadzili swą działalność we wszystkie dni tygodnia poza niedzielami – często, szczególnie w miesiącach zimowych, kiedy natura powodowała spore trudności komunikacyjne, kolektorzy pozostawali w konwencie, zajmując się pracami pomocniczymi w domu, gospodarstwie czy też szpitalu.

Instytucje ubezpieczeniowe

Aż do lat osiemdziesiątych dziewiętnastego stulecia kwestia odpowiedzialności finansowej państwa za zdrowie obywateli nie była na terenie Austrii, a później Austro-Węgrych uregulowana w sposób ustawowy. Przemiany społeczno-gospodarcze w II połowie XIX wieku spowodowały konieczność podjęcia tej kwestii, czego owocem stała się dotycząca Przedlitawii ustawa o *ubezpieczaniu robotników na wypadek choroby*, uchwalona przez wiedeński parlament 30 marca 1888 roku. Tym samym, całość społeczeństwa robotniczego została ubezpieczona za pośrednictwem krajowych i powiatowych kas chorych oraz kas chorych działających przy przedsiębiorstwach zatrudniających ponad sto osób podlegających ubezpieczeniu. Istniała również możliwość tworzenia kas chorych *przy budowach*. System ten nie wykluczał uprzednio już istniejących brackich kas chorych⁷⁷⁰.

W warunkach Księstwa Cieszyńskiego, najbardziej w okręgu wiedeńskim uprzemysłowionej części monarchii Austro-Węgierskiej, akt ten miał niebagatelne znaczenie. Oprócz już wcześniej ubezpieczonych w licznych kasach brackich oraz innych towarzystwach robotników, rolników i innych obywateli, system ubezpieczeń zdrowotnych objął również dotychczas nieubezpieczonych robotników, zatrudnionych w mniejszych zakładach oraz licznych wówczas robotników dniówkowych. Korzystnie przełożyło się to również na kondycję finansową szpitala bonifratrów w Cieszynie, który od tego momentu otrzymywał większe środki finansowe od instytucji, w których ubezpieczeni byli leczeni pacjenci. Tym samym możliwe stało się wdrożenie w życie planów rozbudowy szpitala co miało miejsce w kilka lat później.

W klasztornym archiwum znajduje się sporo dokumentów świadczących o wzajemnych kontaktach konwentu z instytucjami ubezpieczeniowymi, głównie kasami chorych. Są to protokoły kas chorych, zachowane dla lat 1902–1926, oznaczone sygnaturami AKBC 239–242 oraz fragmentaryczne zapiski zawarte w księgach chorych. Nie zachowała się natomiast luźna dokumentacja, wytwarzana w czasie bieżącej działalności szpitala, a więc korespondencja oraz dokumentacja finansowa w postaci rachunków i faktur wystawianych podmiotom ubezpieczeniowym przez konwent. Wyjątkiem jest tu szczątkowa liczba tego

typu dokumentów, znajdująca się w momencie rozproszenia archiwum klasztornej jesienią 1939 roku w jednostkach archiwalnych, mających postać woluminów. Przykładem może tu być rachunek konwentu z dnia 26 sierpnia 1904 roku dla *Allgemeine Kranken u. Unterstützungs-Casse in Teschen* za trzydniowy pobyt w szpitalu stolarza Bernhardta Rybaka z Olbrachcic, opiekujący na kwotę 3 koron i 60 halerzy. Dzięki temu, jak i zapisom Protokołu kas chorych z lat 1902–1905⁷⁷¹ wiadomo również, iż opłata za osobodzień pobytu pacjenta w szpitalu wynosiła wówczas koronę i 20 halerzy. Tym samym, w zależności od roku, bracia musieli dopłacać z innych dochodów do każdego osobodnia średnio od 35 halerzy do korony i 10 halerzy. W pierwszym kwartale roku 1908 opłata ta wzrosła do korony i 30 halerzy⁷⁷² i nie zwiększyła się już do momentu wybuchu wojny, co w coraz mniejszym stopniu pokrywało nieustannie niemalże rosnące koszty pobytu pacjentów w placówce.

W tym miejscu warto dokonać zestawienia rocznych środków, otrzymywanych przez konwent za leczenie ubezpieczonych pacjentów w różnych instytucjach finansowych. W tabeli numer 77 przedstawiono przychody konwentu od instytucji ubezpieczeń społecznych w roku 1910.

Tab. 78. Środki przekazane przez instytucje ubezpieczeniowe w roku 1910.

Nazwa instytucji ubezpieczeniowej	Środki otrzymane w poszczególnych kwartałach roku (w koronach)				Razem
	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	
Bezirkskrankenkasse in Teschen	633,1	729,3	690,3	633,1	2685,8
Bezirkskrankenkasse in Freistadt	430 ⁷⁷³	1714,7	1528,8	1634,1	5307,6
Bezirkskrankenkasse in Mistek	423,7	192,4	241,6	331,2	1188,9
Bezirkskrankenkasse in Skotschau	92,3	26			118,3
Betriebskrankenkasse Albert Hahn Röhrenwalzwerk i Oderberg	370,5	392,6	358,8	452,4	1574,3

771 Zob. AKBC 240, *Krankenkassen-Buch*, s. 1–61.

772 Zob. AKBC 239, *Krankenkassen-Protokoll* Nr I.

773 W dokumentach brak informacji dotyczących pierwszego kwartału, nie licząc osób przyjętych do szpitala jeszcze w roku 1909 i pozostałych w placówce do roku 1910.

770 Zob. Ustawa z dnia 30 marca 1888, o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby [w:] *Dziennik ustaw państwa dla królestw i krajów w radzie państwa reprezentowanych. Rok 1888*, Wiedeń 1888, s. 57–71.

Nazwa instytucji ubezpieczeniowej	Środki otrzymane w poszczególnych kwartałach roku (w koronach)				Razem
	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	
Bruderlade für die gräfl. Larisch Mönnschen Steinkohlenwerke in Karwin	87,1	214,50	92,3	200,20	594,1
Krankenkassa der Genossenschaft der Gast- und Schankwirte u Getränke Erzeuger, Teschen	57,2	217,1	3,9	76,7	354,9
Bezirkskrankenkassa Oderberg	608,4	393,4	662,6	483,6	2148
Allgemeine Kranken- und Unterstützungscassa Teschen	158,6	68,9	166,4	230,1	624
Kranken-Cassa der k. k. priv. Kaschau-Oderberg Eisenbahn	87,1	66,3	75,4	75,4	304,2
Krankenkassa der Ostrau-Karwiner Montan-Gesellschaft	46,8	0	6,5	29,9	83,2
Kranken-Cassa der k. k. priv. Möbel-Fabrik Jakob u. Josef Kohn. Teschen	222,3	158,6	278,2	366,6	1025,7
Bezirkskrankenkasse in Polnische Ostrau	299	206,7	227,5	348,4	1081,6
Okresní nemocenská pokladna v Místku	423,7	192,4	376,7	331,2	1324
Stadtkassa der Gemeinde Teschen	268,8	349,2	259,2	92,4	969,6
Betriebskrankenkassa der gräfl. Larisch Mönnschen Industriellen Etablissements	48,1	96,2	10,4	45,5	200,2
Krankenkassa der Genossenschaft der Gemischten Gewerbe (Lehrlingskrankenkassa) Karwin	9,1	48,7	-	85,8	143,6
Österr. Berg u. Hüttenwerks-Gesellschaft Maschinenbau in Ustron	52	-	-	-	52
Bezirkskrankenkassa Ustron	36,4	36,4	2,6	36,4	111,8
Krankenkassa der gemischten Gewerbe Hruschau	7,8	-	-	126,1	133,9

Nazwa instytucji ubezpieczeniowej	Środki otrzymane w poszczególnych kwartałach roku (w koronach)				Razem
	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	
Krankenkassa der Firma Alois Lemberger Schaffn. Baumwollfabriken Swiadnow-Mistek	-	45,5	-	-	45,5
Hilfskrankenkassa Karlshütte - Lipina	11,7	-	-	-	11,7
Krankenkassa der Genossenschaft freier u. Konzessionierter Gewerbe in Mähr. Ostrau	14,3	-	-	-	14,3
Schuhmacherlehrlingskrankenkassa in Teschen	15,6	45	15,6	-	76,2
Krankenkasse der Genossensch. d. Handwerkm. Gewerbe in M. Ostrau	-	-	2,6	-	2,6
Erzherzogliche Oekonomie Verwaltung Pruchna	29,9	-	-	-	29,9
Gewerbe genossenschaftliche Gehilfenkrankenkassa in Friedek	-	14,3	-	-	14,3
Gutsverwaltung Roppitz	9,1	-	-	-	9,1
Bezirkskrankenkasse Sdt. Martin. Ungarn	-	48,4	-	-	48,4
Betriebskassnkk. d. erzherzogl. Handwirtschaft Teschen	-	13	-	-	13
Herr Rudolf Hartmann Teschen	-	11,7	-	-	11,7
Bruderlade der Steinkohlenwerke Orlau - Lazy	-	86,7	74,1	16,9	177,7
Betrkrk der Actienges. für Drahtindustrie Oderberg	-	52	-	-	52
Betrkrk der Actienges. „Mundus“ Teschen	-	2,6	-	-	2,6
Gräfl. Larisch Mönnschen Güterinspektion Roy	-	36,4	-	-	36,4
Güterverwaltung Nied. Trzanowitz	-	27,3	-	-	27,3
Allgem. Kranken Unterstützungs Kassa Brünn	-	65	72,8	36,4	174,2

Nazwa instytucji ubezpieczeniowej	Środki otrzymane w poszczególnych kwartałach roku (w koronach)				Razem
	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	
K. k. Betriebskrankenkassa für Post u. Telegrafenbauarbeiter. Section Bielitz	-	-	5,2	-	5,2
Bruderlade der Friedländer Fr G. Berg- und Hüllenwerke	-	-	18,2	-	18,2
Betriebskrankenkassa der k. und k. Hofbuchdruckerei Prochazka	-	-	36,4	-	36,4
Bruderlade der österr. Berg- u. Hüllenwerkges. Karwin	-	-	13	15,6	28,6
K. k. Bezirksgericht Freistadt	-	-	-	19,5	19,5
Betriebskrankenkassa der erzherzog. Landwirtschaft	-	-	11,7	-	11,7
Ortskrankenkasse B in Beuthen (Preussen)	-	-	-	22,1	22,1
Betriebskrankenkassa J. Ph. Glesenger	-	-	-	11,7	11,7
Erzherzogliche Forstreviers-Direction Trzytiesch	-	-	-	18,2	18,2
Erzherzog. Oekonomie Verwaltung Pogwizdau	-	-	-	18,2	18,2
Erzherzog. Brauerei-Verwaltung Teschen	-	-	-	9,1	9,1
Erzherzog. Oekonomie Verwaltung Mosty	-	-	-	20,8	20,8
Allgem. Arb. Karnken-Unterstütz. Kasse Brünn – Mistek	6,5	-	-	36,4	42,9
Allgem. Arbeiter-Kranken u. Unterstützungs Kasse Jägerndorf	-	-	-	28,6	28,6
Israel. Kulturgemeinde (Friedhof-section) Friedek	-	-	36,4	-	36,4
Razem	4449,1	5551,3	5267,2	5832,6	21100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AKBC 239, *Krankenkassen-Protokoll* Nr 1.

Jak wykazano, w roku 1910 przychody szpitala z tytułu rozliczeń z instytucjami ubezpieczającymi pacjentów wyniosły co najmniej 21 100 koron. Kwota ta była najprawdopodobniej wyższa, gdyż w księdze protokołowej kas chorych brakuje wykazu pacjentów ubezpieczonych w Powiatowej Kasie Chorych we Fryszacie przyjętych w pierwszym kwartale roku. Analizując kwoty z kolejnych kwartałów można szacować, iż całkowity przychód z tytułu rozliczeń z kasami chorych był o około tysiąc koron wyższy od tego pokazanego w tabeli numer 77.

Biorąc pod uwagę, iż nakłady na działalność szpitala w roku 1910 wyniosły ponad 90 tysięcy koron, to środki pozyskiwane od instytucji ubezpieczeniowych stanowiły około 25 procent tej kwoty, w sposób istotny wpływając na kondycję finansową placówki.

Inne źródła przychodów

W poprzednich podrozdziałach przedstawiono trzy istotne źródła przychodów, z których bracia utrzymywali szpital, to jest odsetki od zgromadzonych kapitałów, kwesty oraz dofinansowanie pozyskane od instytucji ubezpieczeniowych. W sumie były one w stanie pokryć nie więcej niż połowę koniecznych nakładów. Stąd bracia nieustannie zabiegali o środki zewnętrzne, jak również finansowali działalność medyczną i charytatywną z dochodów z innych dzieł klasztornych, takich jak apteka, browar, winnica czy też gospodarstwo rolne.

Niestety wobec braku zachowanych ksiąg kasowych z początku XX stulecia nie można w pełni zrekonstruować struktury przychodów konwentu ze źródeł innych niż wymienione w trzech pierwszych podrozdziałach, niemniej przytoczyć można dane nieco wcześniejsze, pochodzące z wieku XIX.

Ważnym elementem budżetu w całym okresie działalności szpitala były wolne datki przekazywane przez pacjentów. Mimo, iż idea działalności placówki opierała się na oferowaniu w pełni darmowych dla pacjentów usług medycznych oraz pielęgniarstkich, spora część pacjentów starała się odwdziżyć braciom za ich pomoc, naturalnie na miarę posiadanych przez siebie zasobów finansowych czy też rzeczowych. Przykładowo, w grudniu 1836 roku na całkowite dochody w wysokości 2 315 florenów i 31 krajcarów ofiary pieniężne oraz jałmużny wyniosły 27 florenów i 22 krajcary⁷⁷⁴, a więc niewiele ponad jeden procent ogółu

⁷⁷⁴ AKBC 89, *Journal...*, s. 26.

wpływów do kasy klasztornej. Można przypuszczać, iż odsetek ten był podobny również w innych okresach i nie przekraczał wartości kilkuprocentowej w stosunku do całości przychodów. Mimo niewielkiego udziału ofiary otrzymywane od pacjentów były niezwykle istotne, nie tyle z punktu widzenia finansów konwentu lecz chrześcijańskiej wizji świata, gdzie każdy winien składać taką ofiarę czy też jałmużnę, na jaką go stać. W tym przypadku środki przekazane przez osoby egzystujące w niedostatku miały ogromne znaczenie moralne.

Dochody czerpano również z tacy. Miesięcznie przynosiło to od kilku do kilkudziesięciu florenów.

Kilkuprocentowy udział w całości dochodów klasztoru miała apteka, która przynosiła miesięcznie kolejne kilkadziesiąt florenów. Apteka działała również na rzecz szpitala, przygotowując większość koniecznych preparatów i lekarstw. Dopiero w końcu XIX stulecia część leków zaczęto nabywać na zewnątrz, co związane było z powstaniem przemysłowych wytwórni farmaceutycznych.

W tym samym okresie spore dochody przynosił browar i winnica – miesięcznie było to od czterystu do nawet ośmiuset florenów. Niestety, wskutek zmian klimatycznych, możliwości uprawy winorośli na skalę przemysłową na terenie Górnego Śląska w drugiej połowie XIX stulecia skończyły się, tym samym odcinając konwent od istotnego źródła przychodów. W przypadku browaru, powodem jego zamknięcia była konkurencja ze strony browaru arcyksiążęcego, który od roku 1846 wytwarzał piwo typu pilzneńskiego, na które popyt rósł nieustannie, powodując kurczenie się rynku piwa wytwarzanego metodami tradycyjnymi, które stosowano w browarze bonifraterskim.

Zabezpieczenie finansowe szpitala było, jak pokazano, rzeczą niezwykle trudną, szczególnie w okresie kilku przedwojennych lat, kiedy to wskutek postępu medycyny, stosowania coraz to nowszych technik, urządzeń oraz farmaceutyków, koszty działalności szpitala wzrosły w bardzo istotny sposób. Bracia źródeł finansowania szukali w wielu miejscach, prowadząc również działalność gospodarczą, która w dużym stopniu finansowała szpital. Podstawowymi filarami, na których oparto finansowanie działalności medycznej, były środki otrzymywane od kas chorych i innych instytucji ubezpieczeniowych, wsparcie rządu krajowego oraz dochód, który przynosiło gospodarstwo rolne. Trzeba również zaznaczyć, iż gospodarstwo przekazywało również na rzecz szpitala i braci ogromne ilości produktów żywnościowych, zużywanych w klasztornej kuchni do wyżywienia braci, pacjentów oraz potrzebujących osób, które zgłaszały się po pomoc do konwentu.

Inne omówione źródła finansowania miały mniejszy udział w całości przychodów konwentu, niemniej nie można powiedzieć, by były mniej istotne. Wszak nawet najdrobniejsza kwota była przekazywana szpitalowi, który dzięki niej był w stanie podnieść standard oferowanych usług, przyczyniając się do lepszej pomocy hospitalizowanym pacjentom.

Zakończenie

Przełom dziewiętnastego i dwudziestego stulecia był w historii okresem szczególnym. Mimo majaczącego w oddali widma konfliktu pomiędzy dwoma wrogimi sobie obozami, europejskie życie codzienne toczyło się niespiesznie swoimi torami, zaś wzrost gospodarczy, a co za tym idzie stopy życiowej społeczeństwa, następował niemal we wszystkich państwach europejskich. Nie inaczej było w Austro-Węgrzech i należącym do nich Księstwie Cieszyńskim, które dzięki gwałtownemu rozwojowi przemysłu stało się jedną z najistotniejszych lokomotyw ciągnących gospodarkę tego rolniczego kraju.

Cieszyńscy bonifratrzy, byli istotnymi, aczkolwiek trzymającymi się na uboczu, uczestnikami życia tutejszej społeczności. Spełniali swe zadania w ciszy, pomagając potrzebującym, lecząc i pielęgnując chorych. W związku z boorem demograficznym, który przeżywało wówczas Księstwo Cieszyńskie, braci rozwinęli znacznie szpital, którego pojemność w ciągu kilkudziesięciu lat zwiększyła się o dwieście procent, a mimo tego niejednokrotnie, szczególnie w okresach zimowych, placówka była przepełniona.

Próba zaprezentowania działalności szpitala bonifratrów w Cieszynie w tym przełomowym czasie doprowadziła mnie do kilku istotnych wniosków:

Szpital bonifratrów zaznaczył się w istotny sposób na mapie medycznej ówczesnego Cieszyna. Wspomnę raz jeszcze, że w omawianym w pracy okresie czasu w mieście istniały cztery placówki prowadzące leczenie szpitalne osób cywilnych. Oprócz szpitala bonifratrów były to jeszcze szpital miejski, szpital sióstr boromeuszek oraz szpital sióstr elżbietanek. Dodatkowo leczeniem wojskowych zajmował się, znajdujący się na terenie koszar szpital wojskowy.

Jeśli chodzi o szpital bonifratrów, to wywodził on swoją tradycję z odległej przeszłości, niemniej w miarę upływu lat i zbliżania się do przełomu dziewiętnastego i dwudziestego stulecia jego struktura organizacyjna i zakres działania ulegały zmianom, powodowanym zmieniającym się nieustannie oraz w coraz większym tempie standardom medycznym. Wspomnę, iż najczytelniej ową ewolucję obserwować można na przykładzie pracy lekarzy, pielęgniarzy oraz farmaceutów. Istotnym jest, że zmiany te pozwalały utrzymywać w sposób ciągły rangę szpitala oraz rolę jaką odgrywał w środowisku lokalnym.

Ze względu na położenie geograficzne szpitala, w mieście będącym stolicą jednego z najistotniejszych austro-węgierskich okręgów przemysłowych, na przełomie XIX i XX stulecia w stosunku do lat poprzednich w znacznym stop-

niu zmieniała się również struktura przyjmowanych pacjentów. W ciągu kilkunastu lat odsetek osób pochodzenia miejscowego zmniejszył się z ponad pięćdziesięciu procent do poziomu około pięćdziesięciu procent, a więc o bez mała połowę. Stało się tak za sprawą niezwykle silnych trendów imigracyjnych, będących odpowiedzią na spory deficyt siły roboczej w tutejszych zakładach przemysłowych. Grono pacjentów stało się wielonarodowe, leczono już nie tylko Polaków, Niemców, Morawiaków ale także spore grono Czechów, Słowaków, Węgrów, jak również w mniejszym stopniu przedstawicieli w zasadzie wszystkich nacji, zamieszkujących habsburską monarchię. Dodatkowo zaznaczali swoją obecność imigranci zza granicy: poddani Hohenzollernów i Romanowów.

Imigracja zarobkowa, dotycząca w zdecydowanej większości mężczyzn przełożyła się także na zmiany w strukturze wiekowej, społeczno-zawodowej oraz wyznaniowej osób hospitalizowanych w cieszyńskim szpitalu bonifratrów. Do pracy przyjeżdżały najczęściej osoby młode i w sile wieku, stąd też dominacja tych grup wiekowych wśród pacjentów. Biorąc pod uwagę strukturę społeczno-zawodową dominujących jeszcze w połowie dziewiętnastego stulecia mieszczan oraz trudniących się uprawą roli w znacznym stopniu zastąpili robotnicy, związani z różnymi prężnie rozwijającymi się gałęziami przemysłu lokalnego. W przeważającej części był to przemysł ciężki – górnictwo i hutnictwo, niemniej nie można pominąć roli przemysłu lekkiego, jak również branż pracujących na rzecz przemysłu ciężkiego oraz szerokiej branży usług, gdzie koniunktura w obliczu szybkiego rozwoju przemysłowego i demograficznego była również bardzo dobra.

W związku ze znacznymi zmianami społecznymi Księstwa Cieszyńskiego w omawianym okresie, znacznym zmianom uległy również statystyki chorób i urazów, które były powodem hospitalizacji. Ówczesna organizacja pracy, jak również technologia stosowana w przemyśle powodowała powstawanie sporej ilości różnego rodzaju urazów mechanicznych, powodujących konieczność hospitalizacji. Wiele schorzeń spowodowanych było złymi warunkami bytowymi, co zaobserwować można było szczególnie w środowisku imigranckim – szerzyły się gruźlice. Gwałtowne zmiany społeczne wpłynęły przełożyły się na spory odsetek pacjentów zarażonych chorobami wenerycznymi – dorównujący skalą największym ówczesnym miastom monarchii.

Mimo trudności finansowych szpital bonifratrów w najlepszy sposób, na skalę ówczesnych możliwości, starał się przywrócić pacjentom pełnię zdrowia, stosując najnowsze metody leczenia, w tym operacje i inne zabiegi chirurgiczne,

dbając o stosowną do schorzeń dietę, nowoczesne wyposażenie placówki oraz godziwą opiekę duchową.

Finansowanie szpitala, już od czasów jego powstania stanowiło najpoważniejszy problem, z jakim borykali się bracia. Wraz z postępem medycyny usługi medyczne stawały się coraz kosztowniejsze, stąd bracia w znaczny sposób zdywersyfikowali źródła dochodów, starając się wykorzystać wszystkie możliwości, jakie dawały ówczesne przepisy prawa. Tradycyjnie prowadzono zbiórki publiczne oraz kwesty, lokowano kapitały będące źródłem odsetek. Dodatkowo ściśle współpracowano z instytucjami, zajmującymi się ubezpieczeniami społecznymi robotników, co stało się istotnym źródłem przychodów.

Ponowna analiza materiałów źródłowych pozwoliła uzupełnić, tudzież aktualizować już opublikowane informacje dotyczące dziejów klasztoru i szpitala. W szczególności dotyczy to kwestii związanych z jego życiem codziennym, wyposażeniem zwiększającym wygodę pacjentów, możliwościami medycznymi placówki, jak również finansowaniem bieżącej działalności szpitala.

Sporządzone statystyki, dotyczące pochodzenia pacjentów, to również przyczynek do negacji twierdzeń niektórych czeskich historyków, twierdzących iż liczna imigracja z Galicji na przełomie XIX i XX stulecia odmieniła skład narodowościowy w Księstwie Cieszyńskim. Uznając, iż w cieszyńskim szpitalu bonifratrów leczono pacjentów reprezentujących statystycznie ówczesny przekrój społeczny księstwa, można z całą pewnością stwierdzić, iż imigracja z Galicji była na podobnym poziomie, co czeska i morawska. Dodatkowo imigrowali w większości mężczyźni, co jeszcze bardziej przeczy wspomnianym twierdzeniom. Uzyskane wnioski są zbieżne z przedstawionymi w pracy Petra Jelínka⁷⁷⁵, szczegółowo charakteryzującej sporne kwestie.

775 P. Jelínek, *Zahraničně-politické vztahy Československa a Polska 1918–1924*, Opava 2009.

Bibliografia

Źródła rękopiśmienne

Archiwum i Biblioteka OO. Bonifratrów w Cieszynie (AKBC)

- AKBC 1, *Protocollum Conventus Teschinensis Ordinis Sancti Joannis de Deo, seu Fratrum Misericordiae, ad Beatissimam Virginem Mariam in Coelos Gloriose Assumptam, Continens: Initium foundationis, Erectionis, tam Hospitalis, quam Ecclesiae & Monasterii cum annexo Consensu Caesareo, Privilegiis & aliis Memoria dionis, sumquibus necessariis ab Anno 1693tio juxta Annos, Menses, Dies cum adjuncto Indice alphabetico instructum & ex Originalibus conscriptum Anno 1775.*
- AKBC 4, *[Repertorium]*.
- AKBC 6, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars II da.*
- AKBC 7, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars III ta.*
- AKBC 8, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars IV ta.*
- AKBC 9, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars V ta. Vom Mai 1798.*
- AKBC 10, *Continuatio Protocolli Conventus Teschinensis. Pars VI ta.*
- AKBC 14, *Decreta Provinialia.*
- AKBC 15, *[Księga kapituł klasztoru bonifratrów w Cieszynie]*.
- AKBC 16, *Liber Capitulorum 1733–1757.*
- AKBC 17, *Liber Capitulorum 1757–1769.*
- AKBC 18, *Liber capitulorum 1769–1795.*
- AKBC 19, *Capitel Buch von Jahre 1795.*
- AKBC 20, *Capitel Buch vom Jahr 1824 anfangend.*
- AKBC 21, *Capitel Buch 1853.*
- AKBC 22, *Capitel-Buch 1864.*
- AKBC 23, *Capitel-Buch 1891–1901.*
- AKBC 24, *Capitel-Buch.*
- AKBC 31, *Catalogus ad modum reverendorum ac religiosorum Patrum et Fratrum ordinis Sancti Joannis de Deo, provinciae Sancti Michaelis Archangeli vivitum a prima januarii 1829 editus.*
- AKBC 39, *Liber Sacristiae ab Anno 1882.*
- AKBC 58, *Liber capitalium Conventus Teschinensis ad Beatam Virginem Mariam in coelum assumptam Ordinis Sancti Joannis de Deo fratris Misericordiae.*
- AKBC 59, *Liber Capitalium Conventus Teschinensis ad Beatam Virginem Mariam in Coelum assumptam Ordinis Sancti Joannis de Deo, Ordinis Fratrum Misericordiae. Ab Anno 1801 usque.*
- AKBC 60, *Liber Administrationis 1mo Junij 1697. Empfang.*
- AKBC 66, *[Księga kasowa. Przychody]. 1720–1737.*
- AKBC 78, *Administrations Buch Venerabilis Patris Prioris. Empfang. pro Anno 1779.*
- AKBC 89, *Journal Des Empfangs und der Ausgabe das Convent und Krankenspital der Barmherzigen zu Teschen betreffend. Angefangen den 1ten junii Anno 1833 von Ernst Minarzlik der Zeit Prior.*
- AKBC 94, *Administrations-Buch angefangen vom 1ten Janner 1855.*

AKBC 96, *Cassa Buch*.
 AKBC 103, *Küche*.
 AKBC 107, *[Księga zakupów artykułów spożywczych i przemysłowych od firmy Carl Bernatzik & Sohn]*.
 AKBC 109, *Fleischbuch*.
 AKBC 122, *[Książeczka kwestarska]*.
 AKBC 134, *[Inwentarz konwentu bonifratrów w Cieszynie]*.
 AKBC 135, *Inventarium Conventus Saxo Teschinensis ad Beatam Virginem Mariam in Coelos Glorioso assumptam, Super Omnia Nobilia, et Immobilia, die 10 Julii Anno 1784 Confectum*.
 AKBC 136, *Inventarium Das teschner Convent der barmherzigen Brüder betreffend. Der Bestand ende Junij 1825*.
 AKBC 138, *Inventarium Das teschner Convent der barmherzigen betreffend, mit ende Junij 1828*.
 AKBC 139, *Inventarium des teschner Convent der Barmherzigen betreffend mit Ende Junij 1831*.
 AKBC 140, *Inventarium des teschner Convents mit Ende März 1835*.
 AKBC 141, *Inventarium des teschner Convents mit Ende März 1838*.
 AKBC 142, *Inventarium des Teschner-Convents mit Ende März 1847*.
 AKBC 143, *Inventarium des Teschner Convents mit Ende Feb. 1856*.
 AKBC 146, *Inventarium des Teschner Conventes mit Ende April 1859*.
 AKBC 148, *Inventarium des Teschner Convents mit Ende Juni 1862*.
 AKBC 150, *Inventarium des Teschner Conventes mit Ende Juni 1865*.
 AKBC 151, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen 1869*.
 AKBC 152, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder zu Teschen um 19 Mai 1872*.
 AKBC 155, *Inventarium des Conventes der barmherzigen Brüder in Teschen vom 30 Juni 1887*.
 AKBC 158, *Inventarium des Teschner Conventes 1890*.
 AKBC 159, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1893*.
 AKBC 161, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1896*.
 AKBC 163, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1899*.
 AKBC 165, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1902*.
 AKBC 167, *Inventarium des Conventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1905*.
 AKBC 168, *Inventarium des Konventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1908*.
 AKBC 170, *Inventarium des Konventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1911*.
 AKBC 172, *Inventarium des Konventes der Barmherzigen Brüder zu Teschen 1914*.
 AKBC 178, *Grundriss von dem Barmherzigen Kloster samt. Kirche zu Teschen, k. 1.*
 AKBC 179, *Plan zu dem Bau eines Krankenhauses für den hochw. Convent des barmherzigen Brüder zu Teschen*.
 AKBC 181, *[Pismo Leopolda Szymonskiego, królewskiego prokuratora w Komorze Cieszyńskiej (dobrach habsburskich w Księstwie Cieszyńskim) do cesarza z 15 IX 1695 r., w którym Szymonski stara się podważyć ważność testamentu Adama Borka]*.
 AKBC 188, *Apotheke Marktbuch*.
 AKBC 189, *[Księga wydatków apteki]*.
 AKBC 198, *Krankenprotokoll 1703–1726*.
 AKBC 199, *Protocollum hospitalis teschinensis f[ratris] misericordiae ad B[eatam] V[irginem] Mariam ad coelos Assumptam pro inscribendis Aegrotis meo decumbentibus, et pristina Sanitati restitutis, nec non de hoc mundo migrantibus sub Regimine Actm. Rndi, Vbilis ac Exsimi Ptris Provincialis et per Germaniam Provincia Acti Michaelis Archangelis Visitoris Patris Ferdinan-*

di Schuster, et eo tum actuali Ptre Priore Paulo Köcher ab Anno 1773 Ima die Mensis Februarii per me fratrem Ansbertum Reinsbacher p: T: Infirmarium inchoactum.
 AKBC 200, *Protocollum Hospitalis teschinensis Fratrum Misericordiae Ad Beatam V[irginem] Assumptam. Ab anno 1805*.
 AKBC 201, *Protocollum Hospitalis Teschinensis Fratrum Misericordiae Ad Beatam V[irginem] Assumptam. Ab anno 1820*.
 AKBC 211, *Kranken-Protokoll 1897–1899*.
 AKBC 212, *Kranken-Protocoll MCM*.
 AKBC 214, *Kranken-Protokoll Vom 23 IV 1904 bis 31 XII 1906*.
 AKBC 216, *Kranken-Protokoll Vom 12. October 1908 bis 10 Juni 1910*.
 AKBC 217, *Kranken-Protokoll 1910*.
 AKBC 219, *Kranken-Protokoll angefangen 1 Jänner 1912 beendet 12 Februar 1914*.
 AKBC 237, *[Księga operacji hospitalizowanych pacjentów]*.
 AKBC 239, *Krankenkassen-Protokoll Nr I*.
 AKBC 240, *Krankenkassen-Buch*.
 AKBC 241, *Krankenkassen-Protokoll Nr II*.
 AKBC 266, *[Historia klasztoru bonifratrów w Prudniku oraz skrócone historie innych klasztorów bonifratrów wraz z informacjami o jednostkach administracji kościelnej, na terenie których się znajdują]*.

Biblioteka Uniwersytetu Wrocławskiego (BUW)

Sygn. IV F 113 b wol. 1, *Silesia in Compendio seu Topographia das ist Praesentatio und Beschreibung des Herzogthums Schlesiens [...]* Pars I.

Archiwum Prowincjalne OO. Bonifratrów w Wiedniu (APBW)

B. sygn, zespół Teschen.

Źródła drukowane

Ausweis über die im allgemeinen Krankenhause der Barmherzigen Brüder in Görz im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, über den Cur-Erfolg und das Vaterland aller Kranken, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordens-Provinz, Görz 1901.
Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Linz, Herrengasse Nr. 33, im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Curerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt worden sind, Linz 1901.
Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder in Wien in der Leopoldstadt im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und gepflegt Wordem sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch – böhmischen Ordensprovinz, mit einer geschichtlichen Abhandlung über das verflossene Jahrhundert, Wien 1901.

Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Feldsberg in Nieder-Österreich im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, Feldsberg 1901.

Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1899 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1900.

Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1909 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1910.

Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1910 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1911.

Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1911 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1912.

Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in Öst.-Schlesien im Jahre 1914 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Kurerfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1914.

Baubericht und Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1898 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst kurzen statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1899.

Bericht über die in der Franz Anton Graf Spork'schen Hospitalstiftung zu Kukus in Böhmen im Spital von den Barmherzigen Brüder im Jahre 1900 ausgewiesenen Krankheiten, deren Cur-Erfolg, nebst kurzen statistischen Auszügen, dem Stand und das Vaterland aller Kranken, welche daselbst ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, Kukus 1901.

Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis sub ditione Augustissimae Domus Austriacae subsistensis. Pro Anno 1839, Teschinii [1838].

Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis sub ditione Augustissimae Domus Austriacae subsistensis. Pro Anno 1844, Teschinii [1843].

Catalogus Venerabilis Cleri Diocesis Wratislaviensis sub ditione Augustissimae Domus Austriacae subsistensis. Pro Anno post bissextilem i 1845, Teschinii [1844].

Die Regel des heiligen Vaters Augustini nebst den Satzungen des Ordens des heiligen Joannis de Deo..., Wien 1757.

Gemeindelexikon der im Reichsrath vertretenen Königreiche und Länder, bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900, XI. Schlesien, Wien 1906.

Hickmann Anton Leo, Prof. A. L. Hickmann's Geographisch-statistischer Taschen-Atlas von Österreich-Ungarn. 1900, Wien-Leipzig 1900.

Jubiläumsbericht und Ausweis über die im Hospital der Barmherzigen Brüder zu Teschen in k. k. Schlesien im Jahre 1900 zur Behandlung gelangten Krankheiten, deren Cur-Erfolg nebst statistischen Berichten und das Vaterland aller Kranken, welche ohne Unterschied der Religion, der Nationalität und des Standes daselbst aufgenommen, ärztlich behandelt und verpflegt worden sind, sowie eine kurze Übersicht der Wirksamkeit der einzelnen Hospitäler der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz, Teschen 1901.

Księga kasowa konwentu bonifratrów w Cieszymie z lat 1833–1844, op. M. Kuśka, J. Marecki, Cieszyn 2012.

Londzin Józef, Kazanie uroczyste wypowiedziane przez ks. Józefa Londzina, katechetę gimnazjum polskiego dnia 2. grudnia 1900 [w:] J. Sobel, Drugie stulecie Konwentu i szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszymie dnia 30. listopada 1900 obchodzone w kościele klasztorowym przez 3 dni i połączone ze zupełnym odpustem od Jego Świątobliwości papieża Leona XIII, Cieszyn [1901], s. 15–18.

Listinař Těšínska. Codex diplomaticus ducatus Tassinensis. Sbírka listinného materiálu k dějinám knížectví Těšínského, Č. 2 (1401–1459), sprac. E. Němec, Český Těšín 1958.

Österreichisches Kursbuc., Aug.–Sept. 1914, Wien 1914.

Patryn Ludwig, Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in Schlesien nach Bevölkerungszahl, Heimatsrecht, Religion, Umgangssprache und Bildungsgrad mit Berücksichtigung einiger für das Gemeindewesen und den Verkehr wichtigerer Verhältnisse. Die Zugehörigkeit schlesischen Gemeinden nach Pfarr- und Kulturgemeinden und deren Umfang, Troppau 1912.

Personalstand der Geistlichkeit des Bisthums Breslau k. k. österreich. Antheils für das Jahr 1866, Teschen [1865].

Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau k. k. österreich. Antheils für das Jahr 1873, Teschen [1872].

Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1876, Teschen [1875].

Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1878, Teschen [1877].

Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1879, Teschen [1878].

Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1880, Teschen [1879].

Personalstand der Gesitlichkeit des Bisthums Breslau (k. k. österreich. Antheils) für das Jahr 1881,

Teschen [1880].
Personalstand der Gesittlichkeit des Bisthums Breslau k. k. österreich. Antheils für das Jahr 1886,
 Teschen [1885].
Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných bratří v Brně, Vídeňská ulice č. 7, v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli, jakož i zpráva o činnosti naší v zemském chorobinci, Brno 1901.
Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří v Letovicích na Moravě v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli, Letovice 1901.
Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří v Novém Městě nad Metují v Čechách v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli, Nové Město nad Metují 1901.
Přehled nemocí v nemocnici milosrdných bratří v Praze v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli, Praha 1901.
Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných bratří v Prostějově na Moravě v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli, Prostějov 1901.
Přehled nemocí v nemocnici Milosrdných Bratří ve Vyzovicích na Moravě v roce 1900. se vyskytnuvších, jich výsledků a domova všech nemocných, kteří bez rozdílu náboženství, národnosti a stavu přijmuti, léčení a ošetřování byli, Vyzovice 1901.
Repertorium konventu bonifratrůw w Cieszyńie z 1724 roku, op. M. Kuška, J. Marecki, Cieszyn 2010.
Rozprawa Jubileuszowa i wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia (OO. Bonifratrów) w Cieszyńie (Śląsk austr.) roku 1900 zaszłych, leczenia wymagających chorób oraz wyniku kuracyi tychże wraz treściwem objaśnieniem statystycznym, tudzież ojczyzny wszystkich chorych, których bez różnicy religii i narodowości według różnego ich stanu i zatrudnienia tamże przyjęto, leczono i pielęgnowano jak również i krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali austyacko-czeskiej prowincyi zakonnej, Cieszyn 1901.
Schematismus der Gesittlichkeit des Bisthums Breslau k.k. Oesterreichischen Antheils für das Jahr 1850, Teschen [1849].
Schematismus der Gesittlichkeit des Bisthums Breslau k. k. Oesterreichischen Antheils für das Jahr 1857, Teschen [1857].
Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archan-geli pro anno 1897, Viennae [1897].
Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archan-geli pro anno 1900, Viennae [1900].
Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archan-geli pro anno 1903, Viennae [1903].
Schematismus ordinis s. Joannis de Deo almae provinciae austriaco-bohemicae s. Michaelis Archan-geli pro anno 1906, Viennae [1906].
Seidels Kleines Armeeschema. Dislokation und Einteilung des k. u. uk. Heeres, der k. u. k. Kriegsmarine der k. k. Landwehr und der königlich ungarischen Landwehr (Abgeschlossen mit 8. Mai 1908.), Wien 1908.

Seidels Kleines Armeeschema. Dislokation und Einteilung des k. u. uk. Heeres, der k. u. k. Kriegsmarine der k. k. Landwehr und der königlich ungarischen Landwehr (Abgeschlossen mit 5. August 1914.), Wien 1914.
Spis zawodów w języku polskim i niemieckim opracowany przy współudziale Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie przez Urząd Wojewódzki Śląski dla użytku urzędów stanu cywilnego, Katowice 1936.
Sprawozdanie szpitala bonifratrów w Krakowie za rok 1900, Kraków 1901.
Sprawozdanie szpitala Bonifratrów w Zebrzydowicach w Galicyi za rok 1900 o leczonych tamże chorych, których bez względu na religię, narodowość i stan przyjęto pielęgnowano i leczono, oraz krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali w austryacko-czeskiej Prowincyi zakonnej, z historycznym poglądem na ubiegły wiek, Zebrzydowice 1901.
Stand des Breslauer k. k. Diözesantheils mit Ende des Jahrs 1820, Teschen 1821.
Status personalis venerabilis cleri dioecesis wratislaviensis austriacae ditionis cum fine anni 1829, Teschinii [1830].
Ustawa z dnia 30 marca 1888, o ubezpieczaniu robotników na wypadek choroby [w:] *Dziennik ustaw państwa dla królestw i krajów w radzie państwa reprezentowanych. Rok 1888*, Wiedeń 1888.
Wykaz chorych szpitala Braci Miłosierdzia w Krakowie za rok 1892 z uwzględnieniem chorób zakaźnych i leczenia tychże, a zarazem krótka historia Konwentu Braci Miłosierdzia w Krakowie i dawnej polsko-litewskiej prowincyi, Kraków 1893.
Wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszyńie (Śląsk austr.) roku 1897 zaszłych, leczenia wymagających chorób oraz wyniku kuracyi tychże wraz z treściwem objaśnieniem statystycznym, tudzież ojczyzny wszystkich chorych, których bez różnicy religii i narodowości według różnego ich stanu i zatrudnienia tamże przyjęty, leczono i pielęgnowano jak również i krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali austyacko-czeskiej prowincyi zakonnej, Cieszyn 1898.
Wykaz wszelkich w szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszyńie (Śląsk austr.) roku 1901 zaszłych, leczenia wymagających chorób oraz wyniku kuracyi tychże wraz z treściwem objaśnieniem statystycznym, tudzież ojczyzny wszystkich chorych, których bez różnicy religii i narodowości według różnego ich stanu i zatrudnienia tamże przyjęty, leczono i pielęgnowano jak również i krótki przegląd działalności pojedynczych szpitali austyacko-czeskiej prowincyi zakonnej, Cieszyn 1902.
Wójcik Marek L., Sprawozdanie z kwerendy w Zemskim archiwie w Opawie w dniach 10–14 XII 2012 r. [w:] „*Hereditas Monasteriorum*”, R. 2:2012, vol. 1, s. 566.
Z Cieszyńa i okolicy. „Gwiazdka Cieszyńska”, R. 43:1890, nr 31 (1 VIII), s. 313.
Z cieszyńskich wrażeń. „Dziennik Cieszyński”, R. 9:1914, nr 8 (11 I), s. 1.
Z naszych miast i wsi. „Ślązak”, R. 2:1910, nr 50 (10 XII), s. 4.
Z naszych miast i wsi. „Ślązak”, R. 4:1912, nr 1 (6 I), s. 4.

Opracowania

- 230 Jahre Krankenhaus Linz der Barmherzigen Brüder, [Linz 1987].
- Administrativni rozdeleni dnesni Ceske republiky v letech 1850–1949, č. 3, Rakouské (Ceskoslovenske) Slezsko, <http://zlimpkk.tripod.com/Topography/slezsko.htm>.
- Angetter Daniela, *Škoda Josef von* [w:] *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950*, Bd 12, Wien 2001–2005, s. 326.
- Angetter Daniela, Kapronczay Károly, *Semmelweis Ignaz Philipp* [w:] *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950*, Bd 12, Wien 2001–2005, s. 168–169.
- Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914*, Wien 1914.
- Dreyfus Paul, *Saint Jean de Dieu, Le père de l'hôpital moderne 1495–1550*, Paris 1995.
- Dzieje Cieszyńska od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 1–3, red. Idzi Panic, Cieszyn 2010.
- Fasora Lukáš, Hanuš Jiří, Mališ Jiří, *Člověk na Morale 19. století*, Brno 2008.
- Fukala Radek, *Knižecí reformace ve Slezsku a její ohlas na Těšínsku* [w:] *Trzysta lat tolerancji na Śląsku Cieszyńskim*, red. R. Czyż, W. Gojniczek, D. Spratek, Cieszyn 2010, s. 22–35.
- Gach Piotr Paweł, *Szpital bonifratrów na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej i Śląska w latach 1773–1914* [w:] *Bracia czynicie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009*, red. M. Surdacki, s. 61–74.
- Gaertner Henryk, *Brat Gabriel (Kamil hrabia Ferrary) założyciel szpitali-konwentów bonifratrów w Austrii, Polsce i Czechach*, Kraków 1994.
- Gapski Henryk, *Bonifratrzy w Europie Środkowo-Wschodniej do końca XVIII wieku. Rozwój sieci konwentów-szpitali* [w:] *Bracia czynicie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009*, red. M. Surdacki, Kraków 2009, s. 51–60.
- Gojniczek Wacław, *Rozwój przestrzenny Cieszyńska w latach 1848–1918* [w:] *Dzieje Cieszyńska od pradziejów do współczesności*, red. I. Panic, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 47–65.
- Gojniczek Wacław, *Życie codzienne* [w:] *Dzieje Cieszyńska od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 2, *Cieszyn w czasach nowożytnych 1528–1848*, Cieszyn 2010, s. 125–133.
- Historický lexikon obcí České Republiky 1869–2005*, dl 1, *Počet obyvatel a domů podle obcí a částí obcí v letech 1869–2001 podle správního rozdělení České Republiky k 1. 1. 2005*, Praha 2006.
- Hauser Leopold, *Monografia miasta Przemyśla*, Przemyśl 1991.
- Humeński Julian, *Święty Jan Boży. Ojciec ubogich i chorych*, Poznań 1965.
- Ihnatowicz Ireneusz, Biernat Andrzej, *Vademecum do badań nad historią XIX i XX wieku*, Warszawa 2003.
- Jelínek Petr, *Zahraničně-politické vzťahy Československa a Polska 1918–1924*, Opava 2009.
- Jerczyński Michał, Koziarski Stanisław, *150 lat kolei na Śląsku*, Wrocław 1992.
- Klima Teofil, *Historia szpitala i klasztoru bonifratrów w Zebrzydowicach na 300-letni jubileusz*, Wadowice 1911.
- Kavička Karel, *Prostějov. Klášterní kostel sv. Jana Nepomuckého*, Velehrad 2010.
- Komarynska Helena, *Szpital bonifratrów w Krakowie w XVII–XVIII wieku*, Lublin 2010.
- Korn Georg, *Wunderlich Karl Reinhold August* [w:] *Allgemeine Deutsche Biographie*, Bd 44, Leipzig 1898, s. 313.
- Krętosz Józef, *Józefiński proces budowy kościoła państwowego na terenie monarchii habsburskiej w okresie rządów cesarza Józefa II (1780–1790)*. „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne”,

- nr 29 (1996), s. 41–67.
- Krüger Jaohann Friedrich, *Vollständiges Handbuch der Münzen, Maße und Gewichte aller Länder der Erde*, Quedlinburg–Leipzig 1830.
- Kumor Bolesław, *Józef II* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 8, Lublin 2000.
- Kuśka Maksymilian, *Pochodzenie pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszyńsku w jubileuszowym roku 1900*. „Hereditas Monasteriorum”, vol. 2, 2013, s. 109–139.
- Kuśka Maksymilian, *Problemy zakonu bonifratrów na obszarze Monarchii Austriackiej w okresie reform józefińskich, ze szczególnym uwzględnieniem konwentu cieszyńskiego*, [w druku].
- Kuśka Maksymilian, Marecki Józef, *Inwentarz archiwum konwentu bonifratrów w Cieszyńsku*, Cieszyn 2012.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Apteka bonifratrów w Cieszyńsku*, Kraków 2002.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Archiwum i Biblioteka Bonifratrów w Cieszyńsku*, Warszawa 1995.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Działalność bonifratrów cieszyńskich w latach 1946–1996*, Cieszyn 1996.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Krótki rys duchowości świętego Jana Bożego*, Cieszyn 1996.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Pochówki u cieszyńskich bonifratrów w wiekach XVIII i XIX w. świetle klasztornych archiwaliów*, Cieszyn 1998.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Przyczynek do zarysu sylwetek prowincjałów odrodzonej polskiej prowincji zakonnej Bonifratrów pod wezwaniem Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny. 75 lat istnienia prowincji*, Cieszyn 1997.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Przesłanie świętego Jana Bożego w posłudze Bonifratrów (Zamyślenia w 450. rocznicę urodzin dla nieba)*, Katowice 2000.
- Łobozek Marcin Maksymilian, *Żywnienie u cieszyńskich bonifratrów w wiekach XVIII i XIX (Wyimki z ksiąg klasztornych)*, Katowice 2001.
- Mikoláš Jaroslav Ludvík, *Rodáci města Frýdku*, d. 1, Frýdek–Raškovice 1937.
- Morys-Twardowski Michael, *Opieka zdrowotna w Cieszyńsku od 1848 do 1918 roku* [w:] *Dzieje Cieszyńska od pradziejów do czasów współczesnych*, red. I. Panic, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 163–171.
- Nemocnice Milosrdných bratrů Brno – 260 let. 1747–2007*, Brno [2007].
- Panic Idzi, *Kościół w średniowiecznym Cieszyńsku* [w:] *Dzieje Cieszyńska od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 1, *Dzieje Cieszyńska od zarania do schyłku średniowiecza (1528)*, red. I. Panic, Cieszyn 2010, s. 253–289.
- Panic Idzi, *Sytuacja gospodarcza Cieszyńska w latach 1848–1918* [w:] *Dzieje Cieszyńska od pradziejów do współczesności*, t. 3, *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, red. I. Panic, Cieszyn 2010, s. 67–96.
- Perzyna Ludwik, *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa, w chorobach i dolegliwościach naszymu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswoionych, każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi do wiadomości potrzebna przez brata Ludwika Perzynę Zakonu Braci Miłosierdzia w narodowym języku napisana*, Kalisz 1793.
- Perzyna Ludwik, *Nauki cyrulickiey krótko zebranej t.j. nauki dla chcących się uczyć cyrulickiey umiejętności dokładnie napisanej wszystkim oraz gospodarzom i wszelkim zgromadzeniom tak duchownym jako i świeckim nieuchronnie potrzebnej a dla łatwiejszego każdego pojęcia, w pytaaniach i odpowiedziach ułożonej*, cz. I–III, Kalisz 1792–1793.
- Pietrzkiewicz Iwona, *Miser res sacra. Bonifratrzy w dawnej Rzeczypospolitej*, Kraków 2009.

Podhorecki Leszek, *Lepanto 1571*, Warszawa 1993.

Podsedník Hubert, *Milosrdní bratři. Valtice – Feldsberg 1605–2005. Almanach ke 400. výročí příchodu Milosrdných bratří do Valtic*, Valtice 2005.

Polášek Jaromír, *Jak se ve Frýdku léčivalo...*,
<http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/historie>.

Polednik Heinz, *Die Barmherzigen Brüder in Österreich 1918–1977*, Wien 1977.

Popiołek Franciszek, *Szpitala cieszyńskie. „Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk na Śląsku”*, R. 4:1934, s. 135–191.

Röll Victor von, *Enzyklopädie des Eisenbahnwesens*, Bd 6, Berlin–Wien 1914.

Sobel Jan, *Drugie stulecie Konwentu i szpitalu Braci Miłosierdzia w Cieszynie dnia 30. listopada 1900 obchodzone w kościele klasztornym przez 3 dni i połączone ze zupełnym odpustem od Jego Świątobliwości papieża Leona XIII*, Cieszyn [1901].

Sobel Jan, *Geschichte und Festschrift der österr. – böhm. Ordens – Provinz der Barmherzigen Brüder zu der am 28., 29. und 30. August stattfinden Feierlichkeit der Einweihung des durch die Munitifizenz Sr. Durchlaucht des Fürsten Johann I. von und zu Lichtenstein neuerbauten Mutterhaus – Spitales zu Feldsberg in N. – Oe.*, Wien 1892.

Spyra Janusz, *Kontreformacja w Cieszynie w latach 1653–1709* [w:] *Trzysta lat tolerancji na Śląsku Cieszyńskim*, red. R. Czyż, W. Gojniczek, D. Spratek, Cieszyn 2010, s. 66–88.

Spyra Janusz, *Zarząd miasta i gospodarka komunalna w latach 1848–1918* [w:] I. Panic (red.), *Dzieje Cieszyna od pradziejów do czasów współczesnych*, t. 3: *Cieszyn od Wiosny Ludów do III Rzeczypospolitej*, Cieszyn 2010, s. 31–45.

Strohmayer Hermenegild, *Der Hospitalorden des hl. Johannes von Gott. Barmherzige Brüder*, Regensburg 1978.

Ungar Karl, *Joseph II. Pater des Vaterlands*, Prag [1793].

Valjavec Fritz, *Der Josephinismus. Zur geistigen Entwicklung Österreichs im 18. und 19. Jahrhundert*, Brünn–München–Wien 1944.

Watzka Carlos, *Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa*, Köln 2005.

Wereszycki Henryk, *Historia Austrii*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1972.

Winkel Franz von, *Semmelweis Ignaz* [w:] *Allgemeine Deutsche Biographie*, Bd 33, Leipzig 1891, s. 704–706.

Spis tabel

Tab. 1. Daty założenia poszczególnych konwentów bonifratrów w Austrii wraz z obowiązującym językiem	82
Tab. 2. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w powiatach Śląska Austriackiego	101
Tab. 3. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Galicji	103
Tab. 4. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Moraw	106
Tab. 5. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Czech	107
Tab. 6. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 urodzonych w poszczególnych powiatach Prus	109
Tab. 7. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1900 według kraju pochodzenia..	110
Tab. 8. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1905 według kraju pochodzenia.	115
Tab. 9. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych na Śląsku Austriackim	118
Tab. 10. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Galicji	121
Tab. 11. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Moraw	123
Tab. 12. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Czech	125
Tab. 13. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych komitatach Węgier	126
Tab. 14. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 urodzonych w poszczególnych powiatach Prus	127
Tab. 15. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1910 według kraju pochodzenia	129
Tab. 16. Liczba pacjentów przyjętych do szpitala w roku 1914 według kraju pochodzenia	133
Tab. 17. Procentowy odsetek pacjentów z poszczególnych krajów przyjętych do szpitala w latach 1900, 1905, 1910, 1914	134
Tab. 18. Zajęcia wykonywane przez pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1900	143
Tab. 19. Zajęcia wykonywane przez pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1910	146
Tab. 20. Zajęcia wykonywane przez pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1914	147
Tab. 21. Struktura wyznaniowa pacjentów przyjętych w roku 1900	153
Tab. 22. Struktura wyznaniowa pacjentów przyjętych w roku 1910	154

Tab. 23. Odsetek pacjentów poszczególnych wyznań w latach 1900, 1905, 1910 i 1914	155	Tab. 45. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu schorzeń układu krążenia	192
Tab. 24. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu oddychania	161	Tab. 46. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu krwionośnego i limfatycznego	194
Tab. 25. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby skóry i tkanki z wyłączeniem form syfilitycznych	162	Tab. 47. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu wszelakich urazów (z wyłączeniem skutków prób samobójczych)	197
Tab. 26. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na wszelkiego rodzaju skaleczenia	164	Tab. 48. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu skrofui i różnych rodzajów gruźlicy	199
Tab. 27. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z powodu chorób ogólnych i układu oddychania	165	Tab. 49. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu syfilisu i chorób wenerycznych	200
Tab. 28. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu trawienia	166	Tab. 50. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób o charakterze epidemicznym i endemicznym	201
Tab. 29. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby weneryczne i syfilityczne	168	Tab. 51. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób zakaźnych	202
Tab. 30. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby ustroju nerwowego	169	Tab. 52. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób płuc i opłucnej	203
Tab. 31. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z powodu schorzeń oczu	171	Tab. 53. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób kości i stawów	204
Tab. 32. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1900 z uwagi na choroby układu krążenia	172	Tab. 54. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z uwagi na choroby skóry i tkanki łącznej	207
Tab. 33. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu skrofui i różnego rodzaju gruźlic	176	Tab. 55. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z uwagi na choroby nerwów	208
Tab. 34. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu syfilisu i chorób wenerycznych	177	Tab. 56. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób mózgu i opon mózgowych	209
Tab. 35. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu płciowego	179	Tab. 57. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób serca	210
Tab. 36. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób zakaźnych	180	Tab. 58. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób układu krwionośnego i limfatycznego	211
Tab. 37. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób o charakterze epidemicznym i endemicznym	181	Tab. 59. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1914 z powodu chorób oczu	212
Tab. 38. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu różnego rodzaju urazów (z wyłączeniem samobójstw)	182	Tab. 60. Wyposażenie aptecznej sali dla klientów w roku 1905	217
Tab. 39. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu oddechowego	183	Tab. 61. Wyposażenie aptecznej izby odpoczynku w roku 1905	217
Tab. 40. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób jelit	185	Tab. 62. Wyposażenie laboratorium aptecznego w roku 1905	218
Tab. 41. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób skóry i tkanki łącznej	186	Tab. 63. Statystyka dotycząca pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym w roku 1900	223
Tab. 42. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu schorzeń kości i stawów	188	Tab. 64. Statystyka dotycząca pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym w roku 1910	225
Tab. 43. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób oczu	190	Tab. 65. Statystyka dotycząca pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym w roku 1914	227
Tab. 44. Statystyka dotycząca pacjentów przyjętych w roku 1910 z powodu chorób układu moczowego	191	Tab. 66. Intencje mszalne w marcu 1904 roku	232
		Tab. 67. Zakupy drobne do kuchni w maju 1904 roku	236
		Tab. 68. Dostawy mięsa dla klasztoru w okresie od 1 do 10 maja 1904 roku	237
		Tab. 69. Wyposażenie szpitala bonifratrów w Cieszynie na dzień 1 czerwca 1905 r.	239
		Tab. 70. Wyposażenie sali operacyjnej szpitala bonifratrów w Cieszynie na dzień 1 czerwca 1905 roku	241

Tab. 71. Odsetek przypadków chorób gruźliczych i weneryczno-syfilitycznych w szpitalach bonifraterskich prowincji austriacko-czeskiej	244
Tab. 72. Zestawienie obligacji będących własnością konwentu bonifratrów w Cieszynie w roku 1793 wraz z roczną kwotą odsetek od nich uzyskiwanych	249
Tab. 73. Lokaty kapitałowe konwentu bonifratrów w Cieszynie w XIX wieku	251
Tab. 74. Przychody i rozchody konwentu bonifratrów w Cieszynie w okresie od sierpnia 1904 r. do maja 1905 r.	256
Tab. 75. Koszty pobytu pacjenta w szpitalu w wybranych latach	259
Tab. 76. Przychody z kwesty w pierwszej dekadzie maja 1900 roku	262
Tab. 77. Miejsca kwestowania i przychody z kwesty w pierwszej połowie 1900 roku	263
Tab. 78. Środki przekazane przez instytucje ubezpieczeniowe w roku 1910	267

Spis fotografii

Fot. 1. Widok klasztoru w 1734 roku według Friedricha Bernharda Wernera	29
Fot. 2. Obiekty klasztorne w początkach XX wieku	42
Fot. 3. Okolicznościowa pocztówka upamiętniająca dwustulecie klasztoru	43
Fot. 4. Ulica Stefanii, dziś Głęboka w roku 1912	76
Fot. 5. Koszary arcyksięcia Fryderyka w Cieszynie	79
Fot. 6. Szpital wojskowy w roku 1904	80
Fot. 7. Klasztor bonifratrów przed I wojną światową od strony obecnego placu Londzina	219
Fot. 8. Ogłoszenie o uroczystościach koronacji statuy Matki Boskiej zaplanowanych na 9 lutego 1913 r.	234
Fot. 9. Klasztor i jego wnętrza w początkach dwudziestego stulecia	243

Spis map

Mapa 1. Księstwo Cieszyńskie w roku 1910	100
--	-----

Spis wykresów

Wyk. 1. Struktura wiekowa pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1900	137
Wyk. 2. Struktura wiekowa pacjentów przyjętych do szpitala bonifratrów w Cieszynie w roku 1910	139

Indeks osobowy

Adam Waclaw – 150	Chrząszcz Johannes – 14
Adler Josef – 52	Cichy Similianus – 61
Albin Arnfridus – 61	Cisař Hieronymus – 61
Alleram Melchior – 54	Ciudad Jan – zob. św. Jan Boży
Alleweil Nicasius – 52	Clemens Johann Georg Wentzel – 25
Alt Gotfryd [Gotfriedus] – 47	Clemens Sylvester – 54
Aust Hugolinus – 55	Conterbocher Cherubin – 52
Aust Leander – 55	Cronyn Donatus – 27
św. Augustyn – 21	Cselesta Johann Rudolf – 248
Bardonek Venanz – 55	Cselesta Philip – 37
Baronay Honorius – 55	Cyron Amatus – 60
Bathelt – 262	Czimburek Maurus [Zimburek Maurus, Zimburek Maurus, Čzimburek Maurus] – 55-57, 66
Baumgarten Odilo – 66	Čakrt Johann – 61-63
Benesch Hilarius [Hilarinus] – 57	Čekrt Johann – zob. Čakrt Johann
Berek Paul – 45	Čapek Celsus – 61
Bernatzik Carl – 235	Čzimburek Maurus – zob. Czimburek Maurus
Bejler – 28	Dąbrowski Eusebius – 62
Biegel Adranus [Reiger Adrianus] – 67	Descapms Peter – 51
Biegner Bartholdus – 67	Dietl Józef – 215
Birett Odilo – 62	Ditie Calasantius – 57-58
Bíčík Prosper – 58-59	Doležel Adauctus – 62
Blaha Benignus – 62	Doryk Roman – 62
von Blümegen – 92	Doseděl Gorgonius – 61
Bogar Benedykt – 14	Drachny Józef – 35
Bolesław I – 157	Dunin-Wąsowicz Teresa – 7
Borek Adam – 7, 22-25, 42, 44-45	Elżbieta Lukrecja – 150
Borek Julianna – 22-23	Enderes Antonius – 52
Borzinsky Hubertus – 56	Erben Hermellus – 56
Böhm Dessiderius – 55	Esche Ureus – 58
Broditzky Jordanus [Bradetzky Jordanus] – 66-67	Esper Johannes Kristoph – 44
Bradetzky Jordanus – zob. Broditzky Jordanus	Feitzinger Edward – 242
Brand Chrysanthus – 62	Fiala Adam – 54
Bretschneider Sebalus – 53	Fiala Paschalis – 65
Brunner Marcelianus – 54	Filip II Habsburg – 21
Bukvička Gotthardus [Bukvička Gotthardus] – 58	Fizia Bernhard – 60
Bukvička Gotthardus – zob. Bukvička Gotthardus	Franaszek Piotr – 9
Bureš Casparus Venceslaus – 260	Franciszek Ferdynand d'Este – 181
Cassinetti Jan Chrzyciel – 21	Franciszek Józef I Habsburg – 39, 84, 86, 259
	Franciszek Salwator Toskański – 231
	Franke Castulus – 54
	von Friedenberg Clara – 248

Fritsch Hans – 63
 Fritsche Moritz – 262
 Fryderyk Maria Habsburg – 40
 Fuchs Eduard – 61
 Fuchs M. – 262
 Fuchs Rud[olf] – 262
 Gach Piotr Paweł – 7
 Gaerthner Henryk – 12
 Galiček Pilicarpus – 61
 Galla Licinus – 55
 Gansterer Mansvetus – 52
 Garreis Corbinianus – zob. Parreis
 Corbonianus
 Geyer Jeanette – 262
 Glesenger J. Ph. – 270
 Grandowski – 262
 Grcuda – 262
 Gröttner Barnabas – 63
 Gucwa Macarius – 61-62
 Gurecki Mikołaj – 25
 Hahn Albert – 267
 Hartel Beatus – 54
 Hartmann Rudolf – 269
 Hauslorenz Liberatus – 62
 Hausmann Carolus – 55
 Heisig Plato [Heissig Plato] – 56-57
 Heissig Plato – zob. Heisig Plato
 Hennerlak K. – 262
 Heyne Johann – 13
 Hinterstoisser Hermann – 63
 Hoffmann – 263
 Hoffmann Hermann – 13
 Horky Josue – 56
 Horwath Eberhardus – 67
 Hořak Longinus – 232
 Hört Franz Xaver – 35
 Hötzl Bernardus – 64
 Hudziec Karol – 40, 42
 Hüttner – 262
 św. Jan Boży – 7, 20
 Ira Petronius – 67
 Izabella Habsburg – 40
 von Januschofsky Johann Anton – 248
 Jarota Daniel – 62
 Jeschke Sylver [Sylverius] – 55

Jeszke Jaromir – 7
 Jonkisch Antoni – 40
 Józef II Habsburg – 30-32, 34-35, 46, 151
 Jung – 263
 Jurek Robertus – 60
 Kadlec Athanasius – 68
 Karger Wiktor – 95
 Karol I Lichtenstein – 21
 Kary – 263
 Klein Michael – 24
 Klima Basilianus – 57-58
 Klima Teofil – 8
 Kliš Jan – 70
 Kmoch Ansbertus – 68
 Kneer Vinzenz [Vincentius] – 14, 35-36
 Koch Robert – 215
 Koheyda Andreas – 25
 Kohliczek Cesarius – 54
 Kohn Jakob – 268
 Kohn Josef – 268
 Komarynska Helena – 13
 Kontryma Kazimierz – 8
 Kontzvind Celerinus – 64
 Kopetzky Cajetanus – 65
 Kopp Georg – 40
 Korsch Herman – 262
 Košťálek Jeremias – 60-61
 Kovera – 63
 Kreützberger Clarus – 64
 Krupsky Cassius – 56-57
 Krzywón P. – 262
 Kubaczka – 262
 Kučera Methodius – 69
 Kueber Theodorus – 64
 Kulig Marius – 27
 Kutschenreiter Marianus – 57-58
 Kuttnerberger Florian – 24
 Kühn Hilarius – 58-59
 Kyňera Walterus – 62
 Kysela Servandus – 61-62
 Larisch-Mönich Henryk [Heinrich] – 40
 Lazepky – 262
 van Leeuwenhoek Antoni – 215
 Lehner Johann – 28
 Lemberger Alois – 269

Lepík Valentinus Franzciscus – 261
 Lesnitzer Alanus – 64
 Lewandowski Bogumilus – 62
 Lewicki Bogumilus – 61
 Libsch Coelestinus – 68
 Lichtenberg Felix Johannes Baptysta – 58
 Lister Joseph – 215
 Liebherr Matheus [Matthaeus, Mathias] – 56-57
 Litak Stanisław – 7
 Londzina Józef – 42
 Lukas Rudolf – 262
 Lukáš Nicodemus – 60
 Łań-Mirowska Helena – 8
 Łapiński Teodor – 8
 Łobozek Marcin Maksymilian – 12-14, 216, 236
 Macháček Herman [Hermanus] – 68
 Malý Homobonus – 54
 Manderla Benewentus – 55
 Marecki Józef – 14
 Marentzi Ignatius – 63-64
 Maria Krystyna Habsburg – 35
 Maria Teresa Habsburg – 30-32
 Maria Waleria Habsburg – 231
 Matasek Viktor E. – 62-63
 Mateyczek Severin [Mateyčzek Severinus, Mategyčzek Severinus] – 65-66
 Mateyčzek Severinus – zob. Mateyczek Severin
 Mategyčzek Severinus – zob. Mateyczek Severin
 Matterhoffer Georg Ignatz – 26
 Mattoni Heinrich – 235
 Mayer Mathæus – 50
 Maziarz Antoni – 9
 Mazur Elżbieta – 9
 Mänich Anisius – 64
 Menzel Clemens – 23, 45, 69
 Męczkowski Wacław – 8
 Mieloch Castulus – 61
 Mikołaj II Romanow – 132
 Minarzik Ernst – 65
 Mitschker Leopold – 248
 Mitzner Coelestonis – 63

Mostböck Flosculus – 67
 Napoleon Bonaparte – 37
 Nehr Petrus – 47
 Nekanda-Trepka Józef – 8
 Neubauer Basilides Venceslaus – 261
 Niebauer Pompejus – 61
 Nowotny Martinianus – 67
 Oszmayer Medardus Georgus – 261
 Ölgast Herman – 52
 Panciř Emilian [Emilianus, Aemilian] – 38-39, 68
 Paneš – 232
 Panic Idzi – 157
 Papoušek Augustinus – 66
 Parreis Combinianus [Garreis Corbinianus] – 57-58
 Partyka Wiesław – 8
 Passek Roman – 63
 Pasteur Ludwik – 215
 Paweł Jacobunus – 68
 Pažant Bartholomæus – 65
 Peka Siegeburtus – 60
 Perzyna Ludwik – 214
 Peschek Sulverius – 55
 Pfeifer Wilhelmus – 67-68
 Pichler Eligiusz – 55
 Pilizotti Melchior – 52, 63
 Pisch Redemptus – 55
 Pius V – 21
 Pochmara-Wysoczyńska Zofia – 8
 Poleć Bonus – 61
 Polivka Celsus – 59
 Popiołek Franciszek – 14
 Pravaz Gabriel – 216
 Pražma Jan Nepomuk – 35
 Pražma Franz Carl – 248
 von Prosaku Johann Anton – 248
 Prucnal Dariusz – 7
 Pusch Constantinus – 63-64
 Pustówka Jan [Johann] – 61-63
 Raschin Blasius – 255
 Reich D. – 262
 Reiger Adrianus – zob. Biegel Adrianus
 Resch Augustus – 65
 Riedel Emilia – 263

Riegelman Zosimus – 55
 Rosendorff Procopius – 52
 Rosiak Stefan – 8
 Rosner D. – 262
 Rost Emanuel – 262
 Rothe Adolf – 8
 Ruziczka Victorinus [Ruzitzka Victorinus] – 55
 Ruzitzka Victorinus – zob. Ruziczka Victorinus
 Rybak Bernhard – 267
 Rybák Erasmus – 59
 de Salfa Victorinus Bodo – 56
 Saft Eberhard – 13
 Saling Pietrus – 44
 Sass Eliseus – 61
 Schafarž Cyrillus – 57
 von Schaffgotsch Philip Gothard – 45
 Schebesta Bartholomæus – 54
 Schey Anna – 236
 Schey Johann – 236
 Schey Josef – 236
 Schipek Balthazar – 66
 Schmeja E. – 263
 Schneider Liborius – 53
 Schoyssel Othmarus – 65
 Schulz Urban – 56
 Schuster Ferdinandus – 53
 Schüssler Cletus – 57
 Schwanda Michael – 52-53
 Schwarz – 63
 Schwestka Facundus – 65
 Sedláček Bartholomæus – 59
 Seidler E. – 262
 Sekor Erfridus – 61
 Semmelweis Ignac Filip – 215
 Skrbeňská Maria Vincenta – 37
 Skrbeňský Karl Traungott – 37
 Skrbeňský Rudolf – 248
 Slamniensky Archangelus – 70
 Slesak Symphorianus – 54
 Słoń Marek – 8
 Sobek Rudolf – 25
 Sobel Jan Boży – 14, 40-42, 59
 Sommerfeldt Elias Daniel – 27

Somolik Theodardus – 55
 Spah Telesfor [Telesphorus] – 59, 68
 Spissar Felicianus [Spiszar Felicianus] – 55
 Spiszar Felicianus – zob. Spissar Felicianus
 Spiszar Felicianus – zob. Spissar Felicianus
 Spirágov Flavian – 59
 Spružina Valerianus – 58
 Stanetti Anton – 28
 Staniszewski Paweł – 8
 Stavro Fl. – 262
 Steininger Octavianus – 67
 Stojanik Richardus – 56
 Strahl Mathias – 64
 Strammer Jodocus – 61
 Strzygowski Franz – 262
 Stuhr Edward – 232
 Suchrowský Robertus – zob. Sukrowský Robertus
 Sukrowský Robertus – 65
 Surdacki Marian – 8
 Susmann Privatus – 59
 Sykstus V – 21
 Szymoński Leopold – 23
 Świetlik Polycarpus – 55
 Škoda Joseph – 215
 Švestka Donatus Franz – 260
 Tauscher Pius – 57
 Terlitza O. – 262
 Thuk Johann Gottlieb – 23
 Thuk Rozyna – 23
 Toelg Lycarion – 68
 Toman Methodius – 58
 Tront Karl [Karol] – 60-61, 222
 Tugendhat – 262
 Tusar Gordianus – 61
 Twaruszká Joannes Gallus – 27
 Tyszkiewicz Eustachy – 8
 Tyszkiewicz Jan – 7
 Unzeitig Ilesphorus – 65
 Urbanek Božena – 9
 Vaníček Constabilis – 60
 Vlk Basilius Josef – 260

Vogt Johann – 263
 Wacław III Adam – 149
 Waczadlo Eucharius – 56
 Wagner Urius Johann – 260
 Watzka Carlos – 7
 Wálek Petronius – 62
 Weismann Mateusz – 27
 Weiss Germanus – 56
 Werner Friedrich Bernhard – 28
 Wessely Nestor – 55
 Winter Sulpitius – 55
 Władik Juventius – 55
 Wlczek Thomas – 65
 Wolff Oswald – 52
 Wójcik Marek L. – 16
 Wunderlich Karl – 215
 Zanner – 262
 Zapletal Vincentius – 69
 Zebula Atanasius – 231
 Zelenka Anastasius – 67-68, 261
 Ziemiński Witold – 8
 Zimburek Maurus – zob. Czimburek Maurus
 Zimburg Maurus – zob. Czimburek Maurus
 Zimler Servulus – 64
 Zoban Honest – 59
 Zoll D. – 262

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział I BONIFRATRY W CIESZYNIE DO ROKU 1914	20
Historia konwentu i szpitala bonifratrów w Cieszynie w latach 1693–1914	22
Organizacja szpitala bonifratrów w Cieszynie do roku 1914	44
Lekarze, pielęgniarze i farmaceuci	51
Szpital w środowisku lokalnym	73
Cieszyński szpital bonifratrów a inne szpitale zakonu w prowincji austriacko-czeskiej	81
Rozdział II PACJENCI SZPITALA W POCZĄTKACH XX WIEKU	94
Pochodzenie geograficzne pacjentów	97
Struktura wiekowa przyjmowanych pacjentów	136
Struktura społeczno-zawodowa pacjentów	140
Wyznanie hospitalizowanych osób	149
Rozdział III DZIAŁALNOŚĆ SZPITALA	157
Statystyka występujących chorób i urazów	159
Metody leczenia i pielęgnacji chorych	214
Operacje i zabiegi chirurgiczne	220
Duszpasterstwo	230
Wyżywienie pacjentów	235
Troska o wyposażenie pomieszczeń dla pacjentów i sali operacyjnej	238
Rozdział IV ŹRÓDŁA UTRZYMANIA SZPITALA	246
Odsetki od zgromadzonych kapitałów	246
Zbiórki publiczne oraz kwesty	260
Instytucje ubezpieczeniowe	266
Inne źródła przychodów	271
ZAKOŃCZENIE	274
BIBLIOGRAFIA	277
SPIS TABEL	287
SPIS FOTOGRAFII	290
SPIS MAP	290
SPIS WYKRESÓW	290
INDEKS OSOBOWY	291