

**Anna Jakimyszyn-Gadocha**

ORCID: 000-0002-0061-4016

(Uniwersytet Jagielloński, Kraków)

Szpital żydowski na krakowskim Kazimierzu do lat 60. XIX wieku (od „hekdeszu” do nowoczesnej placówki leczniczej)

W XIX w. znajdujący się na Kazimierzu i prowadzony przez żydowskie Bractwo *Bikur Cholim hekdesz* (przylulisko dla ubogich i chorych członków społeczności żydowskiej) podlegał przeobrażeniu w nowoczesną placówkę leczniczą. Proces ten, rozciągnięty na kilka dziesięcioleci, zakończył się stworzeniem największego żydowskiego zakładu leczniczego na terenie Galicji. Zmiany, trudności, z jakimi borykała się krakowska społeczność żydowska, zaangażowanie jednostek oraz władz żydowskich i nieżydowskich zaprezentowane w niniejszym artykule, uzupełniają istniejącą lukę badawczą i pozwalają na pełniejsze zrozumienie historii tej placówki medycznej oraz udziału Żydów w procesie tworzenia nowoczesnej struktury medycznej na ziemiach polskich pod zaborami.

Słowa kluczowe: szpital żydowski, szpital starozakonnych, Żydzi, Kraków, Kazimierz, ul. SkaWińska

Na przestrzeni dziejów żydowska gmina krakowska utrzymywała szereg instytucji wyznaniowych istotnych dla jej właściwego funkcjonowania. Pośród nich poczesne miejsce zajmuje szpital, którego dzieje stanowiły przedmiot zainteresowania wielu badaczy¹. Nadal jednak jeden z aspektów historii tego obiektu nie został należycie nakreślony. Chodzi o proces tworzenia podwalin

¹ O historii tego obiektu pisali: M. Bałaban, *Historja Żydów w Krakowie i na Kazimierzu (1304–1868)*, t. 2: 1656–1868; Kraków 1936; J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom obecnie w Krakowie istniejące, z krótką wzmianką o dawniejszych a dziś nie istniejących instytucjach tego rodzaju*, Kraków 1852; A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy w dobie Rzeczypospolitej Krakowskiej*, Kraków–Budapeszt 2008; A.B. Skotnicki, *Szpital Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie: 1866–1941*, Kraków 2013; B. Zbroja, *Miasto umarłych. Architektura publiczna żydowskiej Gminy Wyznaniowej w Krakowie w latach 1868–1939*, Kraków 2005.

do stworzenia nowoczesnej placówki szpitalnej, która rozpoczęła działalność na Kazimierzu w latach 60. XIX w. Niniejszy artykuł ma na celu uzupełnienie tej luki.

Krakowskie szpitale (od średniowiecza do XIX wieku)

Początki szpitalnictwa na terenie Europy związane były z działalnością zakonów, a następnie parafii chrześcijańskich. Powstające wówczas domy o charakterze przytułkowo-leczniczym nazywano *hospitalis* lub *hospitium* (z łac. gość, gościnność czy dom gościnny). Na ziemiach polskich przyjęła się nazwa „szpital”². Ze względu na konfesyjny charakter działalność tych instytucji opierała się na zasadzie chrześcijańskiego miłosierdzia i była bezpłatna.

Dzieje szpitalnictwa na terenie Krakowa sięgają XIII w. Wśród tworzonych jednostek można wyróżnić dwa kryteria podziału: wedle instytucji powołującej szpital (np. zakłady przyklasztorne, miejskie, prywatne) oraz jednostki chorobowej. W tym drugim przypadku wyróżniano leprozoria, czyli szpitale dla trędowatych, powstające w konsekwencji epidemii trądu, i placówki dla osób „zapowietrzonych”, czyli dotkniętych chorobami zakaźnymi³.

Szpitale, poza funkcją leczniczą, spełniły także zadania leczniczo-opiekuńcze lub były skoncentrowane tylko na tych ostatnich. Większość szpitali o charakterze przytułkowym zlikwidowano decyzją Senatu Wolnego Miasta Krakowa w 1816 r.⁴ W ich miejsce powołano Towarzystwo Dobroczynności, które przejęło dochody i uposażenia wszystkich zakładów opiekuńczych i w lutym 1817 r. otworzyło przytułek dla ubogich⁵.

W rezultacie w okresie Wolnego Miasta Krakowa (1815–1846) na terenie Krakowa działały cztery szpitale. Pierwszy z nich – Szpital Chorób Wenerycznych i Domu Obląkanych, nazywany także krótko „szpitalem św. Ducha” – powstał w 1821 r. przez przeniesienie do jego budynków zlikwidowanych wtedy szpitali św. Sebastiana i Rocha oraz Domu Szalonych z kamienicy Łabędź przy ul. Szpitalnej. Był to zakład utrzymywany z funduszków państwowych, taks opłacanych przez chorych i składek dobroczynnych. Drugi zakład – Szpital św. Łazarza – mieścił kliniki uniwersyteckie. Był największym krakowskim szpitalem i pozostawał w zarządzie Sióstr Miłosierdzia. Trzecia jednostka – Szpital

² Pochodziła od włoskiego „ospedale” (szpital), ta zaś etymologicznie z łaciny.

³ P. Franaszek, *O początkach szpitalnictwa krakowskiego i historii krakowskiego zespołu szpitalnego w dzielnicy Wesola* [w:] *Kliniki i zakłady teoretyczne: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w krakowskiej dzielnicy Wesola: gmachy i ludzie*, Kraków 2016, s. 15–20.

⁴ Decyzja z 30 października 1816 r., nr 3883.

⁵ L. Wachholz, *Szpitale krakowskie (1220–1920)*, t. 1, Kraków 1921, s. 53.

Braci Miłosiernych, istniał od początku XVII w. przy ul. św. Jana. Szpital ten dekretem Fryderyka Augusta, króla saskiego i władcy Księstwa Warszawskiego, z lipca 1812 r. przeniesiony został do zabudowań klasztoru Trynitarzy na Kazimierzu (obecna ul. Trynitarzka). W jego sąsiedztwie rozwijał się czwarty i zarazem ostatni – szpital żydowski⁶.

Troska o zdrowie w tradycji krakowskich Żydów

Ludność żydowska, dla której zasada troski o zdrowie oraz potrzeba niesienia pomocy wszystkim potrzebującym stanowiła *micwę* – dobroczynny uczynek – tworzyła bractwa pomocowe zajmujące się opieką nad chorymi (hebr. *Chewra Bikur Cholim*) oraz zakładała *hekdesze* – przytułki dla ubogich, chorych, starców, opłacane ze środków całej wspólnoty. W przypadku wielu gmin żydowskich z terenów Europy nie ma możliwości ustalenia momentu powstania *Chewry Bikur Cholim*. Nie inaczej jest w Krakowie, w którym dzieje gminy żydowskiej sięgają okresu średniowiecza. Niezaprzeczalny pozostaje jednak fakt przynależności tego bractwa do jednej z najstarszych krakowskich struktur gminnych.

Historia krakowskiego szpitalnictwa żydowskiego sięga okresu średniowiecza. Na terenie kwartału żydowskiego zamkniętego dzisiejszymi ulicami św. Anny i Jagiellońską, znajdowały się „budyńki szpitalne” (*domos, quae hospitalia Iudaeorum vocabatur*)⁷. Usytuowane koło synagog, spośród których pierwszą zwano starą, a drugą nową, zostały wymienione w zapisie z 1469 r., gdy bracia-kanonicy Janowie Długoszowie zakupili ten teren na potrzeby Akademii Krakowskiej⁸. *Hekdesz* wzmiankowany jest w datowanym na rok 1595 statucie gminy jako instytucja żydowska, do której można kierować chorującą służbę domową⁹. Źródło to nie podaje lokalizacji obiektu. Koncentracja społeczności żydowskiej na Kazimierzu, stanowiącym do schyłku XVIII w. odrębny, względem Krakowa, ośrodek miejski, jednakże łączący żydowskich mieszkańców w strukturze jednej gminy wyznaniowej, oraz fakt, że to Kazimierz był od końca XV w. głównym ośrodkiem osadnictwa żydowskiego, pozwala skonstatować, że to właśnie na jego terenie musiał się mieścić wspomniany obiekt. Kolejne informacje pochodzą z XVII w. W latach 30. na Kazimierzu wzniesiona została nowa synagoga, będąca fundacją kahału, powiązaną ze szpitalem.

⁶ Z. Kukulski, *Józef Jakubowski. Protomedyk i profesor uniwersytetu z czasów Wolnego m. Krakowa*, Kraków 1936, s. 18–19; L. Wachholz, *Szpitala krakowskie (1220–1920)*, t. 1, s. 110–111.

⁷ *Codex diplomaticus Studii Generalis Universitatis Cracoviensis*, t. 2: *Ab Anno 1441 usque ad Annum 1470*, Cracoviae 1873, nr 223.

⁸ B. Krasnowolski, *Krakowski Kazimierz. Historia i kultura*, Kraków 2022, s. 171.

⁹ *Statut krakowskiej gminy żydowskiej z 1595 roku i jego uzupełnienia*, s. 97, LXVI.

Synagoga Kupa, bo o niej mowa, w nieżydowskich źródłach określana była mianem „Szpitalnej” i opisywana jako obiekt, w którego pobliżu znajdowały się drewniane domy szpitalne¹⁰. W zapisie z 1635 r. podana została lokalizacja tych budynków: „podle muru leżące aż do ogrodu i gruntu Jordanowskiego”¹¹. Wspomniany „grunt Jordanowski” to teren pomiędzy dworem Jordanów a murem obronnym, przejęty przez Żydów jako część „miasta żydowskiego” w latach 1607–1608. Wzmianka o usytuowaniu budynków szpitalnych na tym terenie (obecnie zachodniej części Placu Nowego), pozwala stwierdzić, że taka lokalizacja szpitala była wtórna i podyktowana rozwojem kwartału żydowskiego. Na przestrzeni kolejnych wieków nie uległa zmianie (co warto podkreślić, zmiana lokalizacji obiektu gminnego należała do rzadkości).

Pierwsze zmiany

Na przełomie XVIII i XIX w. szpital żydowski utrzymywany był ze środków Bractwa *Bikur Cholim*, finansującego pomoc medyczną dla grupy chorych liczących od sześciu do dziesięciu osób¹². Rozwój edukacji medycznej oraz zwiększająca się rola nowoczesnego państwa w procesie troski o zdrowie mieszkańców i poziom sanitarny otoczenia przełożyły się na działania skierowane w stronę placówek leczniczo-opiekuńczych, w tym także placówki żydowskiej z Kazimierza. Pierwsze uwagi dotyczące złego stanu technicznego szpitala oraz zaniedbania całej okolicy pojawiły się wraz z przeobrażeniami geopolitycznymi, stanowiącymi konsekwencję rozbiorów. Po przejściu Kazimierza przez Austriaków, a następnie włączeniu go do Krakowa jako jednego z przedmieść, stan obiektu szpitalnego ulegał stopniowemu pogorszeniu. Mając świadomość tego stanu rzeczy, władze naciskały na zmiany w tym zakresie. Nie inaczej było, gdy Kraków pozostawał częścią Księstwa Warszawskiego (1809–1815). Po wielkiej powodzi z 1813 r. budynek uległ zawilgoceniu¹³. Jako że nie nadawał się do dalszego użytkowania, gmina wyznaniowa podjęła z polecenia władz zwierzchnich działania mające na celu znalezienie nowego lokum szpitalnego¹⁴. Zanim jednak do tego doszło, mocą decyzji z 26 września 1817 r.

¹⁰ E. Duda, *Krakowskie judaica*, Warszawa 1991, s. 101.

¹¹ B. Krasnowolski, *Krakowski Kazimierz*, s. 194.

¹² J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 322; J. Rostafiński, *Zbiory i zakłady przyrodnicze i lekarskie Krakowa: rzecz na tle historycznym*, Kraków 1881, s. 194.

¹³ M. Bałaban, *Historja Żydów w Krakowie i na Kazimierzu (1304–1868)*, t. 2: 1656–1868, Kraków 1936, s. 616.

¹⁴ Rozważano zakup budynku przy w ul. Wielickiej, naprzeciwko kościoła oo. Trynitarzy oraz ogród przy kościele Bożego Ciała; *Sprawozdanie Szpitala Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie z okresu dziesięciolecia 1925–1935*, Kraków MCMXXXV, s. 8.

szpital żydowski stał się obiektem publicznym, utrzymywanym z funduszu starozakonnych, co potwierdzono reskryptem Wydziału Spraw Wewnętrznych i Policji nr 1291 z 1820 r.¹⁵

Poszukiwania nowego obiektu przypadały na pierwsze lata istnienia Wolnego Miasta Krakowa (1815–1846). Realizowane były na mocy decyzji Senatu Wolnego Miasta Krakowa przez Komitet Starozakonnych Obwodu Kazimierskiego, czyli żydowski organ administracyjny reprezentujący wspólnotę żydowską, i były ściśle związane z przepisami regulującymi egzystencję Żydów (*Statutem urządzającym starozakonnych w Wolnym Mieście Krakowie i Jego Okręgu* z 1817 r.) oraz obowiązującym wówczas podziałem administracyjnym Krakowa. Od schyłku 1815 r. na terenie Krakowa i jego przedmieść wyodrębniono bowiem jedenaście jednostek administracyjnych, zwanych gminami miejskimi. Trzy spośród nich obejmowały teren Kazimierza. Pierwsza – VI gmina miejska – przypadała na Stradom i Kazimierz chrześcijański, zaś dwie kolejne – X i XI gminy miejskie – na północno-wschodnią część Kazimierza, zwaną żydowską (pokrywającą się z lokalizacją historycznego kwartału żydowskiego)¹⁶. W 1838 r. dokonano kolejnego podziału administracyjnego Krakowa na pięć cyrkułów, spośród których piąty przypadał na obszar dawnej VI, X i XI gminy miejskiej¹⁷.

Historyczny układ „żydowskiego miasta” wpływał także na rozmieszczenie ludności żydowskiej – ta dominowała w gminach X i XI, co wyraźnie obrazują dane z 1815 r., kiedy to na terenie X i XI gminy miejskiej mieszkało 3452 Żydów, podczas gdy na obszarze VI gminy miejskiej 1377 Żydów¹⁸.

Nowa lokalizacja szpitala

W okresie Wolnego Miasta Krakowa Kazimierz ulegał przeobrażeniom. Burzono mury (tak obronne, miejskie, jak i wewnętrzne, okalające „miasto żydowskie”). Prowadzono powolną zmianę zabudowy z drewnianej na murowaną. Tworzono koncepcje urbanistyczne mające skutkować „upięknieniem” tego obszaru¹⁹. Zmianie uległy także przepisy regulujące kwestie zamieszkania i nabywania nieruchomości przez Żydów. Na mocy *Statutu urządzającego starozakonnych w Wolnym Mieście Krakowie i Jego Okręgu* Żydom przyznano prawo osiedlania się i nabywania nieruchomości na terenie trzech wspomnia-

¹⁵ J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 322.

¹⁶ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 132–133.

¹⁷ R. Sikorski, *Kraków roku 1900 oraz jego podział administracyjny w ciągu XIX stulecia*, „Kalendarz Krakowski Józefa Czecha na rok 1904”, Kraków 1904, s. 44.

¹⁸ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 134.

¹⁹ B. Krasnowolski, *Krakowski Kazimierz*, s. 277 i n.

nych gmin miejskich (na pozostałych obszarach prawo to przyznano wyłącznie jednostkom na ściśle określonych zasadach związanych ze statusem majątkowym i cenzusem wykształcenia)²⁰. Powyższe przepisy wpłynęły na zasięg poszukiwań nowego lokum szpitalnego, ograniczając go do terenu Kazimierza.

W pierwszej kolejności brano pod uwagę działki i domy znajdujące się na terenie zdominowanym przez Żydów, a więc obszarze X i XI gminy miejskiej. W 1818 r. Komitet Starozakonnych Obwodu Kazimierskiego nabył dom oznaczony numerami 165–166/X gmina miejska, w którym od 1820 r. miał działać szpital żydowski²¹. Szybko jednak uznano, że wspomniana lokalizacja nie jest dogodna. Budynek znajdował się bowiem zbyt blisko Wisły (był nisko położony) i mógł ulegać zalaniu. Ponadto zakupiona nieruchomość była stosunkowo niewielka, a tym samym niewystarczająca w sytuacji potrzeby rozwoju szpitala. Konieczność wyłożenia znacznych środków finansowych na naprawę i dostosowanie domu do nowych funkcji²² przyczyniła się do rezygnacji z projektu umieszczenia w nim szpitala. W dalszej kolejności brano pod uwagę możliwość wykorzystania zabudowanego placu oznaczonego numerami 114–115, znajdującego się na terenie X gminy miejskiej. Plac ten był własnością społeczności żydowskiej, a więc nie generował dodatkowych kosztów z tytułu zakupu gruntu. Jednakże działka była zabudowana. Zburzenie starej zabudowy i postawienie nowego obiektu pociągało za sobą nie tylko spore nakłady finansowe, ale i długotrwały (szacowany na co najmniej trzy lata) brak żydowskiego zakładu leczniczego. Zrezygnowano zatem i z tego zamierzenia na rzecz nabycia nieruchomości oznaczonej numerami 33–34–35 z przyległościami (placem i ogrodem)²³, należącej do Józefa Kozłowskiego²⁴. Tym razem wybrano działkę, której lokalizacja całkowicie odbiegała od dwóch wcześniej wskazanych. Parcela Kozłowskiego znajdowała się na terenie VI gminy miejskiej, zdominowanej przez chrześcijańskich mieszkańców. Usytuowana była przy ul. Skawińskiej należącej do ulic lokacyjnego Kazimierza. Zniszczona w okresie XVII–XVIII w., w kolejnym stuleciu uległa poważnym przekształceniom²⁵. Obejmowały one zarówno jej zabudowę, częściowe „prostowanie”, jak i rewitalizację²⁶. Ulica ta znajdowa-

²⁰ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 101–103.

²¹ ANK, sygn. 29/200/258, cz. I, 12 VI 1821, s. 331.

²² Tamże.

²³ Działka sąsiadowała z ogrodami Okońskiego i Krajewskiego; tamże, cz. I, plan sytuacji domu nr 33, 34, 35, 18 VI 1821, s. 333.

²⁴ J.T. Głębocki i J. Rostafiński błędnie podają, że właścicielem nieruchomości był Kazimierz Krajewski; J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 323; J. Rostafiński, *Zbiory i zakłady przyrodnicze*, s. 195.

²⁵ B. Krasnowolski, *Ulice i place krakowskiego Kazimierza*, Kraków 1992, s. 136–144.

²⁶ Tamże. Por. I. Enderle, *Plan miasta Krakowa Ignacego Enderle z lat (1802–1805) 1807–1808, tak zwany senacki wraz z wykazem realności miasta z początku XIX wieku*, Kraków 1959, sekcja 62.

ła się w południowo-zachodniej części Kazimierza, poza zwartą zabudową, przy zakolu Wisły. Miała jedną istotną zaletę: była usytuowana blisko głównej arterii komunikacyjnej Kazimierza – ulic Wielickiej i Krakowskiej (odpowiadających dzisiejszej ul. Krakowskiej) – w niedalekiej odległości od mostu na Wiśle²⁷. Niewątpliwie zakup działki pod szpital żydowski na tym właśnie terenie podyktowany był kilkoma przesłankami. Nabywana działka znajdowała się na terenach słabiej zurbanizowanych, zdominowanych przez niską, drewnianą zabudowę i ogrody. Wpływało to na cenę gruntu, niższą od ceny nieruchomości w bardziej zurbanizowanej części Kazimierza. Jednocześnie pozwalało na nabycie działki o większym metrażu i za korzystniejszą cenę niż przy głównej arterii Kazimierza. Ponadto pomysł nabycia działki leżącej na terenie VI gminy miejskiej wpisywał się w trwający wówczas proces przenoszenia się Żydów z „miasta żydowskiego” na teren „chrześcijańskiego” Kazimierza²⁸. To zaś nierozzerwalnie związane było z powstawaniem coraz większej liczby nieruchomości, szczególnie w tkance urbanistycznej Stradomia i Kazimierza, i stanowiło pokłosie ożywienia gospodarczego, jakie odczuwano w okresie Wolnego Miasta Krakowa.

Dom Józefa Kozłowskiego był obiektem parterowym, liczącym cztery wejścia od strony frontu i jedenaście pomieszczeń. Jego dotychczasowe przeznaczenie nie miało żadnych związków z funkcjami medycznymi²⁹. Delegowana na miejsce komisja, w której skład weszli Wincenty Darowski, referendarz Senatu WMK, Julian Sawiczewski, fizyk szpitala, Jan Tomasz Drachny³⁰, budowniczy miejski, Maciej Mydlarski, wójt VI gminy miejskiej oraz Hirsz Dawid Lewi³¹, rabin obwodu kazimierskiego, i członkowie Komitetu Starozakonnych Obwodu Kazimierskiego – Ber Luxenburg i Hirsz Dinnenfeld, uznała, że budynek nadaje się pod nowe przeznaczenie (za szczególnie istotne uważano fakt lokalizacji budynku tuż przy ulicy oraz możliwość przyszłego zagospodarowania ogrodu na potrzeby szpitala), po czym przystąpiono do działań formalnych. 12 grudnia 1821 r. przed Notariuszem Publicznym Miasta Krakowa, Wojciechem Olearskim, podpisano umowę kupna-sprzedaży (dokument ten zatwierdzony został przez Senat Wolnego Miasta Krakowa 3 dni później)³².

²⁷ Z tego powodu ulica zwana była „Ulicą Główną Kazimierza” lub „Ulicą między dwoma mostami”.

²⁸ ANK, sygn. 29/200/258 cz. I, 21 XII 1821, s. 315. Działkę kupiono za 4516 zł polskich. Nadmienić należy, że kwota podana przez J.T. Głębockiego (32 239,24 zł polskie) nie występuje w dokumentach. Por. J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 323.

²⁹ ANK, 29/200/258 cz. I, s. 301. Por. ANK, sygn. 29/33/Kr 3980, dz. VIII, L.s. 37, 18 VII 1817, s. 3.

³⁰ K. Follprecht, *Jan Drachny, Artysta sztuki budowniczej, Inspektor Budownictwa (1802–1816) i Budowniczy Miejski Wolnego Miasta Krakowa (1816–1822)*, „Krakowski Rocznik Archiwalny” 2022, t. 28, s. 135–159.

³¹ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 133–135.

³² ANK, sygn. 29/200/258, cz. I, 21 XII 1821, s. 315.

Mający powstać w tym miejscu szpital żydowski usytuowany był w niewielkiej odległości od wspomnianego już szpitala Braci Miłosiernych³³. Oba funkcjonowały w tkance Kazimierza przez kolejne dziesięciolecia³⁴. W okresie Wolnego Miasta Krakowa na terenie VI gminy miejskiej planowano także umieszczenie szpitala akademickiego w domu xx. Misjonarzy na Stradomiu. Ostatecznie jednak do realizacji tych planów nie doszło³⁵.

Adaptacja budynku. Początki działalności szpitala

Dom należący do Józefa Kozłowskiego pełnił funkcje gospodarcze – przeznaczony był na gorzelnię i chlew. W rezultacie niezbędna okazała się jego adaptacja do nowych funkcji. W tym celu nieruchomość obejrzała po raz kolejny kilkusobowa komisja złożona z reprezentantów władz, środowiska medycznego oraz przedstawicieli krakowskich Żydów, która zaleciła niezwłoczne dokonanie niezbędnych prac, m.in. wymianę podłóg, okien, wstawienie nowych pieców³⁶. Jednocześnie, by zrównoważyć wydatki, dom, w którym dotychczas działał szpital żydowski (oznaczony numerem 145–147/Gmina X), przeznaczono na sprzedaż, zaś szpital tymczasowo umieszczono w wynajętym na ten cel za 300 zł rocznie domu Jana Lasoty³⁷.

Prace rozpoczęto w lutym 1822 r., by już z dniem 1 marca uruchomić placówkę³⁸. Przewidywano, że będzie ona w stanie przyjąć do 18 chorych obojga płci, co nie tylko przewyższało liczbę łóżek szpitalnych sąsiedniego zakładu (szpital Braci Miłosiernych liczył 10 łóżek i był placówką przeznaczoną wyłącznie dla mężczyzn)³⁹, ale i pociągało za sobą znaczne obciążenia budżetowe. By je zmniejszyć, zakładano, że pacjenci, których stan po zaordynowaniu lekarstw ulegnie poprawie, będą natychmiast odsyłani do domów⁴⁰.

W sierpniu 1822 r. kolejna komisja, w skład której weszli Karol Okoński, wójt gminy VI, Julian Sawiczewski, fizyk szpitala, August Plasqude, który w tym samym roku objął stanowisko „budowniczego miejskiego razem i hydraulika”⁴¹

³³ H. Gaertner, *Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego a dawne szpitale krakowskie*, „Krakowskie Studia Małopolskie” 2001, nr 5, s. 97.

³⁴ Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego nadal działa pod tym samym adresem (ul. Trynitarzka 11).

³⁵ H. Gaertner, *Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego*, s. 101.

³⁶ ANK, sygn. 29/200/258 cz. I, 13 II 1822, s. 309.

³⁷ AŻIH, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 62, 15 VIII 1821.

³⁸ ANK, sygn. 29/200/59, s. 69.

³⁹ H. Gaertner, *Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego*, s. 97.

⁴⁰ AŻIH, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 62, 1 X 1821.

⁴¹ U. Bęczkowska, *Karol Kremer i Krakowski Urząd Budownictwa w latach 1837–1860*, Kraków 2010, s. 95.

i Jakub Eichorn, prowizor szpitala, dokonali oględzin obiektu i wskazali dalsze zmiany. Plany przewidywały, że budynek podzielony zostanie na 2 obszerne pomieszczenia dla chorych wewnętrznych, spośród których każde przeznaczone będzie dla 8 pacjentów obojga płci, 2 mniejsze dla „zewnątrznie chorych” po 4 osoby dla każdej płci, pomieszczenie dla chorych z problemami okulistycznymi i osób niedołącznych, salę operacyjną, pokój zarządcy (kancelarię) oraz skład utensyliów szpitalnych, łazienki z 4 wannami i kostnicę⁴². By jak najszybciej przystąpić do prac, budowniczego miejskiego zobligowano do przygotowania kosztorysu i przedłożenia go Senatowi WMK⁴³. Budynek szpitalny miał być na wskroś nowoczesny; z tego względu w dalszej kolejności przewidywano m.in. poprowadzenie do szpitalnych łazienek ciepłej i zimnej wody miedzianymi rurami⁴⁴.

W skali roku w szpitalu udzielano pomocy ok. 1% ogółu żydowskich mieszkańców Krakowa. Dla przykładu, w 1823 r. do szpitala zgłosiło się 140 osób, spośród których 102 wyleczono, 20 zmarło, a 18 kontynuowało leczenie. Trzy lata później spośród 231 osób 180 wyzdrowiało, 22 zmarły, a 29 pozostało na dalsze leczenie⁴⁵.

W 1826 r. Senat Wolnego Miasta Krakowa zatwierdził postanowienia *Ulepszenia szpitala starozakonnych*, regulacji, która przez kolejne lata określała zasady pracy tej placówki. Na jej podstawie ustalono, że chorzy przyjmowani być mogą jedynie z upoważnienia Wydziału Spraw Wewnętrznych i Policji WMK, a liczba łóżek szpitalnych zwiększa się do 30 (było to tym zasadniejsze, że z upływem lat populacja żydowska w Krakowie rozwijała się: w 1815 r. liczyła 4,8 tys. osób, trzy lata później 7,2 tys., w 1824 r. 9,3 tys.)⁴⁶. Każdemu z pacjentów zakładano odrębną kartę medykamentów. Na tabliczce przy łóżku zapisywano personalia, numer porządkowy, jednostkę chorobową pacjenta. Przewidywano oddzielenie zakaźnie chorych od reszty pacjentów poprzez umieszczenie ich w osobnej sali. Ustalono także porządek i układ pomieszczeń, przyjmując minimalną odległość pomiędzy łóżkami na 3 stopy, zaś rząd łóżek na długość 8 stóp. Nakazywano również regularne uzupełnianie wyposażenia szpitalnego, w szczególności bielizny pościelowej i odzienia pacjentów⁴⁷.

Jednocześnie rozważano możliwość wystawienia nowego obiektu szpitalnego w sąsiedztwie istniejącej placówki. Projekt sporządzony został przez Augusta Plasqude oraz Bogumiła Trennera, reprezentujących grono budowniczych

⁴² ANK, sygn. 29/82/208, s. 23.

⁴³ ANK, sygn. 29/82/208, s. 25 i n.

⁴⁴ ANK, sygn. 29/82/208, s. 85.

⁴⁵ *Dziennik Praw Wolnego Miasta Krakowa i Jego Okręgu*, 1823 (nr 2854 Dz. Gł. Sen.), 1827 (nr 5414 Dz. Gł. Sen.).

⁴⁶ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 56.

⁴⁷ ANK, sygn. 29/200/13, s. 87.

i architektów, którzy przybyli do Krakowa z Prus⁴⁸. W latach 20. i 30. XIX w. w Krakowie dominowali bowiem budowniczowie obcego pochodzenia, pośród których poczesne miejsce zajmowali Francuzi i Prusacy.

15 maja 1826 r. Urząd Budownictwa zaakceptował plan wystawienia nowego budynku na tyłach istniejącego obiektu, który miał być przeznaczony na potrzeby gospodarcze⁴⁹: po lewej stronie od sieni miały się mieścić skład węgla i drewna oraz kostnica, zaś po prawej stronie kancelaria, kuchnia ze spiżarnią, skład i pomieszczenia gospodarza. Oba obiekty (nowy i stary) miały być ze sobą połączone gankiem. Nowy budynek szpitalny miał być dwukondygnacyjny. Na parterze, w części frontowej, planowano umieścić łaźnię z czterema wannami oraz pomieszczenia dla posługaczy. Od tyłu miało się znajdować pomieszczenie dla chorych o długości całego budynku. Na pierwszym piętrze nad łaźnią (po lewej stronie od sieni) planowano salę operacyjną. Przeznaczenie pozostałych pomieszczeń miało być adekwatne do układu na dole⁵⁰.

Projekt tworzenia nowego, murowanego budynku wpisywał się w politykę budowlaną ówczesnego Krakowa⁵¹. Na przeszkodzie jego realizacji stanęły jednak kwestie finansowe. Społeczność żydowska nie dysponowała odpowiednimi środkami. Ogromnym obciążeniem było dla niej już samo nabycie działki od Kozłowskiego i wypełnienie wszystkich zadeklarowanych zobowiązań finansowych (Kozłowskiego spłacano w ratach, do 1824 r.)⁵². By podreperować finanse, zdecydowano się wydzierżawić przyszpitalny ogród prywatnym właścicielom. Planowano oddzielić grunty przyszpitalne parkanem od otaczających je ogrodów, by tym samym uniknąć kłopotów związanych z niezamierzonym wejściem na cudzy teren oraz zapobiec zrywaniu przez chorych owoców z okolicznych drzew, gdyż nadmiar spożywanego błonnika przekładał się na kłopoty żołądkowe pacjentów, a co za tym idzie, wydłużenie ich pobytu w szpitalu. Ponadto powstała przestrzeń chciano wykorzystać do suszenia bielizny szpitalnej i stworzenia warzywnika. Zwlekano jednak z realizacją tego pomysłu z wyżej wzmiankowanych powodów finansowych. W latach 30. XIX w. ponownie podjęto ten temat, aczkolwiek bez efektów⁵³.

W 1837 r. protomedyk miasta Krakowa zgłosił potrzebę umieszczenia przy szpitalu nowej kostnicy⁵⁴. Miał to być ceglany budynek na kamiennym

⁴⁸ J. Purchla, *O architekturze krakowskiej połowy XIX wieku*, „Rocznik Krakowski” 1987, R. 53, s. 109. Zob. również: S. Łoza, *Słownik architektów i budowniczych Polaków oraz cudzoziemców w Polsce pracujących*, Warszawa 1930, s. 263.

⁴⁹ ANK, sygn. 29/200/4362, Plan na wystawienie Nowego Szpitala Starozakonnych.

⁵⁰ ANK, sygn. 29/200/4363, Plan na wystawienie Nowego Szpitala Starozakonnych.

⁵¹ B. Krasnowolski, *Krakowski Kazimierz*, s. 326.

⁵² ANK, sygn. 29/200/258 cz. I, 11 X 1823, s. 273; 13 VIII 1824, s. 271.

⁵³ ANK, sygn. 29/82/208, s. 129.

⁵⁴ Tamże, s. 171.

fundamencie⁵⁵. Kontrakt na jego wykonanie w imieniu Wydziału Spraw Wewnętrznych WMK podpisano z Icykiem Schönbergiem 20 maja 1837 r. (koszt ustalono na 2770 zł)⁵⁶. Zdecydowano także, by ten sam wykonawca wystawił nową przyszpitalną kloakę⁵⁷. Kwestia nowej kostnicy musiała być poważnym problemem, skoro zdecydowano się na wygospodarowanie środków na ten cel. W dokumentach mowa jest o miejscu przeznaczonym wyłącznie dla pacjentów szpitala. Ciała większości ówczesnych Żydów przed pogrzebem przechowywano bowiem w domach mieszkalnych, a następnie przygotowywano do pochówku w domu przedpogrzebowym i składano w grobie, zgodnie z tradycją żydowską, w ciągu doby od zgonu.

Przyszpitalna kostnica jest pierwszym, źródłowo potwierdzonym obiektem spełniającym te funkcje dla żydowskiej społeczności Krakowa i okolic w XIX w. Kolejny budynek, w którego strukturze znajdowała się kostnica, powstał u schyłku lat 50. tego stulecia. Był to dom przedpogrzebowy znajdujący się na Nowym Cmentarzu Żydowskim (przy dzisiejszej ulicy Miodowej), jedynej ówczesnie działającej nekropolii Żydów krakowskich⁵⁸.

Rozbudowa szpitala

W 1830 r. zarządca szpitala podniósł kwestię potrzeby zwiększenia liczby łóżek o 10–15⁵⁹, jednakże Wydział Spraw Wewnętrznych WMK nie zajął w tej sprawie stanowiska. Gdy w 1833 r. liczba żydowskich mieszkańców Krakowa przekroczyła 10 tys.⁶⁰, władze podjęły starania o rozbudowę placówki i dostosowanie jej do zwiększającej się liczby pacjentów⁶¹. W 1838 r. komisja budowlana zgłosiła potrzebę dogodniejszego urządzenia szpitala. Przewidywano przedłużenie budynku o 16 łokci, by w ten sposób zwiększyć powierzchnię obiektu oraz dogodność przemieszczania się po nim⁶². Na przeszkodzie realizacji tego planu ponownie stanął brak środków z funduszu Gminy Starozakonnych. W rezultacie zaproponowano inne rozwiązanie: nowo powstała

⁵⁵ Tamże, s. 191.

⁵⁶ Tamże, s. 237.

⁵⁷ Tamże, s. 269.

⁵⁸ Plan parterowego budynku domu przedpogrzebowego projektu Pawła Barańskiego pochodzi z 1859 r. Obejmował, poza kostnicą, pomieszczenia dla grabarzy i miejsce do obmywania zwłok; B. Zbroja, *Miasto umarłych. Architektura publiczna żydowskiej Gminy Wyznaniowej w Krakowie w latach 1868–1939*, Kraków 2005, s. 47.

⁵⁹ *Sprawozdanie Szpitala*, s. 10.

⁶⁰ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 56.

⁶¹ ANK, sygn. 29/82/208, s. 138.

⁶² Tamże, s. 277.

kostnica miała zostać przekształcona w salę dla kobiet, co było tym zasadniejsze, że przylegała do pomieszczenia o tym samym przeznaczeniu. Natomiast mieszkanie zarządcy szpitala miało służyć jako miejsce przechowywania ciał zmarłych⁶³.

Organy zarządzające. Budżet

Do 1838 r. nadzór nad „instytucją medycynalną” oraz kontrola działalności szpitala należały do kompetencji trzyosobowej Rady Nadzorczej szpitala. Ta zaś podlegała Komitetowi Starozakonnych Obwodu Kazimierskiego, czyli wzmiankowanej już reprezentacji Żydów krakowskich. Na mocy zapisów *Statutu urządzającego starozakonnych w Wolnym Mieście Krakowie* z 1817 r. w skład Rady wchodził wójt VI gminy miejskiej oraz dwaj prowizorowie szpitalni wybierani spośród członków krakowskich chewr⁶⁴. Grono prowizorów było na przestrzeni lat dosyć ograniczone liczebnie. Zmienna była natomiast długość sprawowania obowiązków (okres od roku do trzech lat)⁶⁵.

W 1839 r. profesor Maciej Józef Brodowicz (1790–1885) opracował statut dla szpitali Wolnego Miasta Krakowa. Organem nadrzędnym nad instytucjami szpitalnymi ustanowiono Ogólną Radę Opiekuńczą dla Szpitali Rzeczypospolitej Krakowskiej. Jednocześnie każdy szpital otrzymał własną radę. Rada Szczegółowa Szpitala Starozakonnych, przemianowana w 1847 r. na Cesarsko-Królewską Radę Szczegółową Szpitala Starozakonnych, była organem osmioosobowym, tworzonym przez reprezentantów społeczności żydowskiej oraz władz nieżydowskich (zasiadał w niej senator WMK, fizyk miasta, komisarz cyrkułu, dwóch prowizorów, rabin, sekretarz i ordynujący lekarz)⁶⁶. Zakres kompetencji Rady, jej prawa i obowiązki normowane przez statut sprowadzały się do podejmowania decyzji w sprawie szpitala, zatrudniania personelu, dozoru żywienia chorych, czyszczenia bielizny oraz przedkładania rocznych budżetów jednostki. Sprawy administracji zakładem spoczywały w gestii zarządcy szpitala, dysponującego podręczną kasą, zapasami szpitalnymi, prowadzącego rachunki i rejestra chorych⁶⁷.

⁶³ Tamże, s. 289.

⁶⁴ A. Jakimyszyn, *Żydzi krakowscy*, s. 265.

⁶⁵ Dla przykładu, w latach 1822–1825 prowizorami szpitalnymi byli Markus Pinkus i Chaim Hirszfild, następnie Jakub Eichhorn, Abraham Gerstenfeld, Pinkus Rosenberg i Gerson Baum, po 1830 r. Szachna Markus i Zanwel Cyrer, następnie Pinkus Rosenberg i Gerson Baum; AŻIH, Gm. Wyzn. Żyd. Kr 63, 65–66, 68, *passim*.

⁶⁶ M. Bałaban, *Historja Żydów*, t. II, s. 618; ANK, sygn. 29/82/214, s. 6–7.

⁶⁷ J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 330; ANK, sygn. 29/82/214, s. 7.

Wprowadzenie Rady szpitala miało ogromne znaczenie dla całej jednostki, gdyż związane było z próbą porządkowania zasad jego funkcjonowania, oszczędnościami oraz nadzorem ze strony władz nieżydowskich (miejskich)⁶⁸.

Szpital finansowany był z funduszy gminy wyznaniowej, datków, legat czy kwest, taks kuracyjnych i opłat „Bractwa Odwiedzin”, za utrzymania rodałów, kar, ze sprzedaży soli i dzierżawy ogrodu⁶⁹. Wydatki szpitalne początkowo dzielono na trzy grupy: honoraria personelu szpitalnego, opłaty za leki i materiały oraz koszty utrzymania placówki (czynsz, żywność, opał, świece, siano, jałowiec etc.). Od lat 40. XIX w. wydatki rozbijano na 17 pozycji: pensje urzędników, pensje lekarzy i zarządcy domu szpitalnego, pensje posługaczy, najem lokalu na kuchnię i mieszkania, lekarstwa dla chorych, bielizna i odzież, reparacje, podatki i inne ciężary, opał i światło, pranie bielizny, słoma, wydatki drobne, wydatki nadzwyczajne, koszty administracyjne, kaucje, awanse na różne potrzeby szpitala⁷⁰.

Budżety i księgi rachunków obejmowały różnoraki okres: od półrocza (rok 1853/54 zawierał okres od 1 października 1853 do końca marca 1854)⁷¹ do pięciu lat (w jednym zeszycie umieszczono zapisy od sierpnia 1840 do końca 1841 r., z lat 1842, 1843, 1844, 1845)⁷². Standardowo tworzone były na okres roku, nierzadko z podziałem na miesiące (było to coraz częstsze w latach 60. XIX w.)⁷³.

Personel medyczny

Personel szpitalny tworzyła „instytucja medycyna”, w skład której początkowo wchodził: doktor medycyny piastujący obowiązki fizyka szpitalnego, chirurg mający tytuł magistra chirurgii, oraz personel niższego stopnia (posługacze obojga płci)⁷⁴. Do obowiązków fizyka szpitalnego należało dwukrotne, w ciągu dnia, odwiedzanie chorych, ordynowanie lekarstw, diety, czuwanie nad przebiegiem leczenia. Raz w roku winien sporządzić raport z działalności szpitala. Chirurg wykonywał przypisane mu czynności chirurgiczne (puszczał krew, stawiał bańki itp.), a także zajmował się kontrolą recept szpitalnych⁷⁵. Z upływem lat skład personelu zmieniał się: w 1828 r. dołączyła do niego akuszerka

⁶⁸ ANK, sygn. 29/82/214, s. 8.

⁶⁹ ANK, sygn. 29/82/140, s. 1–7.

⁷⁰ Tamże, s. 10–25.

⁷¹ ANK, sygn. 29/82/146.

⁷² ANK, sygn. 29/82/140.

⁷³ ANK, sygn. 29/82/139.

⁷⁴ AŻIH, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 62, s. 17.

⁷⁵ J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 328; ANK, sygn. 29/82/214, s. 6.

(zniknęła z listy płac szpitala w 1842 r.)⁷⁶, a od lat 40. XIX w. dwaj lekarze asystenci⁷⁷, do których zadań należało kontrolowanie stanu chorych, uzupełnianie dokumentacji pacjentów oraz – wraz z zarządcą szpitala – prowadzenie księgi przyjęć szpitalnych oraz relewy szpitalnej. Przy czym te ostatnie, jak również raporty dzienne sporządzano na ustandaryzowanych, drukowanych formularzach⁷⁸. W przeciwieństwie do lekarza ordynującego będącego stałym pracownikiem szpitala, asystenci byli z założenia pracownikami czasowymi, mianowanymi przez władze nieżydowskie⁷⁹. Ponadto w tym okresie rozrosło się grono posługaczy (wliczano w nie jednego posługacza, trzy posługaczki oraz stróża)⁸⁰.

Pierwszym fizykiem szpitalnym⁸¹ był Julian Sawiczewski (1795–1854), krakowianin, syn Tomasza, aptekarza, profesora farmacji i toksykologii Akademii Krakowskiej. W 1818 r. Sawiczewski doktoryzował się z medycyny na niemieckim uniwersytecie w Landshut, a następnie objął posadę w „starym” szpitalu żydowskim⁸². Był jedynym nieżydowskim fizykiem zatrudnionym w szpitalu. Taki stan rzeczy podyktowany był ograniczoną liczbą żydowskich kandydatów na to stanowisko.

Julian Sawiczewski pozostał na stanowisku fizyka szpitala żydowskiego do września 1831 r. (z dwumiesięczną przerwą chorobową trwającą od kwietnia do końca maja 1826 r., kiedy to zastępował go dr Gutkowski)⁸³. W październiku 1831 r. obowiązki te przejął Henryk Saul Rosenzweig (1794–1853)⁸⁴, by wypełniać je przez kolejne 22 lata. Rosenzweig kształcił się we Wrocławiu (1818–1820), w Krakowie (1820–1821) i w Berlinie (1821–1823)⁸⁵. W tym ostatnim mieście uzyskał dyplom doktorski⁸⁶. W 1825 r. nostryfikował dyplom

⁷⁶ Była to Anna Piasecka; ANK, sygn. 29/82/140, s. 12–17.

⁷⁷ ANK, sygn. 29/82/214, s. 5.

⁷⁸ Formularze te były szczegółowe: w przypadku ruchu chorych zawierały informacje o płci pacjenta, liczbie przybyłych, wyzdrowiałych, zmarłych i pozostających w szpitalu pacjentów, zaś w kwestii żywności podział pacjentów na płcie, porcje zwyczajne i nadzwyczajne (do tych zaliczano mleko, wino i jajo), te zaś na całe, połowy, ćwierci i diety ścisła. Oba wykazy dzienne podpisywane były przez lekarza ordynującego i zarządcę szpitala; ANK, sygn. 29/82/190, t. I, II.

⁷⁹ T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 328.

⁸⁰ Tamże, s. 330. Przy czym posługacze dzielili się także na żywionych i nieżywionych z budżetu szpitala; ANK, 29/82/213, *passim*.

⁸¹ W *Polskim słowniku biograficznym* brak wzmianki o tym etapie pracy Sawiczewskiego; Z. Kosiek, W. Śliwowska, hasło: *Sawiczewski Julian Józef*, PSB, t. XXXV, s. 356–358.

⁸² AŻIH, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 62, s. 19.

⁸³ AŻIH, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 70, s. 13.

⁸⁴ M. Brodowicz (oprac.), *Ważniejsze dokumenta odnoszące się do swojego udziału w sprawach i losach Zakładów Naukowych b. W. M. Krakowa i jego Okręgu*, Kraków 1874, s. 64.

⁸⁵ S. Kościński, *Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy Polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej*, Warszawa 1883, s. 427.

⁸⁶ H. S. Rosenzweig, *De apoplexia*, Berolini 1823.

w Krakowie, stając się pierwszym Żydem, któremu udało się zatwierdzić zagraniczny dyplom na krakowskiej uczelni⁸⁷. Z Krakowem związał całe swoje zawodowe życie⁸⁸. Szczególnie ważne dla niego było zwalczanie chorób zakaźnych. Gdy w 1849 r. w mieście wybuchła epidemia cholery, przygotował – na polecenie władz – broszurę po łacinie poświęconą przyczynom i metodom leczenia tej choroby. Praca ta opublikowana została w 1850 r., na trzy lata przed jego śmiercią⁸⁹.

W latach 40. XIX w. do personelu medycznego dołączył Józef Oettinger (1818–1895), tarnowski Żyd, który w 1843 r. uzyskał stopień doktora medycyny w krakowskiej uczelni⁹⁰, zaś siedem lat później doktora chirurgii⁹¹. Wyposażony w referencje władz Wydziału Lekarskiego, podjął pracę w szpitalu żydowskim na stanowisku asystenta⁹², by po odejściu dr. Rosenzweiga objąć obowiązki ordynatora⁹³. Praktykę łączył z pracą naukową, w której koncentrował się na historii medycyny, kwestiach epidemiologicznych, biografistyce. W 1863 r. uzyskał stanowisko docenta prywatnego⁹⁴. Dekadę później otrzymał tytuł profesora na Uniwersytecie Jagiellońskim⁹⁵, otwierając listę XIX-wiecznych profesorów – praktykujących Żydów⁹⁶. Oettinger był autorem kilkudziesięciu prac naukowych, współzałożycielem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego (1866), jego wieloletnim prezesem, działaczem politycznym i społecznym związanym ze środowiskiem krakowskich postępowców⁹⁷.

Pierwszym chirurgiem w szpitalu żydowskim był Salomon Wolff, urodzony w Wolbromiu w 1782 r. Był zarazem pierwszym, poświadczonym przez źródła, studentem o żydowskim rodowodzie, który podjął studia medyczne na krakow-

⁸⁷ J. Bieniarzówna, *Studenci – Żydzi na Wydziale Lekarskim UJ w pierwszej połowie XIX wieku*, „Krzysztofory. Zeszyty Naukowe Muzeum Historycznego Miasta Krakowa” 1988, t. 15, s. 35.

⁸⁸ Podobnie rzecz się miała z synami dr. Rosenzweiga: Leonem, Michałem i Izydorem, którzy zdobyli wykształcenie medyczne na krakowskiej uczelni i tutaj praktykowali; tamże.

⁸⁹ H.S. Rosenzweig, *Cholerae ejus naturam medendique rationem*, Cracoviae 1850.

⁹⁰ J. Oettinger, *Josephi Struthii medici Posnaniensis vita et duorum ejus operum [...]: bibliographico-critica disquisition*, Cracovia 1843.

⁹¹ Na podstawie niepublikowanej rozprawy: *O cewkorrhodzie i opisu przypadku. Historia choroby zwanej zapaleniem części łonowych z przejściem w zgorzelinę i owrządzenie leczone w Klinice Chirurgicznej*. Zob. również hasło: *Oettinger Józef, Krakowianie. Wybitni Żydzi krakowscy XIV–XX w.*, red. A. Kutylak, Kraków 2006, s. 101.

⁹² ANK, sygn. 29/82/140, s. 126–128.

⁹³ ANK, sygn. 29/82/149.

⁹⁴ Na podstawie pracy: *Umiejętność lekarska wobec szkół, a w szczególności wobec urojonej szkoły dawnej i nowej*.

⁹⁵ Hasło: *Oettinger Józef, Krakowianie. Wybitni Żydzi*, s. 101–102.

⁹⁶ Stwierdzenie, że był pierwszym Żydem na stanowisku profesora UJ, pojawiające się w literaturze przedmiotu, podawane jest w wątpliwość w świetle ustaleń dotyczących schyłku XVIII w.

⁹⁷ Hasło: *Oettinger Józef, Krakowianie. Wybitni Żydzi*, s. 101–102; J. Bieniarzówna, *Studenci – Żydzi na Wydziale Lekarskim UJ*, s. 37.

skiej uczelni (rok akademicki 1802/03⁹⁸). Po ich zakończeniu objął stanowisko urzędnika do spraw zdrowia⁹⁹, a następnie zdobył zatrudnienie w żydowskim szpitalu. Z uwagi na specyfikę wykonywanej pracy, tytułowano go „Wundarzt in der Judenstadt Kasimir”, czyli lekarzem zajmującym się ranami w żydowskim mieście Kazimierz¹⁰⁰. Wolff zasłynął wśród Żydów akcją szczepień przeciw ospie. Starał się również ukrócić działalność niefachowych felczerów¹⁰¹. Salomon Wolff pracował w szpitalu do 1826 r., kiedy to zastąpił go Majewski, a następnie Antoni Bienkiewicz. W maju 1831 r. stanowisko chirurga objął mgr chirurg Antoni Kieres (1794–1868)¹⁰², który piastował je do połowy lat 40. XIX w.¹⁰³. Wówczas przejął je mgr chirurgii Samuel Wolff (ur. w Krakowie w 1801 r.), syn wzmiankowanego Salomona, absolwent krakowskiej uczelni¹⁰⁴. Nadmienić należy, że przedstawiciel trzeciego pokolenia tej rodziny – syn Samuela, Jakub – którego promocja na doktora medycyny miała miejsce w 1849 r. na krakowskiej uczelni¹⁰⁵, również związany był zawodowo z żydowskim szpitalem.

Taki stan rzeczy nie dziwił. Na początku lat 40. XIX w. w liczącym ok. 43 000 mieszkańców Krakowie praktykowało 48 lekarzy¹⁰⁶. Siłą rzeczy część spośród nich zatrudniona była w szpitalu żydowskim. W latach 1841–1843 obowiązki asystenta wypełniał dr Onufry Działot, którego zastąpili dr Sykstus Kozłowski¹⁰⁷ i dr Pinkus Zwicklitzer¹⁰⁸. Na liście płac znajdował się także Teofil Glück, niekiedy tytułowany pomocnikiem szpitalnym¹⁰⁹. W latach 50. XIX w. stanowisko asystenta przejął Jakub Drobner (1827–1896)¹¹⁰, krakowianin, który stopień doktorski na Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał w 1854 r.¹¹¹, uczestnik demonstracji patriotycznych z 1862 r., udzielający pomocy medycznej powstańcom styczniowym przywożonym do Krakowa (w tym celu stworzył w swoim mieszkaniu szpitalik), za co był później represjonowany (skazany na dożywotnie więzienie i zakaz praktyki medycznej), by ostatecznie zostać ob-

⁹⁸ J. Bieniarzówna, *Studenci – Żydzi na Wydziale Lekarskim UJ*, s. 34.

⁹⁹ AŻIH, *Gmina Krakowska*, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 62, 4 X 1820, s. 18.

¹⁰⁰ B. Krasnowolski, *Krakowski Kazimierz*, s. 308.

¹⁰¹ M. Bałaban, *Historja Żydów w Krakowie*, t. 2, s. 617.

¹⁰² *Klepsydra Antoni Kieres*, Kraków 1868.

¹⁰³ ANK, sygn. 29/82/54-29/82/72.

¹⁰⁴ J. Bieniarzówna, *Studenci – Żydzi na Wydziale Lekarskim UJ*, s. 35.

¹⁰⁵ Tamże.

¹⁰⁶ Obwieszczenie Wydziału Spraw Wewnętrznych z 30.01.1843, nr 11033. „Dziennik Rządowy WMK” 18.02.1843, nr 21–23, s. 84–86.

¹⁰⁷ ANK, sygn. 29/82/140, s. 71.

¹⁰⁸ ANK, sygn. 29/82/74.

¹⁰⁹ Tamże.

¹¹⁰ ANK, sygn. 29/82/147, s. 26–30, sygn. 29/82/148, s. 26–30, sygn. 29/82/149, s. 34–37, sygn. 29/82/150, s. 54–57.

¹¹¹ J. Bieniarzówna, *Studenci – Żydzi na Wydziale Lekarskim UJ*, s. 34.

jętym amnestią¹¹², oraz Józef Stein¹¹³. W 1854 r. dodano także posługacza przy dyrekcji ogólnej w osobie Łukasza Plebańczyka¹¹⁴.

W zachowanych dokumentach wskazywane są także inne osoby: zarządców szpitala (Eliasz Grund¹¹⁵, Jonas Binenfeld, Eliasz Freund¹¹⁶) oraz zakontraktowanych aptekarzy (Michał Mohr¹¹⁷, A[...] Redyk¹¹⁸, Konrad Różański¹¹⁹ i Ernest Stockman¹²⁰). Syn wspomnianego Michała Mohra, kazimierskiego aptekarza, dr Michał Edward Mohr (1804–1879), piastował od 1832 r. obowiązki fizyka miasta Krakowa, a od 1842 r. do śmierci fizyka miejskiego i okręgowego¹²¹, godząc je w latach 50. XIX w. z obowiązkami dyrektora szpitala żydowskiego¹²².

Pacjenci

Szpital był przeznaczony dla pacjentów obojga płci, bez ograniczeń wiekowych. Przyjmowano do niego Żydów z Krakowa i okolicy (pacjenci przybywali nawet z terenów Królestwa Polskiego)¹²³, cierpiących na różne przypadłości z wyjątkiem schorzeń psychicznych, wenerycznych i dermatologicznych¹²⁴ (choroby te leczono w szpitalu św. Ducha, za co z tytułu udzielanej członkom gminy wyznaniowej pomocy płacono comiesięczną należność z funduszy starozakonnych¹²⁵). Przy czym osoby ubogie, które były leczone w szpitalu i nie pochodziły z Krakowa, miały opłacaną kurację ze środków swojej macierzystej gminy (obwodu)¹²⁶.

¹¹² B. Drobner, *Bezustanna walka*, Warszawa 1962, t. I, s. 17; M. Bałaban, hasło: *Drobner Jakub*, PSB, t. V, s. 377.

¹¹³ ANK, sygn. 29/82/166.

¹¹⁴ ANK, sygn. 29/82/148, s. 30.

¹¹⁵ ANK, sygn. 29/82/140, s. 12–17.

¹¹⁶ ANK, sygn. 29/82/147, s. 26–30, ANK, sygn. 29/82/148, s. 26–30, ANK, sygn. 29/82/149, s. 34–37, ANK, sygn. 29/82/150, s. 54–57; ANK, sygn. 29/82/214, *passim*.

¹¹⁷ AŻIH, Gm. Wyzn. Żyd. Kr. 62, s. 14.

¹¹⁸ ANK, sygn. 29/82/202, s. 91–109.

¹¹⁹ ANK, 29/82/202, *passim*; 29/82/200, s. 3.

¹²⁰ ANK, sygn. 29/82/208, s. 779, 781, 783.

¹²¹ Zob. M. Mataniak, *Protomedyk, fizyk miejski, fizyk okręgowy Wolnego Miasta Krakowa (1815–1846). Z dziejów organizacji służby zdrowia na ziemiach polskich w XIX w.*, „Z Dziejów Prawa” 2019, t. 12 (20), s. 257–269.

¹²² ANK, sygn. 29/82/149, s. 38.

¹²³ *Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858, skreślił Dr. Józef Oettinger, lekarz ordynujący*, „Przegląd Lekarski: wydawany staraniem Oddziału Nauk Przyrodniczych i Lekarskich C. K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1862, nr 29, s. 3.

¹²⁴ Dr Oettinger, jako choroby wykluczające, wymienia świerzb i kiłę; tamże.

¹²⁵ AŻIH, Gm. Wyzn. Żyd. Kr. 66, 14 VI 1828.

¹²⁶ ANK, sygn. 29/82/200–29/82/202, *passim*; sygn. 29/82/213, s. 111–124, 213–265.

W 1840 r. szpital liczył 30 łóżek, jednakże w razie potrzeby ich liczba wzrastała do 36 lub 42¹²⁷. Ten ostatni stan rzeczy podyktowany był panującymi w Krakowie epidemiami. Dla przykładu w latach 1846–1847, gdy w mieście szalała epidemia tyfusu, dr Rosenzweig zwrócił się do Dyrekcji Ogólnej szpitali o zgodę na zwiększenie liczby łóżek szpitalnych o 6 miejsc, w stosunku do 36 posiadanych¹²⁸. 36 łóżek znajdowało się w dyspozycji szpitalnej również w kolejnych latach – odnotowano je m.in. w 1858 r.¹²⁹. Mimo to władze zwracały się do Rady Szczegółowej szpitala o zmniejszenie liczby łóżek o 12. Rada konsekwentnie odmawiała realizacji tej decyzji, uzasadniając ją wzrastającą liczbą żydowskich pacjentów¹³⁰.

W 1842 r. przyjęto 603 pacjentów, w 1850 – 528¹³¹, w 1857 r. – 468, zaś w 1859 – 399 pacjentów¹³². Przeważali pacjenci płci męskiej. Niższy wskaźnik kobiet leczonych w szpitalu wynikał z kwestii społeczno-obyczajowych: Żydówki niechętnie korzystały z pomocy lekarzy płci męskiej, a kobiet nie dopuszczano jeszcze do studiów na tym kierunku. W prowadzonych statystykach ujmowano, poza płcią pacjenta, także informacje o liczbie wyleczonych i zmarłych, a w tym ostatnim przypadku przyczynę zgonu. Te ostatnie dane wskazują, że największa liczba zgonów spowodowana była gruźlicą, na drugim miejscu plasował się dur brzuszny (tyfus), na trzecim puchlina wodna. Przy czym dane te nie są w pełni wiarygodne, gdyż w szpitalu żydowskim nie dokonywano sekcji zwłok (naruszanie ciała zmarłego, a tym samym badania patologiczne, były niezgodne z zasadami judaizmu)¹³³.

Zastrzeżenia. Pomysły

W 1840 r. Rada Szczegółowa szpitala starozakonnych zaproponowała sprzedaż budynku szpitalnego i wystawienie na terenie przyszpitalnego ogrodu nowego, jednokondygnacyjnego obiektu. Potrzebę uzasadniano przede wszystkim tym, że nowy szpital stwarzałby szansę leczenia większej liczby pacjentów, w szczególności zamożnych chorych, którzy skłonni byłiby płacić za leczenie, wspomagając tym samym budżet tej jednostki. Ostatecznie pomysł ten nie doczekał się realizacji¹³⁴. Nie zaprzestano jednak działań zmierzających do powstania nowego

¹²⁷ J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 329.

¹²⁸ ANK, sygn. 29/82/205, s. 251; sygn. 29/82/214, s. 295.

¹²⁹ *Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych*, 1862, nr 29, s. 3.

¹³⁰ ANK, sygn. 29/82/214, s. 295.

¹³¹ J. T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 329.

¹³² *Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych*, 1862, nr 30, s. 4.

¹³³ *Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych*, 1862, nr 31, s. 4.

¹³⁴ J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom*, s. 328.

zakładu leczniczego. Na mocy uchwały Senatu WMK z 31 października 1842 r. (nr 3341) zlecono przygotowanie projektu wybudowania nowego szpitala odpowiadającego potrzebom gminy starozakonnych tak pod względem wielkości, jak i nowoczesnego urządzenia. Miał to być budynek jednopiętrowy, posadowiony na planie istniejącego obiektu, w sąsiedztwie domu Broczkowskiego, przeznaczony na 50 łóżek. W jego strukturze przewidywano cztery sale (dwie męskie i dwie żeńskie), każda na 10 łóżek, 4 pokoje dwuosobowe, 2 separatki, kuchnię ze spiżarnią, mieszkanie dla zarządcy szpitala, magazyn, kostnicę, łazienki z kanalizacją, strych i piwnice, nadto przy budynku mieszkanie dla stróża, szopę i pompy¹³⁵. By zapoznać się z warunkami w terenie, delegowano komisję, w której skład weszli m.in. profesor Akademii Krakowskiej, a zarazem Dziekan Wydziału Lekarskiego, Członek Rady Szpitalnej w osobie Dow Ber Meiselsa oraz reprezentant władz¹³⁶, po czym w Oddziale Budownictwa sporządzono stosowny plan¹³⁷.

Równolegle procedowano kwestię domu nr 145–147 w gminie X, w którym wcześniej mieścił się szpital. Gmina Starozakonnych zwróciła się bowiem do Senatu WMK z prośbą o zgodę na przeprowadzenie naprawy w tym opustoszałym budynku. Zgoda wydana została pod warunkiem prowadzenia prac zgodnie z linią „upiększenia” oraz wedle planu zatwierdzonego przez Senat¹³⁸.

Zbiegło się to w czasie z działaniami podjętymi przez formalizujące się wówczas środowisko krakowskich Żydów „niemieckich”, z czasem nazywanych postępowymi. Grupa ta rekrutowała się spośród elity finansowej i intelektualnej. Fakt, że wśród jej liderów znaleźli się pierwsi doktorzy medycyny o żydowskim rodowodzie (Józef Oettinger i Jonathan Warschauer) wypromowani na krakowskiej uczelni i związani ze szpitalem żydowskim, wpłynął na ujęcie w statucie zrzeszającego ich Stowarzyszenia Religijno-Cywilizacyjnego opieki nad chorymi i cierpiącymi oraz pomocy medycznej¹³⁹.

Ostatecznie jednak, z uwagi na brak funduszy i przeobrażenia geopolityczne (od 1846 r. Kraków stał się częścią monarchii habsburskiej) nie podjęto żadnych działań związanych z budową nowego obiektu szpitalnego. Od 1856 r. zmienił się organ nadzorujący szpital – od tego czasu był to magistrat miasta. Coraz wyraźniej również widoczne było krytyczne podejście do istniejącego zakładu.

Pierwszy sygnał budzenia się wewnątrzżydowskiej świadomości potrzeby zmian stanowił incydent, do którego doszło w czerwcu 1848 r., kiedy to grupa Żydów manifestowała przed budynkiem swoje niezadowolenie z pracy zakładu.

¹³⁵ ANK, sygn. 29/82/208, s. 333.

¹³⁶ Tamże, s. 345.

¹³⁷ Tamże, s. 347.

¹³⁸ Tamże, s. 357.

¹³⁹ A. Jakimyszyn-Gadocha, *Statut Stowarzyszenia Religijno-Cywilizacyjnego z 1843 roku* [w:] *Galicja: studia z dziejów społeczno-gospodarczych*, red. M. Baczkowski, T. Kargol, Kraków 2017, s. 146–147.

Zgromadzeni miotali obelgi na zarządcę, a nawet dopuścili się zniewagi cielesnej¹⁴⁰. W 1850 r. dr Rosenzweig skierował także do Prezydującego Rady Szczegółowej szpitala starozakonnych pismo, w którym skarżył się na kierowanie do szpitala przez urzędników Rady Miasta Krakowa nadmiernej liczby chorych oraz osób cierpiących na choroby, które nie były hospitalizowane w tym zakładzie¹⁴¹. O tym, że stan szpitala nie był zadowalający, świadczy zapis z 1852 r.:

Budowla stanowi podłużny czworobok, frontem na północ obróconą na ulicę, okien na dwa łokcie tylko nad poziom wzniesionych, wzdłuż całego zabudowania jest dwanaście, furtka stanowiąca wchód do zakładu dzieli go na dwa skrzydła, przedzielone wąską sionką, której długość równa jest szerokości budowli. Skrzydło wschodnie jest mniejsze i ma od frontu pięć okien, zawiera w sobie dwie izby, jedną krótszą a głębszą o dwóch oknach, drugą dłuższą o trzech oknach. Za tą ostatnią jest mała izdebka, mająca dwa małe okienka na dziedziniec wychodzące, przeznaczona na skład do przechowywania bielizny i ubioru dla chorych. Obok niej jest druga jeszcze mniejsza z wchodem od dziedzińca służąca za grubarnię. W obu większych izbach tego zakładu umieszczeni są chorzy mężczyźni. W skrzydle znowu zachodnim, mającym od frontu okien siedem, znajdują się trzy izby dla chorych, z tych dwie zajęte przez kobiety, a jedna już to przez mężczyzn, już to przez kobiety, według tego jak liczba jednych i drugich przeważa [...]. W części tylnej sieni jest wchód do kuchni, z tejże do tak nazwanej kancelarii, a z niej przez mały przedsionek do łazienki i do dwóch izb większych chore kobiety mieszczących. Na dziedzińcu wąskim a długim jest pompa i miejsce koniecznie potrzebne dla chorych nie gorączkowych. Za dziedzińcem dopiero ogród. Wszystkie izby dla chorych przeznaczone mają okna wychodzące na ulicę, które przez swoją niskość, dają powód do ciągłej styczności z osobami poza szpitalem będącymi, i utrudniają przez to dozór nad chorymi, którzy tym sposobem otrzymują pokarmy i napoje zdrowiu ich szkodliwe lub przepisanej im diecie przeciwnie. Oprócz tego izby są niskie, powała z belek deskami pokryta, przy czym jeszcze wielka liczba okien i drzwi uszczupla miejsce i zmusza do stawiania łóżek pod samymi oknami, i do narażania chorych na przeciąg powietrza, zwłaszcza, że okna są tylko pojedyncze, a drzwi ze zbitych z sobą desek zrobione, wielkie mają szczeliny. Nadto jeszcze obecnie dach zepsuty, przepuszcza wodę deszczową do samych izb¹⁴².

Podkreślano również kłopoty z zachowaniem higieny, wynikające z braku odpowiednich sanitariatów, a także miejsca dla personelu szpitalnego, którego członkowie nie mają możliwości mieszkać w budynku¹⁴³. Krytyczne głosy dotyczące szpitala i jego wyposażenia pochodziły także od personelu szpitalnego oraz Rady Szczegółowej Szpitala Starozakonnych, w której raporcie z 1850 r. zanotowano:

Zwrócić musimy uwagę przede wszystkim na niedogodność samej budowli szpitala starozakonnych i na potrzebę wystawienia nowej, jeśli zakład zupełnie celowi ma odpowiedzieć. Przy czym uwzględnione być winno położenie samego zakładu korzystniejsze; umieszczenie go

¹⁴⁰ ANK, sygn. 29/82/206, s. 183. W 1845 r. wytoczono Eliaszowi Freundowi, ówczesnemu zarządcy szpitala, proces o niegospodarność i łamanie przepisów; ANK, sygn. 29/82/201, s. 411–509.

¹⁴¹ ANK, sygn. 29/82/213, s. 619–621.

¹⁴² J.T. Głębocki, *Zakłady ku ulżeniu cierpiącym*, s. 326–327.

¹⁴³ Tamże, s. 328.

przynajmniej wśród ogrodu, nadanie mu wysokości piętra i zastosowanie się we wszystkim do przepisów przez policję lekarską podanych¹⁴⁴.

W rezultacie w 1855 r. dr Józef Oettinger, jako reprezentant personelu szpitalnego, zainicjował zbiórkę pieniędzy na budowę nowego, żydowskiego zakładu leczenia¹⁴⁵. W 1858 r. ten sam lekarz zanotował:

Zakład [...] nie doczekał się jeszcze dotąd żadnej ze zmian tyle upragnionych i niezbędnych dla głównego celu jego i dalekim jest od dogodzenia choćby najskromniejszym wymaganiom pod względem stosowności budowli, rozkładu i własności pojedynczych sal, dostatecznego wyposażenia, odpowiedniego urządzenia i starannego, a sprężystego zawiadownictwa. Przedstawia on opieką godny obraz nędzy i zaniedbania, a zadanie lekarskie już przez się trudne i mozolne, co krok prawie pasować się nadto musi z mnogimi przeszkodami z tych dotkliwych niedostatków materialnych koniecznie wynikającymi¹⁴⁶.

W 1861 r. Antoni Stacherski, jeden z najbardziej utalentowanych architektów krakowskich owego czasu¹⁴⁷, przygotował plan budowy szpitala¹⁴⁸. Obiekt posadowiony miał być na działce, którą gmina zakupiła od Józefa Kozłowskiego. Stacherski zaprojektował budynek dwupiętrowy, złożony z prostokątnego gmachu głównego i dwóch bocznych skrzydeł.

Budowa nowego obiektu zaplanowanego na 100 łóżek rozpoczęła się jeszcze w tym samym roku¹⁴⁹, pod kierunkiem Jana Ertla¹⁵⁰. Miała mieć charakter publiczny – winna być wykonana wedle zasad sztuki budowlanej i ustalonego planu, za co odpowiadał komitet budowy. W dalszej perspektywie planowano również ogrodzić działkę szpitalną drewnianym płotem oraz przeprowadzić przez nią i sąsiadujące z nią grunty podziemny kanał odwadniający¹⁵¹.

Prace finansowane były ze środków prywatnych zbieranych na ten cel od lat 40. XIX w. Jednakże łączna kwota wydatków, skalkulowanych na 45 tys. zł reńskich, przerosła możliwości finansowe Gminy wyznaniowej. Gdy cesarz od-

¹⁴⁴ ANK, sygn. 29/82/214, s. 9.

¹⁴⁵ Hasło: *Oettinger Józef, Krakowianie. Wybitni Żydzi*, s. 102.

¹⁴⁶ *Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych*, 1862, nr 29, s. 3.

¹⁴⁷ Antoni Stacherski kształcił się w krakowskim Instytucie Technicznym pod kierunkiem Feliksa Radwańskiego (juniora), przez sześć lat praktykował na budowach w Warszawie. Po powrocie do Krakowa, w 1851 r., rozpoczął pracy w Dyrekcji Budownictwa Krakowskiego. W roku 1853 – w wieku 24 lat – zdobył uprawnienia budowniczego prywatnego i podjął pracę w Urzędzie Budownictwa Miejskiego. Szpital żydowski był jego ostatnim projektem, zatwierdzonym przez władze w październiku 1861 r. Stacherski zmarł miesiąc później, w wieku 32 lat; J. Purchla, *O architekturze krakowskiej*, s. 103.

¹⁴⁸ ANK, sygn. 29/33/Kr 3980, dz. VIII, L.s. 37, plan B, s. 6–7.

¹⁴⁹ Kamień węgielny pod szpital położono 8 czerwca 1861 r.; *Kronika miejscowa i zagraniczna*, „Czas” 1861, nr 129, s. 3.

¹⁵⁰ B. Zbroja, *Miasto umarłych*, s. 40.

¹⁵¹ ANK, sygn. 29/33/Kr 3980, dz. VIII, L.s. 37, 16 X 1861, s. 15.

mówił udzielenia pożyczki z funduszu dla pogorzalców miasta Krakowa, prace spowolniły. Finansowano je ze środków prywatnych pochodzących od ludności żydowskiej i nieżydowskiej, kwest¹⁵².

Prace ukończono w 1866 r., by w tym samym roku uruchomić placówkę¹⁵³.

Podsumowanie

Wieloetapowy proces przechodzenia od *hekdeszu* do nowoczesnej placówki medycznej stanowi integralną część procesu modernizacji i przeobrażeń, jakich doświadczała społeczność krakowskich Żydów w XIX w. Proces ten, w przypadku szpitala, nie zakończył się w 1866 r. Można wręcz powiedzieć, że dopiero się rozpoczynał. Wyposażenie oraz wykończenie obiektu trwały bowiem jeszcze kilka kolejnych lat. W następnych dekadach rozbudowywano i unowocześniano zakład, którego działalność zakończona została dopiero przez Niemców w czasie II wojny światowej.

W rezultacie szpital żydowski był największą i najnowocześniejszą placówką należącą do wspólnoty żydowskiej na terenie Galicji (kolejny tego typu obiekt powstał we Lwowie prawie cztery dekady później, jako prywatna fundacja Maurycego Lazarusa i jego małżonki¹⁵⁴). Stanowił nie tylko miejsce leczenia, praktykowania i kształcenia kolejnych pokoleń personelu medycznego, otwarte na potrzeby pacjentów różnych wyznań. Był także jedynym krakowskim zakładem wychodzącym naprzeciw oczekiwaniom ortodoksyjnej części wyznawców judaizmu – oferował chorym kosztowną żywność oraz miał w swojej strukturze pomieszczenie pełniące funkcję synagogi.

Bibliografia

Źródła

Archiwa

Archiwum Narodowe w Krakowie

Archiwum Magistratu, sygn. 29/33/Kr 3980, Archiwum Wolnego Miasta Krakowa sygn. 29/200/13, 29/200/258, 29/200/4362, 29/200/4363, Komitet Starozakonnych obwodu kazimierskiego i chrzanowskiego, sygn. 29/82/54-29/82/72, 29/82/74, 29/82/139, 29/82/140, 29/82/146-150, 29/82/166, 29/82/190, 29/82/200-202, 29/82/205-206, 29/82/208, 29/82/213-214.

¹⁵² Wśród fundatorów znaleźli się m.in. Salomon Deiches czy Anna i Ludwik Helclowie; AŻIH, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 100, s. 21.

¹⁵³ *Sprawozdanie Szpitala*, s. 12. Dalsze dzieje tego obiektu opisał A.B. Skotnicki; A.B. Skotnicki, *Szpital Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie: 1866–1941*, Kraków 2013.

¹⁵⁴ A. Jakimyszyn-Gadocha, *W trosce o zdrowie żydowskich mieszkańców Lwowa (1918–1939)*, Kraków–Budapeszt–Syraquzy 2021, s. 51–106.

Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego
Gmina krakowska, sygn. Gm. Wyzn. Żyd. Kr 62, 65–66, 68, 70, 100.

Źródła drukowane

Codex diplomaticus Studii Generalis Universitatis Cracoviensis, t. 2: *Ab Anno 1441 usque ad Annum 1470*, Cracoviae 1873.
Dziennik Praw Wolnego Miasta Krakowa i Jego Okręgu, 1823 (nr 2854 Dz. Gł. Sen.), 1827 (nr 5414 Dz. Gł. Sen).
Dziennik Rządowy WMK 1843.
Sprawozdanie Szpitala Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie z okresu dziesięciolecia 1925–1935, Kraków MCMXXXV.

Prasa

Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858, skreślił Dr. Józef Oettinger, lekarz ordynujący, „Przegląd Lekarski: wydawany staraniem Oddziału Nauk Przyrodniczych i Lekarskich C. K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1862, nr 29–31.
Kronika miejscowa i zagraniczna, „Czas” 1861, nr 129, s. 3.

Prace na stopień

Oettinger J., *Josephi Struthii medici Posnaniensis vita et duorum ejus operum [...] : bibliographico-critica disquisition*, Cracovia 1843.
Rosenzweig H.S., *Choleram ejus naturam medendique rationem*, Cracoviae 1850.
Rosenzweig H.S., *De apoplexia*, Berolini 1823.

Druki ulotne

Klepsydra Antoni Kieres, Kraków 1868.

Słowniki

Polski słownik biograficzny, t. V, XXXV.

Opracowania

Balaban M., *Historja Żydów w Krakowie i na Kazimierzu (1304–1868)*, t. 2: *1656–1868*, Kraków 1936.
Bęczkowska U., *Karol Kremer i Krakowski Urząd Budownictwa w latach 1837–1860*, Kraków 2010, s. 95.
Bieniarzówna J., *Studenci – Żydzi na Wydziale Lekarskim UJ w pierwszej połowie XIX wieku*, „Krzysztofory. Zeszyty Naukowe Muzeum Historycznego Miasta Krakowa” 1988, t. 15, s. 33–39.
Brodowicz M. (oprac.), *Ważniejsze dokumenta odnoszące się do swojego udziału w sprawach i losach Zakładów Naukowych b. W. M. Krakowa i jego Okręgu*, Kraków 1874.
Duda E., *Krakowskie judaica*, Warszawa 1991.
Drobner B., *Bezustanna walka*, t. I, Warszawa 1962.
Enderle I., *Plan miasta Krakowa Ignacego Enderle z lat (1802–1805) 1807–1808, tak zwany senacki wraz z wykazem realności miasta z początku XIX wieku*, Kraków 1959.
Follprecht K., *Jan Drachny, Artysta sztuki budowniczey, Inspektor Budownictwa (1802–1816) i Budowniczy Miejski Wolnego Miasta Krakowa (1816–1822)*, „Krakowski Rocznik Archiwalny” 2022, t. 28, s. 135–159.
Frasanek P., *O początkach szpitalnictwa krakowskiego i historii krakowskiego zespołu szpitalnego w dzielnicy Wesola [w:] Kliniki i zakłady teoretyczne: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w krakowskiej dzielnicy Wesola: gmachy i ludzie*, Kraków 2016, s. 15–40.

- Gaertner H., *Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego a dawne szpitale krakowskie*, „Krakowskie Studia Małopolskie” 2001, nr 5, s. 97–108.
- Głębocki J. T., *Zakłady ku ulżeniu cierpieniom obecnie w Krakowie istniejące, z krótką wzmianką o dawniejszych a dziś nie istniejących instytucjach tego rodzaju*, Kraków 1852.
- Jakimyszyn A., *Statut krakowskiej gminy żydowskiej z 1595 roku i jego uzupełnienia*, Kraków 2005.
- Jakimyszyn A., *Żydzi krakowscy w dobie Rzeczypospolitej Krakowskiej*, Kraków–Budapeszt 2008.
- Jakimyszyn-Gadocha A., *Statut Stowarzyszenia Religijno-Cywilizacyjnego z 1843 roku* [w:] *Galicja: studia z dziejów społeczno-gospodarczych*, red. M. Baczkowski, T. Kargol, Kraków 2017, s. 137–149.
- Jakimyszyn-Gadocha A., *W trosce o zdrowie żydowskich mieszkańców Lwowa (1918–1939)*, Kraków–Budapeszt–Syrakuzy 2021.
- Kośmiński S., *Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy Polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej*, Warszawa 1883.
- Krakowianie. Wybitni Żydzi krakowscy XIV–XX w.*, red. A. Kutylak, Kraków 2006.
- Krasnowolski B., *Krakowski Kazimierz. Historia i kultura*, Kraków 2022.
- Krasnowolski B., *Ulice i place krakowskiego Kazimierza*, Kraków 1992.
- Kukulski Z., *Józef Jakubowski. Protomedyk i profesor uniwersytetu z czasów Wolnego m. Krakowa*, Kraków 1936.
- Łoza S., *Słownik architektów i budowniczych Polaków oraz cudzoziemców w Polsce pracujących*, Warszawa 1930.
- Mataniak M., *Protomedyk, fizyk miejski, fizyk okręgowy Wolnego Miasta Krakowa (1815–1846), Z dziejów organizacji służby zdrowia na ziemiach polskich w XIX w.*, „Z Dziejów Prawa” 2019, t. 12 (20), s. 257–269.
- Purchla J., *O architekturze krakowskiej połowy XIX wieku*, „Rocznik Krakowski” 1987, R. 53, s. 97–117.
- Rostański J., *Zbiory i zakłady przyrodnicze i lekarskie Krakowa: rzecz na tle historycznym*, Kraków 1881.
- Skotnicki A.B., *Szpital Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie: 1866–1941*, Kraków 2013.
- Sikorski R., *Kraków roku 1900 oraz jego podział administracyjny w ciągu XIX stulecia*, „Kalendarz Krakowski Józefa Czecha na rok 1904”, Kraków 1904.
- Wachholz L., *Szpitale krakowskie (1220–1920)*, t. 1, Kraków 1921.
- Zbroja B., *Miasto umarłych. Architektura publiczna żydowskiej Gminy Wyznaniowej w Krakowie w latach 1868–1939*, Kraków 2005.

The Jewish Hospital in Kraków's Kazimierz until the 1860s (from a “hekdesch” to a modern medical facility)

Summary

In the 19th century, the hekdesch (a shelter for poor and sick members of the Jewish community) located in Kazimierz and managed by the Jewish Brotherhood *Bikur Cholim* underwent a transformation into a modern medical facility. This process, spanning several decades, culminated in the creation of the largest Jewish medical institution in Galicia. The changes, the challenges faced by the Jewish community of Kraków, and the involvement of both Jewish and non-Jewish authorities and individuals are presented in this article. This examination fills an existing research gap and allows for a fuller understanding of the history of this medical institution and the role of Jews in the development of a modern medical infrastructure in the region.

Keywords: Jewish hospital, hospital for the elderly, Jews, Kraków, Kazimierz.