

*Walentyna Korpalska*

## **Sanatorium Przeciwgruźlicze w Smukale koło Bydgoszczy**

**Z dziejów walki z gruźlicą na przełomie XIX i XX w.**

W odległości około 12 kilometrów na północ od centrum Bydgoszczy, w pobliżu trasy do Koronowa, na terenie dawnej wioski Smukała Górna, wśród lasów sosnowych, znajdują się budynki zakładu leczniczego, który ma stuletnią historię. To zabudowania dawnego sanatorium dla chorych na gruźlicę w Smukale. Zakład ten okres swojej świetności ma już za sobą, ale warto może przypomnieć jego rolę w walce z gruźlicą w pierwszej połowie XX w.

Rozwijający się w drugiej połowie XIX w. bydgoski przemysł zasilali przybysze polskiego pochodzenia z okolicznych wsi i małych miasteczek, zaniedbanych pod względem sanitarnym, ze słabymi albo nie istniejącymi formami ochrony zdrowia. Powiększali oni liczbę robotników niewykwalifikowanych w mieście i nie zawsze obejmowały ich dobrodziejstwa kształtującego się w Cesarstwie Niemieckim systemu publicznej opieki zdrowotnej.

Do szerzących się w XIX w. chorób zakaźnych o dużej szkodliwości społecznej i zdrowotnej zaliczano gruźlicze choroby płuc, nazywane też suchotami. Wraz z procesami uprzemysłowienia w połowie XIX w. stawały się one w coraz większym stopniu problemem społecznym. W tym czasie gruźlica była już jednoznacznie etiologicznie zdefiniowaną chorobą<sup>1</sup>. Od czasu ogłoszenia w 1882 r. przez Roberta Kocha odkrycia przez niego czynnika wywołującego chorobę wiadomo było, że gruźlica jest przewlekłą chorobą zakaźną, wywoływaną przez *Mycobacterium tuberculosis*. Źródłem zakażenia jest najczęściej chory, wydalający prątki człowiek, choć innym źródłem zakażenia może być chore na gruźlicę bydło. Do zakażenia może dochodzić drogą kropelkową lub pyłową<sup>2</sup>.

To, że choroba była bardzo zaraźliwa i że pierwszym objawem było przerażające krwioplucie, kaszel, gorączka, ogólne wyniszczenie organizmu, że chorowały całe rodziny, było powszechnie wiadomo. Także odpowiedzialny za opiekę zdrowotną w rejencji bydgoskiej dr Strahler nie miał wątpliwości, że gruźlica jest chorobą zakaźną i atakuje szczególnie płuca<sup>3</sup>.

W drugiej połowie XIX w. diagnostyka chorób płuc została znacznie ulepszona przez wprowadzenie metod badania fizykalnego: opukiwania, a zwłaszcza osłuchiwania. Doświadczony lekarz mógł rozpoznać proces chorobowy już we wczesnym stadium. Rzecz w tym, że w Bydgoszczy liczba takich lekarzy była dalece niewystarczająca.

Analiza działań podejmowanych w Bydgoszczy i w całej rejencji bydgoskiej w walce z gruźlicą skłania do wniosku, iż nie odbywała się ona z taką determinacją, jak na przykład w przypadku cholery. Przyczyną mogła być odróżniająca gruźlicę od innych chorób zakaźnych specyficzna, wydłużona relacja między zakażeniem prątkiem a zachorowaniem na klinicznie wyrażoną postać gruźlicy. Choroba nie ujawniała się w sposób tak gwałtowny i spektakularny jak cholera. Nazywano ją chorobą proletariacką, fabryczną, a zapadalność na nią i śmiertelność wiązano z sytuacją ekonomiczną i bytową robotników i ich rodzin. Znaczną zachorowalność odnotowywano także w grupie pracowników biurowych oraz krawcowych i krawców<sup>4</sup>.

Obserwowano więc, zwłaszcza w większych ośrodkach miejskich, stały wzrost zachorowań na gruźlicę. W 1883 r. zgony na tę chorobę w rejencji bydgoskiej stanowiły od 6 do 7%, a w 1889 r. około 7–8% ogólnej liczby zgonów<sup>5</sup>. Wzrost ten dokonywał się niezależnie od prowadzonych z dużym zaangażowaniem przez lekarzy akcji profilaktycznych, poszerzania dostępności świadczeń zdrowotnych, stworzonych systemów rejestrowania i izolacji chorych. W rejencji największą zachorowalność i umieralność odnotowywano w Bydgoszczy, co należy wiązać z procesami uprzemysłowienia i szybkim przyrostem zatrudnionych w przemyśle. W tych samych latach 1883–1889 wynosiła ona od 10 do 11% ogólnej liczby zgonów<sup>6</sup>.

Sytuacja nie uległa poprawie na początku XX w. Według danych z roku 1909, średnia umieralność na gruźlicę na 1 000 zgonów dla całej rejencji wynosiła 18,35, zaś dla Bydgoszczy – 76,62 na 1 000 zgonów. W całej prowincji poznańskiej wyższa była tylko umieralność w Poznaniu, wynosiła 100,03 zgony na 1 000<sup>7</sup>.

W poszukiwaniu skutecznych metod walki z gruźlicą zwrócono uwagę na terapię klimatyczną<sup>8</sup>. Leczenie sanatoryjne gruźlicy płuc na obszarze państwa niemieckiego, którego częścią była rejencja bydgoska, rozpoczęło założenie przez Hermanna Brehmera sanatorium w Görbersdorfie na Górnym Śląsku. Jego literacki opis można znaleźć na kartach powieści Thomasa Manna „Czarodziejska góra”. Na początku XX w. miejscowość ta została przemianowana na Sokołowsko, dla uczczenia pamięci dr. Alfreda Sokołowskiego, który tam leczył się i pracował.

Od 1895 r., wraz z wprowadzeniem ubezpieczeń na wypadek choroby, zaczynają powstawać w Niemczech sanatoria przeciwgruźlicze. Akcję tę koordynował Centralny Niemiecki Komitet dla Budowy Zakładów Przeciwgruźliczych pod patronatem żony następcy tronu – Cecylii. W ramach akcji wybudowano w latach 1903–1905 w Smukale pod Bydgoszczą prewentorium dla kobiet zagrożonych gruźlicą. „Frauenheilstätte Mühlthah bei Bromberg” zostało oddane do użytku 15 czerwca 1905 r.<sup>9</sup> Dyrektorem zakładu został dr August Scherer.

Sanatorium dość szybko straciło swój profilaktyczny charakter zakładu przeznaczonego wyłącznie dla kobiet. Wzrost zachorowań sprawił, iż zaczęto przyjmować do niego chorych wymagających leczenia, bez różnicy płci i wieku, a zakład nazwano ogólnie „Die Kronprinzessin Cecilie – Lungenheilstätte in Mühlthah”. Zwiększono liczbę łóżek z 50 do 140, dobudowano pawilon dla dzieci oraz zadaszone werandy do leżakowania.

Chorzy przybywali z całego terytorium zaboru pruskiego, najwięcej z rejencji poznańskiej i bydgoskiej. Jak wynika ze sprawozdania doktora Scherera, w 1910 r. na 477 chorych trzecią ich część stanowiły służące, praczki, kucharki, ponad 20% krawcowe, szwaczki i robotnice, pozostali to przedstawiciele innych zawodów, uczniowie i uczennice, ale wśród chorych były też położne i pielęgniarki. Zdecydowaną większość stanowiły młode kobiety, w wieku 20–25 lat<sup>10</sup>.

Zakład utrzymywał się z opłat za leczenie. Wnosiły je Kasy Chorych, Poznański Związek Zwalczenia Gruźlicy jako Choroby Społecznej – „Posener Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit”, część opłat ponosili chorzy, resztę stanowiły wpłaty ze strony kolei, wojska i samorządów.

Chorymi zajmował się jeden lekarz i kilka pielęgniarek<sup>11</sup>. Ta niewielka, jak się może wydawać, liczba personelu wynikała z przyjętych wówczas po-

wszechnie metod leczenia, polegających na leżakowaniu, nieskomplikowanej farmakoterapii oraz leczeniu tuberkuliną, uważaną wówczas za skuteczny specyfik<sup>12</sup>. Warto podkreślić, iż mimo braku leczenia przyczynowego, w dzisiejszym rozumieniu, osiągnano znaczącą poprawę stanu zdrowia leczonych, polegającą na przyroście wagi, lepszym samopoczuciu, zmniejszeniu kaszlu i ustąpieniu stanów podgorączkowych.

Leczenie w sanatorium nie odgrywało jednak większej roli w skali społecznej. Niecałe 140 miejsc w kilkumiesięcznych cyklach leczenia, na 600 przypadków zachorowań stwierdzanych rocznie na obszarze Bydgoszczy z przedmieściami, nie zapewniało postępu w walce z chorobą<sup>13</sup>. Wyjazdy do innych, renomowanych sanatoriów dostępne były tylko dla uprzywilejowanych.

Na przełomie XIX i XX w. aktywnie szukano metod leczenia gruźlicy, jednak brak znajomości leków niszczących prątki choroby czynił te sposoby mało skutecznymi. Natomiast postępowanie diagnostyczne wzbogaciło się o odkrycie promieni Roentgena i uznanie znaczenia tej metody w działalności lekarskiej<sup>14</sup>. Pierwszy aparat rentgenowski zainstalowano w szpitalu miejskim w Bydgoszczy już w styczniu 1897 r., a więc zaledwie w rok po ogłoszeniu przez W.K. Roentgena informacji o odkryciu promieni X, a w marcu demonstrowano pierwsze zdjęcie ręki chłopca<sup>15</sup>. Pieniądze na zakup aparatu, w wysokości 1 000 marek, wyasygnował radca miejski Louis Aronsohn. Kolejny aparat pojawił się prawdopodobnie w lutym 1898 r. w szpitalu Diakonisek, diagnostykę rentgenowską prowadzono też od momentu jego uruchomienia w sanatorium w Smukale<sup>16</sup>.

Wobec braku skutecznych metod leczenia przyczynowego gruźlicy podjęto szereg zabiegów profilaktycznych<sup>17</sup>. Wzmocniono działania policji sanitarnej, która skrupulatnie przestrzegała, aby ogłoszenia i zarządzenia sanitarne były wywieszane w widocznych miejscach w biurach, fabrykach, zakładach rzemieślniczych. Dotyczyły one przestrzegania higieny w szkołach, zakładach karnych, urzędach publicznych. Szczególną wagę przykładano do rozmieszczania spluwaczek! W szpitalach zalecano, aby chorzy na gruźlicę byli umieszczani w izolatkach bądź przynajmniej oddzielani parawanami od innych chorych.

Istotną rolę w profilaktyce odegrał miejscowy oddział Niemieckiego Towarzystwa do Walki z Gruźlicą (Bromberger Ortsverein zur Bekämpfung

der Tuberkulose als Volkskrankheit)<sup>18</sup>. Oddział, powołany w 1904 r., skupiał prominentnych bydgoszczan i zbierał środki na walkę z tą społeczną chorobą. W 1911 r. liczył 553 członków, wśród nich było wielu bydgoskich lekarzy, także Polaków (dr Eugeniusz Czarliński, Władysław Piórek, Piotr Piskorski, Tadeusz Szubert)<sup>19</sup>. Ze środków Towarzystwa przeprowadzano, poza systemem ubezpieczeń społecznych, badania profilaktyczne oraz prowadzono szeroką akcję uświadamiającą. W grudniu 1910 r. zorganizowano wystawę, na której prezentowano tabele statystyczne, plansze ilustrujące wyposażenie zakładów leczniczych, lekarstwa i przedmioty potrzebne do pielęgnacji chorych, informacje o rodzajach gruźlicy i pierwszych objawach choroby<sup>20</sup>. Członkowie oddziału bydgoskiego uczestniczyli w dorocznych zjazdach Niemieckiego Towarzystwa do Walki z Gruźlicą, na których wybitni uczeni i lekarze, m.in. Robert Koch i Albert Neisser, prezentowali najnowsze osiągnięcia nauk medycznych w walce z tą chorobą<sup>21</sup>. Główny wysiłek skierowany był na profilaktykę i higienę w środowisku społecznym, a zwłaszcza w najbliższym otoczeniu chorych – w rodzinie.

Mimo tych szeroko zakrojonych poczynań, nie osiągnięto w Bydgoszczy na przełomie XIX i XX w. znaczących sukcesów w walce z gruźlicą. Wypracowane metody postępowania profilaktycznego i terapeutycznego stworzyły jednak fundament, na którym oparła się walka z tą chorobą w pierwszej połowie XX w. Dopiero jednak wprowadzenie szczepień ochronnych oraz antybiotyków, zwłaszcza odkrytej w 1943 r. przez Selmana Waksmana streptomycyny, przyczyniło się do znaczącego opadnięcia fali zachorowań.

W 1920 r. sanatorium przejęły władze polskie, przekazując je Towarzystwu ku Zwalczeniu Gruźlicy z siedzibą w Poznaniu. Pierwszym dyrektorem został dr med. Franciszek Czajkowski. Od 1926 r. do wybuchu wojny sanatorium, które otrzymało nazwę Krajowa Lecznica dla Piersiowochorych w Smukale, kierował dr med. Stanisław Meysner, którego imię na trwałe związane zostało z placówką w Smukale. Dr Meysner wprowadził nowoczesne metody leczenia gruźlicy, oparte przede wszystkim na leczeniu odmą, wspomaganą przepalaniem zrostów. Dr Meysner należał do pionierów zabiegu Jacobaeusa w Polsce. Metoda ta zdobyła duże uznanie i stosowana była do lat 60. XX w.

W 1929 r. zakład przemianowano na Wojewódzkie Sanatorium dla Piersiowochorych w Smukale pod Bydgoszczą, woj. poznańskie. Był to już duży

zakład z dwoma oddziałami – w gmachu głównym duży oddział dla cięższych chorych z pododdziałem chirurgicznym na 139 łóżek i w pawilonie, dla lżejszych chorych, na 41 łóżek. Sanatorium w tym czasie stało się jednym z najlepszych w kraju. Pracowało w nim wielu znanych ftizjatrów, między innymi dr med. Władysław Baranowski, późniejszy długoletni dyrektor Szpitala Płucnochorych w Bydgoszczy.

W czasie II wojny światowej sanatorium zostało przejęte przez okupanta hitlerowskiego.

Po odzyskaniu niepodległości losy sanatorium związane były z przemianami zachodzącymi w systemie opieki zdrowotnej<sup>22</sup>. Wprowadzenie chemio- i antybiotykoterapii gruźlicy oraz masowych szczepień BCG u dzieci zmniejszyło znaczenie leczenia klimatycznego. Wiodąca rola sanatorium w leczeniu gruźlicy należała już do przeszłości.

Warto jednak wybrać się na spacer do Smukały, przejść ulicą dr. Meysnera prowadzącą do dawnych gmachów sanatorium i wspomnieć jego stuletnią historię.

---

<sup>1</sup> H. Goerke, *Röntgenologie und Tuberkulose in den ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” (dalej: AHFM) 1996, t. 59, z. 1, s. 49–53.

<sup>2</sup> *Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku*, pod red. J. Kostrzewskiego, W. Magdzika i D. Naruszewicz-Lesiuk, Warszawa 2001, s. 225–227.

<sup>3</sup> *Generalbericht über das Medizinal – und Sanitätswesen des Regierungs – Bezirks Bromberg in den Jahren 1883–1886 erstattet von Dr. Strahler, Regierungs und Medizinalrath*, Bromberg 1887, s. 46 (dalej: Strahler...).

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> Strahler, op.cit., s. 46–47; *General – Bericht über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungs – Bezirks Bromberg für die Jahre 1889, 1890, 1891 erstattet von Dr. Peters* *Regierungs – und Medizinalrath*, Bromberg 1893, s. 36 (dalej: Peters II...).

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> *Elfte Jahresbericht des Posener Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit*, Posen 1911, s. 10. Wprawdzie dla lat 1883–1889 dane podane są w procentach, a dla roku 1909 podany jest wskaźnik umieralności, to jednak skala zachorowań jest czytelna.

<sup>8</sup> H. Goerke, op.cit., s. 54; *Walka z gruźlicą w Niemczech*, „Zdrowie” 1902, R. XVIII, z. 12, s. 958–959.

<sup>9</sup> Archiwum Państwowe w Bydgoszczy (dalej: APB), Akta Miasta Bydgoszczy, sygn. 2131.

- 10 *Sechster Jahresbericht der Kronprinzessin Cecilie – Heilstätte bei Bromberg erstattet vom leitende Ärzte Dr. med. August Scherer*, Posen 1911, s. 11–15.
- 11 *Jahres – Bericht des Bromberger Ortsvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit für das Geschäftsjahr 1912/1913*; S. Górski, *30 lat walki z gruźlicą w woj. bydgoskim 1945–1975*, Bydgoszcz 1995, s. 70–80.
- 12 *Z kongresu lekarzy poświęconego walce z gruźlicą. Walka z gruźlicą w Niemczech*, „Zdrowie” 1906, R. XXII, z. 5, s. 365–369.
- 13 *Sprawozdanie dr. A. Scherera za 1911 r., Jahres – Bericht des Bromberger Ortsverein zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit*, Bromberg 1913, s. 8.
- 14 *Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału Lekarskiego TPN z dnia 7 II 1896*, „Roczniki TPNP”, t. XXIII, Poznań 1896, s. 309–314; T. Brzeziński, *Recepcja odkrycia Roentgena w Polsce na przełomie XIX i XX wieku*, „AHFM” 1996, t. 59, z. 2, s. 223–235.
- 15 „Bromberger Zeitung” 19 I 1897; 26 III 1897. Na posiedzeniu Związku Lekarzy Okręgu Bydgoskiego (Verein der Ärzte des Bromberger Regierungsbezirk) w kwietniu 1897 r. zebrani podkreślili, iż „aparat rentgenowski będzie pomocny chirurgom oraz w urazach powypadkowych”, „Bromberger Zeitung” 13 IV 1897.
- 16 „Bromberger Zeitung” 4 I 1898. Rada Miejska przyjęła uchwałę o przekazaniu szpitalowi Diakonisek 2 000 marek na zakup aparatu rentgenowskiego i mikroskopu; *Sechster Jahresbericht*, s. 8.
- 17 *General – Bericht über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungs – Bezirks Bromberg für die Jahre 1886, 1887, 1888 erstattet von Dr. Peters Regierungs – und Medizinalrath, Bromberg 1890*, s. 46; Peters II, s. 36–37.
- 18 *Elfte Jahresbericht des Posener Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit*, Posen 1911.
- 19 *Dritter Jahres – Bericht des Bromberger Ortsvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit für das Geschäftsjahr 1907/1908*, APB Rejencja Bydgoska, Registratura Medyczna, sygn. I/8163.
- 20 „Bromberger Zeitung” 14 XII 1919.
- 21 APB RB RM, sygn. I/8163; *Z kongresu lekarzy poświęconego walce z gruźlicą. Walka z gruźlicą w Niemczech*, „Zdrowie” 1906, R. XXII, z. 5, s. 365–369.
- 22 Zob. szerzej: S. Górski, op.cit., s. 82–88.