

**Tekst wygłoszony na uroczystości 100-lecia „Wysokiej Łąki”  
w dniu 15 czerwca 2002 roku**

*(w tekście brak końcowego fragmentu)*

## **WSTĘP**

Minione stulecie XX wieku skłania do podsumowania działań i osiągnięć. Było ono przełomowe zarówno w historii kraju „przesuniętego” na Zachód jak i w dziejach medycyny.

Na terenie Ziemi Jeleniogórskiej stanowiącej część południowo-zachodnią pasma Sudetów Zachodnich daje się prześledzić zorganizowane działania na rzecz walki z gruźlicą i chorobami płuc. Był to najistotniejszy okres w przebiegu epidemii gruźlicy w Europie, zauważalny epidemiologicznie, społecznie i ekonomicznie.

Przed ponad stu laty rozpoczęto organizowanie i budowę lecznic dla płucnochorych w formie prywatnych zakładów, kurortów i społecznych sanatoriów. Zmieniająca się sytuacja spowodowała zamykanie i reorganizacje tych zakładów na przestrzeni lat.

Milowymi krokami w opanowaniu gruźlicy było odkrycie w roku 1882 przez Roberta Kocha prątków kwasoopornych. Następnym - odkrycie w roku 1895 promieni X przez Konrada Roentgena. Dalej - wprowadzenie metod zabiegowego leczenia gruźlicy a zwłaszcza zabiegu Jacobeusa (1910 r.) pozwalającego leczyć gruźlicę płuc skuteczną odmą wewnątrzopłucnową. I na koniec zastosowanie w latach 50-tych leków przeciwprątkowych działających przyczynowo.

Druga połowa XX wieku wniosła zmiany w tradycyjnych metodach leczenia opartych na wzorach opracowanych przez Brehmera i Koczorowskiego, a stosowanych od 1854 roku w Goerbersdorfie-Sokołowsku założonym w roku 1853 .

Całość tych przemian i działania organizacyjne doprowadziły do podniesienia poziomu diagnostyki specjalistycznej, do zamiany lecznictwa sanatoryjnego w szpitalne spełniające wysokie wymogi nowoczesnej techniki medycznej. Stąd upadek wielu placówek sanatoryjnych, szpitalnych i uzdrowiskowych.

I dlatego z okazji stulecia szpitala *Wysoka Łąka*, jednego z przetrwałych i nadal wiodących zakładów leczenia gruźlicy i chorób płuc, zorganizowaliśmy uroczysty jubileusz i podjęto wydanie okolicznościowej broszury.

## **ROZDZIAŁ I**

### **POCZĄTKI POWSTAWANIA ZAKŁADÓW LECZENIA PŁUCNOCHORYCH**

Ziemia Jeleniogórska z jej walorami klimatycznymi w wieku XVIII - XIX była terenem uznawanym za działający leczniczo. Bez wątplenia miało na to wpływ znane już wówczas w Polsce, w Czechach i w Prusach Uzdrowisko Cieplice jak również przekonanie o wartości uzdrawiającej klimatu. Ukształtowanie terenu zapewniało warunki klimatu górskiego i podgórskiego, zależnie od położenia i wysokości. Region Sudetów Zachodnich leżący po północnej stronie wysokiego pasma Karkonoszy (najwyższy szczyt - Śnieżka 1603 mnpm), zamknięty od zachodu Górami Izerskimi (najwyższy szczyt Wysoka Kopa - 1126 mnpm), od wschodu Rudawami Janowickimi, przechodzi w Góry Kaczawskie ku północy i Pogórze Sudeckie,

tworząc zagłębienie Kotliny Jeleniogórskiej. Region ten był osłonięty od gwałtownych wiatrów i charakteryzował się łagodnością klimatu. W szczytowych partiach duża ilość opadów dawała w lecie wysoką wilgotność powietrza utrzymywaną przez masywy lasów mieszanych. W zimie pokrywa śnieżna dawała odbicie promieniowania słonecznego, tzw. albedo podnoszące czystość powietrza i działanie bodźcowe klimatu.

Gruźlica znana była od starożytności. Na przestrzeni wieków wśród innych chorób zakaźnych nie stanowiła jednak takiego zagrożenia jakie zaobserwowano w XIX wieku co łączy się z gwałtownymi zmianami w warunkach życia i ruchami ludności, a w szczególności warunkami społecznymi.

Idea leczenia klimatycznego chorób płuc znana jest od dawien dawna. W pismach Celsusa (53pne - 7ne) zalecano klimat morski. W pismach Galena (130 - 200ne) klimat górski. Ale i oni przez wiele wieków i inni za istotny uważali pobyt w okolicach lesistych, zwłaszcza w lasach iglastych, w środowisku z czystym, wilgotnym powietrzem, pozbawionym pyłu i kurzu, w klimacie umiarkowanym.

Tradycja stosowanych w starożytności metod leczenia klimatycznego przetrwała wieki i znana była również w medycynie polskiej (Jan Radlica w XIV w., Marcin Siennik - 1568 r. w Zielnikach, Jakub Haur, *Ekonomika Ziemiańska*, 1675). Dopiero wiedza medyczna połowy XIX wieku pozwoliła sprecyzować Hermanowi Brehmerowi (1853 r.) zasady klimatyczno-dietetycznego leczenia gruźlicy, które przetrwały do połowy XX wieku, aż do wprowadzenia racjonalnie działających leków przeciwprątkowych.

Przemiany społeczne i demograficzne pierwszej połowy XIX wieku, napływ ludności wiejskiej do miast i miasteczek Śląska spowodowane reformami z lat 1807 - 1850 (Edykt znoszący poddaństwo osobiste chłopów w Prusach z 9.X.1809 r. i ustawa z marca 1850 znosząca świadczenia chłopów) stały się pośrednio przyczyną pogorszenia sytuacji zdrowotnej ludności (K. Popiołek, *Historia Śląska*, Katowice, Śląski Instytut Naukowy 1972). Warunki higieniczno-sanitarne również nie pozostały bez wpływu. Wzrastały aglomeracje miejskie pozbawione podstawowych urządzeń sanitarnych, zagęszczone izby, zmiana sposobów odżywiania.

W tych warunkach stresowych narastała epidemia gruźlicy. Obserwuje się również XIX wieku wzrost chorych na gruźlicę wśród rodzin artystów, intelektualistów i arystokracji. O czym świadczą rezydencje rodowe (Ciszycza, Nowy Dwór) i siedziby mieszczan (Paulinum). W połowie XIX wieku zaczynają powstawać organizacje samopomocowe, pracownicze kasy chorych dla zabezpieczenia długo chorujących pracowników. Na Dolnym Śląsku powstały kasy samopomocowe pracowników Kopalni Węgla w Wałbrzychu, kasa pracowników Kolei Żelaznej Prus i Hesji (Pensionkasse der Arbeiter der Preuss-Hessige Eisenbahn Gemeinschaft), która zbudowała sanatorium dla płucnochorych w Szklarskiej Porębie.

Region Sudetów jest kolebką nowożytnego lecznictwa sanatoryjnego gruźlicy płuc. Tu właśnie Herman Brehmer założył w roku 1854 w obecnym Sokołowsku, wówczas Goerbersdorfie, pierwsze sanatorium w pobliżu Wałbrzycha. Realizował tezę swej dysertacji doktorskiej („O prawach powstawania i rozwoju suchot płucnych”, Berlin 1853), w której oparł zasady leczenia na trzech elementach: 1. Na wpływie korzystnym klimatu podgórskiego na układ krążenia i ukrwienia płuc, 2. Wprowadzeniu specjalnej, pożywnej diety, 3. Na zastosowaniu zabiegów hydropatycznych.

Piotr Detweiler korzystając ze spostrzeżeń doktora Teofila Kaczorowskiego z Poznania włączył w to leżakowanie. A długoletni współpracownik Hermana Brehmera, Alfred Sokołowski sprecyzował zasadę, że *„ową metodę stosuje się w zakładzie leczniczym zamkniętym przedstawiającym jak najlepsze warunki higieniczno-dietetyczne pod nieustanną kontrolą lekarzy (...) życie regularne,*

*wyuczasy w pokojach dobrze przewietrzanych jest momentem przyczyniającym się skutecznego wyniku kuracji*". (Przegląd Lekarski 1879, R XVIII nr 4 str. 48 - 49).

Metody te stosowano w powstających w Europie na przełomie XIX i XX wieku zakładach przeciwgruźliczych.

Zasadniczym etapem opanowania epidemii gruźlicy na przełomie wieków było organizowanie i budowa społecznych sanatoriów przeciwgruźliczych przez Śląskie Zakłady Ubezpieczeniowe, Towarzystwo Wznoszenia Lecznic dla Płucnochorych oraz działalność powstałych w drugiej połowie XIX wieku pracowniczych kas chorych.

W regionie Sudetów Zachodnich w końcu XIX wieku zorganizowano liczne zakłady prywatne i społeczne, których część istniała w pierwszej połowie XX wieku. Po II Wojnie Światowej odegrały one szczególną rolę w opanowaniu gruźlicy w Polsce. Wzrastające zapotrzebowanie na leczenie klimatyczne, a zwłaszcza leczenie gruźlicy płuc i innych schorzeń układu oddechowego spowodowały, że w drugiej połowie XIX wieku w Kotlinie Jeleniogórskiej zaczęły powstawać zakłady lecznicze o różnych formach organizacyjnych, od sanatoriów uzdrowiskowych po zamknięte lecznice dla płucnochorych. Organizowane i budowane były przez osoby prywatne lub instytucje społeczne.

## **ROZDZIAŁ 2**

### **KOWARY**

Okolice Kowar były w XIX wieku modnym terenem wypoczynkowym. Świadczą o tym przybywający letnicy, rezydencje rodu książęcego Reuss (Nowy Dwór), rodziny Księcia Antoniego Radziwiłła Ciszycza (D.Ruhberg) zakupiona w roku 1924 dla córek chorujących na suchoty. Praktykę lekarską od lat 40-tych prowadził w Kowarach auskultator Benno Hoehne, który w roku 1854 został wybrany burmistrzem i pełnił swą funkcję do swej śmierci w roku 1898. Okolice Kowar znajdują się w południowo-wschodniej części Kotliny Jeleniogórskiej. W swej części północnej tworzą przestronną dolinę osłoniętą od północy pasmem Bukowca, od wschodu pasmem Skalnika i Rudnika, dalej Grzbieciem Lasockim do Przełęcz Okraj (1050 mnpm), a od południa wysokimi Karkonoszami, (Czoło, Wołowa Góra, Skalny Stół) czyli Kowarskim Grzbieciem chroniącymi przed gwałtownymi, południowymi wiatrami.

Teren ten wybrały Śląskie Zakłady Ubezpieczeniowe z siedzibą we Wrocławiu (Landesversicherungsanstalt Schlesien) na budowę i organizację własnych zakładów przeciwgruźliczych. Dotychczas posiadały 28-miejscowy oddział dla leczenia gruźlicy w wynajętej niewielkiej willi w Obornikach Śląskich, ale zdając sobie sprawę z ogromu potrzeb zdecydowały się na zaplanowanie i budowę nowych lecznic dla Dolnego Śląska.

#### **2.1 DOM DLA REKONWALESCENTÓW W KOWARACH DOLNYCH**

W roku 1899 nabyto od Gebauera obiekt Fabryki Pluszu położony w parku w Kowarach Dolnych, przy drodze do Jeleniej Góry. Otwarto tam w rok później dla 201 kobiet dom dla rekonwalescentów i lekkich postaci schorzeń płucnych. Lekarzem naczelnym został dr Sobotta.

#### **2.2 „WYSOKA ŁĄKA”**

Równocześnie 23 września 1899 roku Zakłady Ubezpieczeniowe nabyły za sumę 87.930 marek od księcia Reuss z Nowego Dworu koło Kowar 31ha łąk i lasów położonych na południowych stokach pasma Bukowiec, w pobliżu wsi Wysoka Łąka (Hohewiesen). Od mieszkańców wsi odkupiono 23 morgi lasu z 7 źródłami wody pitnej i wodonośnym terenem na wysokości 545 mnpm Zasilają one do dzisiaj w wodę kompleks budynków sanatoryjnych, mieszkalnych i gospodarczych.

W marcu 1900 roku rozpoczęto budowę sanatorium według projektu architekta Karola Grossera z Wrocławia (ur. 1850, zm. 1918). Założenia parkowe zaprojektował Mentzel architekt ogrodów. Wytyczono około 15 km ścieżek spacerowych. Mimo trudnego podłoża budynek wzniesiono sprawnie, tak że 1 września 1902 roku przyjęto pierwszych pacjentów, 205 mężczyzn. W roku 1901 zakończono budowę towarzyszących budynków: maszynowni, pralni i domów mieszkalnych dla Dyrektora, lekarzy, urzędników i ogrodnika. Dla poprawy zaopatrzenia w wodę zbudowano stacje pomp elektrycznych i zbiornik wody na wysokości 72 m. Powyżej budynku, pod szczytem Średnicy. Poniżej zbudowano oczyszczalnię ścieków z osadnikami. W maszynowni umieszczono 2 gazowe dynamomaszyny oraz akumulatory. Służyły one zarówno przepompowni wody, jak i pracowni rentgenowskiej, w której umieszczono nowość owego czasu, aparat rentgenowski określany jako „induktorapparat” firmy Hirschman z Berlina. W roku 1915 wymieniono go na nowocześniejszy Siemens i Halske z transformatorem wysokiego napięcia. W tym czasie zakłady lecznicze były już podłączone do ogólnej sieci elektrycznej wysokiego napięcia.

W roku 1904 dla realizacji leczenia spoczynkowego zbudowano leżalnię na 80 łóżek, którą zniszczył wiatr halny wiosną 1913 roku. Odbudowano ją jesienią tegoż roku z konstrukcją betonową, dwupoziomową na 113 łóżek i w tej postaci była używana do połowy XX wieku przez ponad 50 lat. Obecnie przerobiona jest budynkiem mieszkalnym, hotelem pielęgniarstwa. W roku 1909 uruchomiono aptekę, która służyła pobliskim lecznicom zakładów ubezpieczeniowych, domowi dla ozdrowieńców w Kowarach Dolnych, lecznicy Wysoka Łąka i uruchomionej w 1916 roku lecznicy Bukowiec.

Lecznica nazwana została od pobliskiej wsi i swego położenia *Wysoka Łąka* (Hohewiese). Wzorowana była na Szwajcarskim wysokogórskim sanatorium w Davos. Założenia odpowiadały warunkom obszernej lecznicy dla płucnochorych przygotowanym przez centralny Komitet Wznoszenia Lecznicy dla Płucnochorych, opublikowanym później w wydawnictwie Komitetu (1905 r.).

Całość budynku zaprojektowana funkcjonalnie. Szerokie korytarze, sale małe i duże wieloosobowe, szerokie kanały wentylacyjne, ogrzewanie parowe (obecnie wodne), 5 klatek schodowych z kamiennymi stopniami. Wysokie, częściowo dwupoziomowe podpiwniczenie, dobre odprowadzenie wód gruntowych.

Zakład został otwarty 1.09.1902 roku dla 205 mężczyzn chorych na gruźlicę nie wydalających prątków, zwaną wówczas gruźlicą zamkniętą.

Chorzy byli diagnozowani według ówczesnych zasad medycznych, byli badani fizycznie, prześwietlani w rtg w pierwszych dniach pobytu, mieli co dwa tygodnie badaną płwocinę w kierunku określenia obecności prątków gruźlicy. Wykonywano również badanie opadania krwinek, badania hematologiczne oraz w kierunku kiły.

W latach 1910 - 1914 stwierdzano stały wzrost osób wydalających prątki od 1 - 7 %. W roku 1916 przeniesiono chorych wydalających prątki do nowo wybudowanej lecznicy *Bukowiec*.

W podsumowaniu 25 lat pracy *Wysokiej Łąki* w wydawnictwie jubileuszowym redagowanym przez dr Chasse, dr Stetter podaje, że w latach 1923 - 1926 wśród leczonych było:

- 49 % przypadków czynnej gruźlicy
- 1,5 % gruźlicy o innym umiejscowieniu
- 14% niegruźliczych schorzeń płucnych
- 20% dolegliwości układu nerwowego
- 8 % internistycznych chorób serca, żołądka, jelit, krwi i przemiany materii,
- 7,5% innych schorzeń.

Dla budowy nowocześniejszego zakładu dla płucnochorych na zachód od lecznicy *Wysoka Łąka* już w roku 1901 dokupiono od księcia Reuss tereny bezleśne położone na południowym stoku wzgórza parkowego.

W roku 1912 rozpoczęto z rozmachem budowę późniejszego sanatorium Bukowiec ściśle współpracującego z zakładem *Wysoka Łąka*. W roku 1915 ponownie dokupiono za cenę 35.000 MK 27,5 ha łąki dla połączenia obu parcel i uzyskania bezpośredniej łączności terenów parkowych.

Nie sposób mówić o *Wysokiej Łące* bez przedstawienia współpracujących zakładów, tworzących przez wiele lat całość organizacyjną.

### 2.3 LECZNICA „BUKOWIEC”

Z budowy nowego zakładu zachowała się do niedawna oryginalna dokumentacja fotograficzna obrazująca etapy powstawania zakładu. W roku 1912 rozpoczęto na pustej łące wykopy w skalistym gruncie. Rozłożono sieć torów dla wagoników - wywrotek. 8 lipca 1914 stały już mury głównego budynku z pierwszym piętrem łącznie. 30 września na wyciągniętych do trzeciego piętra murach wschodniego skrzydła rozpoczęto kłaść więźbę dachową, 15 listopada 1914 roku kryto budynek dachówką. Zimą 1914/15 budynek główny i wznoszone równocześnie budynki mieszkalne stały w stanie surowym, pokryte dachem. Zbudowane zostały - budynek główny lecznicy, dom lekarzy, dom urzędników, dom portiernia i poniżej gospodarczy nazwany Ende-haus.

Budynek *Bukowca* korzystał z urządzeń *Wysokiej Łąki*, przepompowni wody, węzła energetycznego i akumulatorni. Te ostatnie po przeprowadzeniu do wsi linii wysokiego napięcia służyły jako urządzenia awaryjne.

Zakład nazwany *Lecznica Bukowiec* (Heilstatte Buchwald) był zbudowany nowocześnie i funkcjonalnie. Konstrukcyjnie i architektonicznie różnił się od *Wysokiej Łąki*, ale zachował podobny układ oddzielający część kuchenno-żywniową od oddziałów szpitalnych umieszczonych w skrzydłach budynku. Posiadał windę, centralne ogrzewanie parowe i prawidłową wentylację. Został uruchomiony w lipcu 1916 roku i był w latach 1916-1918 wykorzystywany w części jako szpital wojskowy. Dopiero w roku 1919 łóżka obłożono w pełni chorymi na gruźlicę płuc. *Bukowiec* został przeznaczony dla cięższych postaci gruźlicy, zwłaszcza jamistej i chorych wydalających prątki. Kierownictwo lekarskie w nowo otwartym zakładzie objął dr W. May i pełnił je do roku 1937. Służbę pielęgniarską pełniły zakonnice ewangelickie - diakoniski, które pracowały jeszcze po roku 1945.

W roku 1924 w *Bukowcu* w pobliżu pracowni rentgenowskiej urządzono małą salę operacyjną, w której wykonywano zabiegi stosowane wówczas w leczeniu gruźlicy płuc. Były to odmy

opłucnowe, przepalanie zrostów (zabieg Jacobeusa). Wykonywano je dla pacjentów obu lecznic, a prawdopodobnie dla pacjentek lecznicy z Kowar Dolnych. Jak wiadomo z księgi jubileuszowej lecznicy *Wysoka Łąka* do *Bukowca* kierowano również pacjentów z zaleconym leczeniem „głębokim napromienianiem” rentgenowskim (Roentgentherapie). *Wysoka Łąka* posiadała jedynie aparat rentgenowski do diagnostyki. Według relacji dr Anstetta pracującego w *Bukowcu* od roku 1937 do 1947, metody leczenia zabiegowego gruźlicy przez długie lata nie ulegały zmianom. Dopiero przybyły w roku 1938 dr W. Pfaff (1892 -1945) doprowadził do budowy we wschodnim skrzydle na II piętrze nowoczesnej sali operacyjnej. Służyła ona bez przebudowy do początku lat osiemdziesiątych. W latach 1947-48 uzupełniono i unowocześniono sprzęt, między innymi o aparaturę do narkozy dotchawiczej.

W roku 1938 dr W. Pfaff- niemiecki chirurg doświadczałny (badania w Toensheide z Heroldem u Heinego), połączył kierownictwo lecznic *Wysokiej Łąki*, Kowar i *Bukowca* obejmując ich szefostwo (do roku 1944). Rozpoczęło się wówczas unowocześnianie stosowanych metod leczenia zabiegowego gruźlicy.

Wprowadzono wykonywanie torakoplastyki i odm zewnatrzołucnowych. Zwiększono obsadę chirurgiczną (F. Anstett, Hornig, Ludewig), która dotrwała do 1945 - 1947 roku kiedy to jedni odeszli do sanatorium MSW w Barcinku - *Korczakowie*, inni wyjechali do Niemiec, a kierownictwo chirurgiczne objął po powrocie z Anglii dr Kazimierz Dębicki później profesor Kliniki Torakochirurgicznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Wprowadził on polską dokumentację chirurgiczną, nowoczesne metody anestezji dotchawiczej i stworzył w *Bukowcu* torakochirurgię. Ordynaturę oddziału przejął w roku 1948 dr Stefan Warszawski pracujący w *Bukowcu* od listopada 1945 roku.

## 2.4

Uzupełniając sprofilowanie zakładów, w roku 1937 zorganizowany został oddział sanatoryjny w Górzycu ( dawniej Waldhof, po 1945 Twardów) nazwany *Leśny Dwór*. Był to oddział przeznaczony dla ozdrowieńców leczonych pracą jako ostatni etap leczenia: przyzwyczajanie do obciążenia wysiłkiem fizycznym. Według dobranych zawodów pacjenci mieli zorganizowane warsztaty mechaniczne, ogrodnictwo, pszczelarstwo, itp.

W okolicach Jawora w osadzie Gorzelin zorganizowano oddział izolacyjny zwany *Fauljoppe* dla przewlekle prątkujących. Zatrudnieni jako robotnicy rolni ogrodnicy i hodowcy zwierząt zarabiali pracując, z przyczyn epidemiologicznych w warunkach izolacji od środowiska rodzinnego.

(...)

*Opracowanie: Teresa Grzegorzczak-Skibińska, 2002 r.*