

DĚTSTVÍ STIŽENÉ TUBERKULÓZOU

Každodenní život v sanatoriu na příkladu
Hamzovy dětské léčebny v Luži

Šárka Caitlín RÁBOVÁ

Hlavním tématem tohoto článku je problematika tuberkulózy, se zaměřením na dětské sanatorium, nahlížené prizmatem jeho sociálních aspektů. Právě z hlediska sociální a kulturní reflexe zkoumala v posledních letech tuberkulózu intenzivněji zahraniční historiografie.¹⁾ Část autorů se přitom pokoušela představit plastický pohled na tuto chorobu, a to za pomoci využití ego-dokumentů a oral history. V jejich pracích byl kladen důraz především na osobní vzpomínky a svědectví o prožívání nemoci a léčby v sanatoriu.²⁾ Tyto moderní historiografické trendy však byly a jsou českými badateli spíše ignorovány. Dílčí informace o tuberkulóze nalezneme v souborných pracích zaměřených obecně na dějiny těla a dějiny lékařství.³⁾

1) Barbara BATES, *Bargaining for life: a social history of tuberculosis, 1876–1938*, Philadelphia 1992; Jean DUBOS, *The White Plague: Tuberculosis, Man and Society*, New Jersey 1952; Katherine BYRNE, *Tuberculosis and the Victorian Literary Imagination (Cambridge Studies in Nineteenth-Century Literature and Culture)*, Cambridge 2011; D. S. BARNES, *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth – Century France*, Berkeley 1995; Sheila ROTHMAN, *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History*, Johns Hopkins University Press 1995.

2) C. Gale PERKINS, *The Baby's Cross: A Tuberculosis Survivor's Memoir*, Canada 2011; Shirley MORGAN, *Well Diary... I Have Tuberculosis: Researching a Teenager's 1918 Sanatorium Experience*, Published by the author 2014; Gloria PARIS, *A Child of Sanitariums: A Memoir of Tuberculosis Survival and Lifelong Disability*, North Carolina 2010.

3) Milena LENDEROVÁ – Vladan HANULÍK – Daniela TINKOVÁ (eds.), *Dějiny těla. Prameny, koncepty, historiografie*, Praha 2014; TÍŽ, *Tělo mezi medicínou a disciplínou. Proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*, Praha 2014; Daniela TINKOVÁ, *Zákeřná měřítka. Zdravotní policie a veřejná hygiena v pozdě osvěcenských Čechách*, Praha 2013; TÁŽ, *Tělo, věda a stát. Zrození porodnice v osvěcenské Evropě*, Praha 2010; TÁŽ, *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*, Praha 2004.

Práce, které by tuto problematiku pojímaly z hlediska sociálního či kulturního, však doposud chybí. České archivy jsou přitom bohaté na různé typy pramenů, jejichž výpovědi by mohly výrazně přispět do stávajících diskusí o dějinách tuberkulózy probíhajících v evropské historické vědě. Jedním z nich je i Státní oblastní archiv v Zámrsku, který ukrývá zajímavý soubor písemností mapujících vývoj jednoho z nejvýznamnějších sanatorií ve střední Evropě: Hamzovy dětské léčebny.

Tuberkulóza a společnost

Tuberkulóza je nemoc, jež sužovala lidstvo po celá staletí. Významnou roli v dějinách však sehrála až v poslední třetině 19. a první polovině 20. století, kdy se stala předmětem hygienizačních a léčebných metod. Pod vlivem rozvoje lékařské vědy došlo k mnoha změnám, které zásadně ovlivnily percepci nemoci ve společnosti. V 19. století markantně stoupl počet lidí trpících tuberkulózou. Tato nemoc však byla ze strany lékařů vnímána jako dědičná, v důsledku čehož se nepodnikaly žádné kroky s cílem ji ze společnosti vymýtit. I přesto existovali mezi odbornou veřejností jedinci, kteří nemoc zkoumali a přispěli tak k poznání jedné z nejzákeřnějších chorob. Bezesporu nejznámější a rovněž nejvýznamnější osobností byl Robert Koch, který objevil bacil, jenž tuberkulózu přenáší, a 24. března 1882 jej představil členům Berlínské fyziologické společnosti. Do dnešní doby se bakterii podle jejího objevitele přezdívá Kochův bacil. Koch tento bacil obarvil a učinil jej tak viditelný pro veřejnost, která poprvé reálně spatřila příčinu onemocnění, které sužovalo miliony lidí na celém světě. V důsledku těchto událostí již nebyla tuberkulóza považována za problém jednoho konkrétního jedince, ale stala se záležitostí celé společnosti, která měla ve svém vlastním zájmu za cíl s nákazou bojovat a předcházet jí.⁴⁾

Není překvapující, že mnoho lékařů se během let snažilo objevit lék na tuberkulózu a zapsat se tak do významných mezníků dějin medicíny. Objevit účinnou látku, která by nemoc v těle pacienta zneškodnila, se však nedařilo. Na trhu se objevila celá řada prostředků, které ovšem často nemocnému spíše uškodily, než aby jeho stav zlepšily či alespoň ulehčily. Naprostý základ léčby, který se po celá léta nezměnil, byla tzv. léčba hygienicko-dietetická. Ta sestávala ze správné kombinace výživné stravy, klidu na lůžku, nejlépe na čerstvém vzduchu, a u lehčích případů pak méně fyzicky náročných aktivit.⁵⁾

4) Roy PORTER, *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*, Londýn 1997, s. 480, 484.

5) Viz František HAMZA, *Boj naší doby proti tuberkulose*, Luže 1908, s. 200–201.

Nemoc se šířila mezi celou populací, bez rozdílu pohlaví, stavu a věku. I přesto je nutné podotknout, že tuberkulóza sužovala spíše níže situované vrstvy obyvatelstva. Příčinou byly především jejich neutěšené životní podmínky. Tito lidé žili v malých, často sklepních, nevětraných bytech, celá rodina sdílela nejenom jednu ložnici, ale dokonce i jednu postel. V důsledku nízkých finančních příjmů nebyli rodiče schopni zajistit dostatečnou výživu, a to mnohdy vysokému počtu dětí. Spolu s neuspokojivými hygienickými návyky tyto rodiny představovaly prototyp nejvhodnějších podmínek pro vypuknutí a následné rozšíření tuberkulózy mezi její jednotlivé členy.

Již výše zmíněné zásady hygienicko-dietetické léčby bylo možné dodržovat i v domácím prostředí, ovšem množství nemocných a zejména délka léčby této choroby si nutně vyžádala institucionalizaci odborné péče. Pacienti byli zpočátku přijímáni do nemocnic, které se však lidí trpících tuberkulózou snažily co nejrychleji zbavit. Jednak hrozilo rozšíření nemoci mezi ostatní pacienty, druhým argumentem byl jejich neblahý vliv na psychický stav dalších nemocných. Zároveň tuberkulózní zabírali místo jiným pacientům, kterým se tak nedostávalo potřebné péče. Nemocnice nedokázaly poskytnout tak intenzivní a specializovanou léčbu, kterou tuberkulózní pacient potřeboval. Proto bylo nutné vyvinout speciální léčebny, kterými se stala sanatoria.

Léčba tuberkulózy vyžaduje především čas a v minulosti byly nezbytnou podmínkou rovněž peníze. Bohatší vrstvy obyvatelstva disponovaly finančními prostředky, které jim umožňovaly dostatečně dlouhou léčbu. Někteří pacienti se v sanatoriích mohli léčit i několik let. Je tedy jasné, že dlouhodobá léčba v sanatoriu nebyla často pro chudé, kteří denně sváděli boj o zabezpečení rodiny a domácnosti, uskutečnitelná a myslitelná. Přesto ale i oni odjížděli do ústavů, neboť měli díky zákonodárství právo na finanční příspěvek na léčbu své choroby. Řada z nich tak činila teprve po neúspěšné léčbě v domácnosti. Délka léčby chudých v sanatoriu byla ve většině případů kratší, sami se ji snažili co nejdříve ukončit a kvůli starostem o zbytek rodiny se vrátit zpět domů.

Historie sanatoria jako ústavu specializovaného na léčbu tuberkulózy je spojena se jménem Hermanna Brehmera, který byl významným německým lékařem. Brehmer sám trpěl tuberkulózou a všiml si pozitivních účinků klimatu na své zdraví. Poté, co se vyléčil, založil v roce 1854 první sanatorium v Görbersdorfu. Následně se během 19. století rozrostla sanatoria i v dalších zemích. Jedna z nejznámějších a nejvyhledávanějších léčeben se nacházela ve švýcarském Davosu, založena byla mezi lety 1899–1900 a patřila mezi nejluxusnější své doby. Během první poloviny 20. století se rozšířila sanatoria i v jiných oblastech, jejichž podmínky splňovaly vysoké

nároky kladené na místa vhodná pro léčbu tuberkulózních pacientů, v našem prostředí například Hamzova dětská léčebna v Luži u Košumberka, sanatorium v Jevíčku, Janově, na Pleši, Albertinum v Žamberku aj.⁶⁾

Sanatoria byla vystavěna nejen v místech s vhodnými klimatickými podmínkami, ale neméně důležitou roli hrálo i ticho a klid daného místa. Ústavy měly být vystavěny na suché půdě, s hlavní fasádou orientovanou na jihovýchod, tedy tak, aby byla hojně ozařována sluncem a vhodná pro vyhlídku. Důležité bylo také bezvětrí a čistý vzduch, v okruhu osmi až deseti kilometrů od budovy se proto nesměla nacházet žádná továrna. Sanatorium muselo mít dobré dopravní spojení a zajištěné zásobování potravinami. Nutností byly i rozsáhlé zahrady, park a zalesněné plochy.⁷⁾

Sanatorium bylo místo, kde se dle potřeb pacienta kombinovaly tradiční medicínské postupy s alternativní léčbou. Lékaři používali v dané době dostupná léčiva, chemické látky, chirurgické zákroky jako pneumotorax nebo resekce žebí, zároveň ale uplatňovali léčbu vzduchem, sluncem, ozařování tzv. horským sluncem, obklady, léčbu vodou apod. Co se zařízení týče, pokoje měly většinou dvě, tři až čtyři lůžka, musely být prostorné, orientované na jih, větrané a hojně prosluněné, nábytek omezený pouze na nejnútnejší. V pokoji se vždy nacházeli pacienti stejného stádia nemoci a ze stejných sociálních poměrů. Existovala ještě místnost větší, s velkým počtem lůžek, určená pro nově příchozí. Ti zde měli čekat na své roztrídění do pokojů. Každé sanatorium mělo i pokoje s jedním lůžkem pro případy s komplikacemi, jako například krvácení. Stejně pokoje fungovaly jako izolace nebo byly využívány pro náročné pacienty. Sanatoria měla dále lehárny, kde lehátka stála v jedné řadě zhruba metr od sebe. Pacienti potřebovali i psychickou pohodu, proto se v každém sanatoriu nacházely zábavní místnosti, jako čítárny a herny. Ty někdy sloužily jako divadlo či biograf. Ve všech částech sanatorií byla umístěna plivátka, jež se denně dezinfikovala. K tomu sloužily speciální stroje, kde se plivátka dezinfikovala párou. Pokud se jednalo o malá sanatoria, která si tento přístroj nemohla dovolit, dezinfekce probíhala v nádržích naplněných vodou, do níž se přidávala soda. Denně se dezinfikovalo i prádlo, kapesníky, po určité době i ložní prádlo, přikrývky, prostěradla atd. Antiseptickým roztokem se otíral nábytek, stěny i podlahy. I přes veškeré snahy lékařů, musely být ústavy připraveny na úmrtí pacienta. V takovém případě se pokoje po smrti nemocného dezinfikovaly formalinem.⁸⁾

6) Viz Augustin HOFFMANN, *Protituberkulosní poradna (dispenzár)*, Praha 1940, s. 93–94.

7) Tamtéž, s. 135–136.

8) Tamtéž, s. 136–139.

Sanatoria kladla důraz na kázeň, měla speciální řád, se kterým byl každý pacient při přijetí obeznámen a musel ho pod hrozbou trestů dodržovat. Jedním z pravidel bylo neplivat nikdy jinak než do plivátek, každý nemocný byl povinen při sobě nosit kapesní plivátko. Pokud někdo plival na zem či kolem sebe, byl ze sanatoria okamžitě vyloučen. Plivátka se nesměla vyprazdňovat do záchodů, výlevky nebo umyvadel. Dále si při kašli každý pacient musel před ústy držet kapesník. Kromě toho pacienti museli dodržovat přísné mravní zásady, v některých léčebnách bylo přísně zakázáno kouřit či konzumovat alkohol. Každé sanatorium mělo pevně stanovený rozvrh hodin, kdy pacienti leželi, chodili na vycházky, stravovali se a kdy se mohli věnovat zábavě. V sanatoriích, kde se mohli věnovat lehkým pracím, byl rozvrh stanoven individuálně podle stavu nemocného. Aby byla léčba účinná, musela být spořádaná a soustavná. Bylo proto nutné, aby personál dohlížel na dodržování rozvrhu, případně taktně upozornil pacienta na jeho povinnosti. Personál se musel k nemocnému chovat vždy srdečně, neboť pro mnoho pacientů nebylo lehké vyrovnat se s tím, že se ocitli mimo svůj domov, neviděli svou rodinu a příbuzné, museli si přivyknout novému řádu a především způsobu života. Pro sanatorium bylo důležité navodit alespoň pocit jakéhosi rodinného života, proto se pravidelně pořádaly různé akce, například hudební a divadelní večírky.⁹⁾

Ústavní kuchyně připravovaly pokrmy různorodé, především bohaté na tuky, dále se podávalo hodně mléka, masové polévky, různé druhy masa, pečivo s medem nebo s osoleným máslem, moučné pokrmy, vejce, zelenina a čerstvé ovoce. Jídla se podávala pětikrát až šestkrát denně ve společných jídelnách, a to za přítomnosti lékaře. V některých ústavech se k jídlu podávaly i lihoviny. Mléko bylo vždy čerstvé, ale muselo být zajištěno, aby nebylo nakaženo tuberkulózou. Toto některé ústavy ošetřily tak, že měly svůj vlastní dobytek. Z mléčných výrobků se dále podával kefir, kumys, syrovátka, mléko kyselé a podmáslí. Účinek výživy se kontroloval pravidelným vážením pacientů.¹⁰⁾

Svá specifika měla péče o dětské pacienty, proto se zakládala sanatoria pouze pro ně. Zde se jim dostávalo nejenom odborné léčebné péče, personál se také snažil navodit atmosféru domova a zajistit dětem výuku, řada sanatorií proto měla svou vlastní školu. Jedním z takových sanatorií byla Hamzova dětská léčebna v Luži u Košumberka.

9) Tamtéž, s. 139–140.

10) F. HAMZA, *Boj naší doby*, s. 207–208.

Hamzova dětská léčebna

Významnou osobností na poli odborné péče o tuberkulózní pacienty v Rakousku-Uhersku byl František Hamza. Narodil se do rodiny mlynáře 6. března 1868, studoval na gymnáziu v Pelhřimově a v tehdejší Německém Brodě. Medicínu začal studovat roku 1887 na lékařské fakultě Karlo-Ferdinandovy univerzity, promoval 15. července 1897. Ve stejném roce se odebral do Luže, kde působil jako městský lékař, od roku 1899 pak jako obvodní lékař v Luži, lékař okresních nemocenských pokladen ve Vysokém Mýtě, Chrudimi a Skutči. Dále jako lékař čelední pokladny v Chrudimi a ve Vysokém Mýtě a rovněž jako řídící lékař filiální vojenské nemocnice ve Vysokém Mýtě a Luži. V letech 1902–1909 byl třikrát zvolen starostou Luže. Během svého působení v úřadu nechal postavit novou školu, založil sirotčinec, zasadil se o založení hřbitova a na jeho popud byl vystavěn starobinec. Byl členem mnoha spolků. Již během svých studií se zajímal o problematiku tuberkulózy, skrofulózy a o sociální otázky, zabýval se především vztahem mezi životním prostředím člověka a jeho zdravotním stavem. Dlouhou dobu uvažoval o založení vlastního sanatoria. Inspiraci přitom čerpal během svých cest do zahraničí, kde navštívil sanatoria Berck ve Francii, Leysin a Davos ve Švýcarsku, německý Norderney aj.¹¹⁾

Koupil si v Luži pozemek, kde postavil vilu, v roce 1900 přistavěl první patro a v tomto domě se na počátku nacházelo jeho sanatorium, fungovalo od roku 1901. František Hamza si byl velmi dobře vědom úzké spojitosti mezi špatnými životními podmínkami a tuberkulózou, proto chtěl, aby jeho sanatorium bylo lidové. Charakterizováno bylo následovně: „*Ústav pečuje o své svěřence zaopatřením rodinným a léčebným. Všechny děti jsou stejně ošetřeny. Třídního rozdílu v ústavu vůbec není. Ústav veřejnou svojí pomocnou školou pečuje i o školské vzdělání dítek.*“¹²⁾ Dle vzpomínek místního lékaře Václava Svatky¹³⁾ se Hamza snažil poskytnout všem dětem stejnou péči, bez rozdílu jejich stavu. Dbal rovněž na psychický stav svých malých pacientů, proto se snažil v sanatoriu navodit rodinnou atmosféru a citový vztah mezi personálem a pacienty. Uplatňoval rehabilitaci prací, ve svém sanatoriu měl košíkářskou, knihařskou a truhlářskou dílnu. V truhlářské dílně se pacienti učili zacházet s náradím, vyráběli různé menší předměty

11) P. TRENEVOVÁ, *Hamzova dětská léčebna (1875) 1908–1997*, Dílčí inventář 2000, s. 5.

12) Tamtéž, s. 6.

13) Václav Svatka, ústavní učitel, který v sanatoriu působil mezi lety 1910–1950 a posléze sepsal paměti, které jsou nejvýznamnějším pramenem každodenního života v Hamzově léčebně.

a hračky.¹⁴⁾ Dílny ale měly sloužit rovněž jako příprava pro budoucí zaměstnání. Hamza dokonce zřídil pro dívky ošetrovatelský kurz, ty pak působily jako ošetrovatelky i v řadě dalších ústavů. Za první rok funkce sanatoria se zde léčilo 11 pacientů, k dispozici bylo celkem 32 lůžek, sanatorium mělo lékařskou ordinaci, umývárnu, koupelnu, společenskou místnost, pískoviště, malý ovocný sad a vlastní kuchyň.¹⁵⁾



Obr. 1: Hamzova dětská léčebna – léčebný pavilon (SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 953, fot. album 1).

Co se financování léčby týče, nemajetní byli přijímáni bezplatně, méně majetní za určitý poplatek a bohatí samozřejmě léčbu platili, jejich financemi se kompenzovala léčba chudých. V roce 1901 byli v sanatoriu léčeni tři chudí pacienti, dva pacienti za příspěvek a šest za plnou cenu, což svědčí o sociální skladbě v prvním roce provozu léčebny. Postupem času se začala léčebna rozrůstat, František Hamza skupoval okolní pozemky, nechal vystavět dva dřevěné pavilony, jež od jarních do podzimních měsíců sloužily jako letní ložnice, dále postavil kamenný léčebný pavilon, který se později nazýval Purkyňovy lázně. Celý areál nechal elektrifikovat a dokonce choval vlastní

14) SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 949, kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatka 1910–1950, s. 5–6.

15) P. TRENEVOVÁ, *Hamzova dětská léčebna*, s. 6.

kozy, aby měl kvalitní mléko pro své pacienty. V roce 1907 c. k. zemská školní rada spolu se Zemským výborem Království českého povolila otevření dvou prozatímních tříd, které spadaly pod obecnou školu v Luži. Tento počín je velmi důležitý, neboť lužská ústavní škola byla jednou z prvních institucí tohoto druhu ve střední Evropě.¹⁶⁾ Výuka probíhala nejenom v prostorách tomu určených, ale pokud se jednalo o těžké případy, kdy pacienti nemohli opustit lůžka, docházeli učitelé za nimi na pokoje. V rámci hygienicko-dietické léčby pak probíhala výuka dokonce venku, v tzv. lesní škole.

Zpočátku byla Hamzova léčebna soukromým ústavem, což bylo pro Františka Hamzu finančně velmi náročné, a tak se rozhodl prodat svůj ústav státu. Dne 9. prosince 1908 byla uzavřena kupní smlouva a 1. ledna 1909 přešla léčebna oficiálně pod správu Zemského výboru Království českého, její název byl změněn na *Královský český zemský jubilejní ústav pro děti skrofulosní v Luži*. Její prodejní cena činila 360 000 Kč. Hamza byl nejprve jmenován prozatímním ředitelem léčebny a o tři roky později, v roce 1912 byl ve svém úřadu definitivně potvrzen. Roku 1913 se pak dostala pod správu Zemské správní komise, která měla léčebnu na starost až do roku 1918.¹⁷⁾



Obr. 2: Hamzova dětská léčebna – letní ložnice na plicním oddělení (SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 952, fotografie č. 42–91).

16) Tamtéž.

17) Tamtéž, s. 7



Obr. 3: Hamzova dětská léčebna – děti na pokoji (SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 963, fotografie č. 212–284).

O rozvoji, který sanatorium v těchto letech zaznamenalo, svědčí i nárůst počtu pacientů. Od roku 1912 již mělo sanatorium kapacity pro 200 dětí, v době kdy se mohly používat letní ložnice až 300. Děti se rozdělovaly do oddělení dívčího, chlapeckého, společně byly děti ve věku 4–7 let a zvlášť bylo ještě infekční oddělení. Léčebna se dělila na první oddělení plicní tuberkulózy, druhé oddělení s případy chirurgické tuberkulózy kostí, kloubů, kůže a otevřených forem tuberkulózy, a třetí oddělení vnitřních forem tuberkulózy. Léčebna měla dokonce svého faráře, v sále školy se totiž nacházela kaple. V roce 1912 byly dvě třídy změněny na samostatnou obecnou školu, roku 1913 vznikla ještě třetí třída pro slabomyslné děti. V roce 1918 sanatorium přešlo pod správu Zemského správního výboru, a to až do roku 1928, v tomto období neslo název *Zemský ústav pro děti skrofulosní v Luži*.¹⁸⁾

Po první světové válce byl František Hamza roku 1919 zbaven funkce vrchního ředitele, byla mu udělena roční dovolená a byl jmenován přednostou oboru sociálních věcí ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. František Hamza měl v plánu se do Luže vrátit, až naplní své povinnosti na ministerstvu, nikdy se však do čela sanatoria již nevrátil. V roce 1922 byl totiž jmenován mimořádným profesorem nově zřízené

18) Tamtéž, s. 7–8.

katedry sociálního lékařství na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Ve stejném roce prodal veškerý svůj lužský majetek a přestěhoval se do Brna. Novým ředitelem se roku 1919 stal Jan Janeček, který v Luži působil do roku 1938. V této době již ale ředitel neměl příliš pravomocí, největší rozhodovací právo měl příslušící Zemského výboru.¹⁹⁾



Obr. 4: Hamzova dětská léčebna – vyučování v lesní škole (SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 954, fot. album 2).

Kolem roku 1922 bylo v léčebně zaměstnáno zhruba 120 zaměstnanců, jejich počet se zvyšoval s počtem pacientů, k dispozici bylo 484 lůžek v zimním období, v letním pak až 600. Mezi lety 1918–1926 značně pokročila stavební činnost, která byla inspirována Hamzovými předválečnými plány. Přibýly budovy chirurgického oddělení – léčebný pavilon a lůžková část, dále nový infekční pavilon, márnice s kaplí a laboratoří, oddělení helioterapie zvlášť pro dívky a pro chlapce, centrální kuchyň s pekárnou a řeznickou dílnou, prádelna, v celém komplexu bylo zavedeno ústřední topení. V roce 1924 měla škola již sedm tříd a v roce 1925 byla pojmenována Masarykova škola. Zaměstnanci bydleli v komplexu léčebny, byly pro ně postaveny byty. Pro pacienty byly vystavěny nové

19) Tamtéž, s. 9.

dílny – truhlářská a knihařská, dále kino a rozhlas. Roku 1928 léčebna opět změnila svého provozovatele, kterým se nyní až do roku 1945 stal Zemský úřad a fungovala pod novým názvem *Zemský ústav pro tuberkulosní děti na Košumberku*.²⁰⁾

Během druhé světové války léčebna užívala stále stejný název, vžila se i jeho německá podoba *Landesanstalt für tuberkulose Kinder in Koschumberg*. Během protektorátu byla řada původních lékařů penzionována a nahrazena vojenskými lékaři, jako úředníci zde působili členové zrušené Československé armády. Novým ředitelem byl zvolen MUDr. Vladimír Pošpišil, bývalý majitel dětské léčebny na Podkarpatské Rusi. V léčebně bylo zavedeno úřední jednání v němčině, dokonce měla vzniknout i německá škola, k tomu ale nakonec nedošlo. Během druhé světové války nebyl chod léčebny narušen, údajně ani netrpěla nedostatkem, personál dostával měsíčně přiděly – 28 dkg másla, 75 dkg cukru, ½ kg krupice a ½ kg čočky.²¹⁾ Vzhledem k nedostatku pramenné základny nelze toto období více přiblížit.

V roce 1950 se v sanatoriu léčily všechny formy tuberkulózy dětí ve věku 2–16 let z Čech, Moravy i ze Slovenska. V této době léčebna čítala 280 zaměstnanců, 790 lůžek, 10 léčebných pavilonů a jeden centrální pro chirurgii. V areálu byla rovněž národní, střední a mateřská škola. Opět se změnil název léčebny na *Gottwaldova státní léčebna pro děti v Košumberku*. Na sklonku 50. let bylo zřízeno oddělení pro ženy, ale v této době již počet dětí a žen nemocných tuberkulózou klesal. Z tohoto důvodu vedení sanatoria navrhlo zaměření se na mužské pacienty, na jejichž léčbu se orientovalo málo sanatorií. Ovšem díky zavedení protituberkulózního očkování a celkovému zlepšení životních podmínek, byla tuberkulóza na značném ústupu. Proto bylo 18. dubna 1961 rozhodnuto, že se ústav změní na léčebnu pohybových poruch, a tím končí jeho dlouholetá historie jako významného plicního sanatoria. Léčebna se zaměřením na pacienty s problémy pohybového aparátu funguje dodnes.²²⁾

Každodenní život v Hamzově léčebně

Sanatorium bylo prezentováno jako hygienicky upravený domov pro oslabené děti, mezi kterými se v rámci léčby a přístupu ze strany personálu nedělaly žádné majetkové rozdíly. Léčebna se starala nejen o zdraví dítěte,

20) Tamtéž, s. 8–12.

21) SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 949. kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatka 1910–1950, s. 17.

22) Tamtéž, s. 13–15.

ale rovněž se snažila vytvořit pro něj příjemné prostředí, aby odloučení od domova nebylo tak těžké a aby i duševně dítě prospívalo.²³⁾ V dobových popisech sanatoria, jeho funkcí a každodenního života v něm je cítit značná idealizace. Dokladem pro výše uvedená tvrzení je například zmínka, že děti často opouštěly sanatorium v slzách a rády se sem vracely. Ředitel Hamza byl pak často stylizován do role otce dětí.²⁴⁾

Samotné prostředí sanatoria přitom z dnešního pohledu působí velmi sterilně, na což mělo jistě vliv období jeho vzniku, především pak typ instituce a její účelnost. Ústav zakazoval, aby rodiče, ostatní příbuzní a známí bydleli v ústavu s nemocnými, ani časté návštěvy v ústavu nebyly žádoucí. Narušovalo to prý zavedený řád a klidnou mysl pacientů. Pokud se někdo rozhodl pacienta navštívit, musel o tom dostatečně dopředu zpravit sanatorium, se kterým byl termín návštěvy domluven. Pro účely návštěv sloužil pouze speciální salónek, neboť do ložnic, společných prostor a na zahradu příbuzní nesměli bez povolení vstoupit. Dle sanatorního řádu museli dbát na hygienu, neplivat kolem a nekouřit.²⁵⁾

Nemocným měla rodina zajistit šatstvo, obuv, prádlo, pokud možno i ložní prádlo – peřiny, prostěradla a přikrývky, sami si dokonce museli obstarat sanatorní oblek, tzv. empíry. Pro stanovení jednotného sanatorního oblečení se Františku Hamzovi stala inspirací cesta do francouzského sanatoria Berck sur Mer. Lze to chápat jako snahu potříti sociální rozdíly mezi jednotlivými dětmi. Šat byl navíc přizpůsobený požadavkům pro tuberkulózní pacienty – byl volný, tmavé barvy, aby co nejvíce přitahoval sluneční paprsky. Veškeré peníze a cenné věci pacientů uschovala ústavní správa, bez lékařova svolení si nemohli nemocní nic sami kupovat. Zásilky jídla, různých nápojů a sladkostí se dětem nikdy nepředávaly. Dokonce i korespondenci kontroloval ústavní lékař.²⁶⁾

Velký počet pacientů, kterých se, jak již bylo řečeno, v sanatoriu léčilo až několik stovek, nutně vyžadoval přísný řád a jeho bezvýhradné dodržování. Ovšem některé body ústavního řádu, jak se zdá, zasahovaly do osobního života pacientů a jejich nutnost z hlediska klidného fungování léčebny

23) Tamtéž, inv. č. 1833, kniha č. 875, MUDra Františka Hamzy Sanatorium pro skrofulosní. Léčebný ústav chorob dětských v Luži s. d., s. 10.

24) Tamtéž, inv. č. 1834, kniha č. 876, Zemského výboru v Čechách Zemský ústav pro skrofulosní děti v Luži s pobočkou v Chroustovicích 1923, s. 58, 60.

25) Tamtéž, inv. č. 1833, kniha č. 875, MUDra Františka Hamzy Sanatorium pro skrofulosní. Léčebný ústav chorob dětských v Luži s. d., s. 20.

26) Tamtéž, inv. č. 949, kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatka 1910–1950, s. 9.

je otázkou. Doktor Hamza si velmi zakládal na svém sanatoriu a svých pravidlech, která měl dokonce na zdech budov veršovaným způsobem představena. Na lázních stálo: „*Koupel a sprcha studená, sílu a zdraví znamená. Utužte tělo, ozdobte duši, dvojí se zbavíte tísně; do každé dětské zahrádky vsaďte cvičení prostrná, hry, písně.*“ Na verandě pak: „*Let' pravdo věrná širým světem a zvěstuj zdravý duch: Ó dejte, dejte chorým dětem, potravu vhodnou, slunce vzduch. Svůj domov uprav sluncem bohatě, zvi čerstvý vánek na besedu, spi v loži čistém lépe než ve zlatě, nečistých věcí varuj se jak jedu. Nemoc neptá se po zlatě, kdekoliv kroky své staví. Šť[a] sten může být je[n] zdravý. Znáte k zdraví cesty jisté? [T]ělo přímé, tělo čisté. Našich dětí škola dvojí: ducha cvičí, tělo hojí.*“²⁷⁾

Denní režim byl pevně stanoven a personál dohlížel na to, aby se dodržoval. Pacienti vstávali v 6 hodin, museli si pečlivě upravit lůžka, ošetřovatelky dohlédly na to, aby vykonali ranní hygienu, poté šli na snídani – v létě se podávala na verandě, v zimě uvnitř v místnosti. V 8 hodin probíhala vizita, nejprve u těch, jejichž stav nebyl tak vážný, probíral se nejenom stav nemocných, ale i jejich chování. V případě přestupku se musel dotyčný hlásit a vykonat jemu stanovený trest, nutno podotknout, že tresty byly zřídka kdy tělesné. Poté vizita proběhla na oddělení nemocných, kteří museli zůstat na lůžku. Doktor Hamza měl prý ve zvyku během vizity dětem pokládat různé otázky z dějepisu nebo je zkoušel z násobilky. Děti chodily třikrát týdně k lékařskému ošetření, těžké případy dokonce denně, docházely i do lázní k tzv. drhnutí, kdy se jim těla drhla kartáčem a pak chodily pod proudy studené vody. Pacienti trávili co nejvíce času venku, proto v létě probíhala výuka na čerstvém vzduchu, chodilo se na procházky, děti si hrály na pískovištích a na loukách. Na procházky se chodilo i v zimě, sáňkovalo se apod. Pacienti se dokonce věnovali ochotnickému divadlu, k dispozici měli piano, někdy se do ústavu zvali i kouzelníci a děti navštěvovaly cirkus. Dívky vyššího věku se zapojovaly do potřebných činností jako opravování punčoch, šití na stroji, oprava šatstva, pletly, háčkovaly a šily, pomáhaly i v kuchyni. Každé oddělení mělo svou zahradu, kde se pěstovala zelenina a květiny, práce s tím spojené měly opět na starost místní děti. V roce 1920 zakoupil ústav loutkové divadlo a pod vedením Václava Svatky větší pacienti pravidelně hráli na jednotlivých odděleních pro ostatní. V roce 1921 byl zakoupen skioptikon a jednou či dvakrát týdně se po svačině pro děti promítaly cestopisné, technické, dějepisné aj. diapozitivy. Sanatorium mělo

27) Tamtéž, inv. č. 949, kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatky 1910–1950, s. 9.

vlastní knihovnu, která čítala až 1 000 svazků pro žactvo, pro větší pacienty a personál až 3 000. Byl dokonce pevně stanoven rozvrh půjčování knih – žactvu půjčoval knihy jejich třídní učitel, větším dětem Václav Svatka vždy v sobotu odpoledne, personálu pak v neděli v 10 hodin. Zřízeny byly i čítárny, kam se umísťovaly různé časopisy.²⁸⁾



Obr. 5: Hamzova dětská léčebna – děti při pomocné práci na zahradě (SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 954, fot. album 2).

František Hamza si zakládal na sanatorní stravě. Sám jí velmi dobře rozuměl, neboť se i vědecky zajímal o výživu. Jídlem se v sanatoriu nešetřilo, často byla na jídelničku zvěřina. Doktor Hamza dokonce povolil, aby se venkovské dívky učily v sanatorní kuchyni vařit, a tak zde neustále byly tři až čtyři učednice. Jídlo se podávalo pětkrát denně. V 7 hodin byla snídaně – káva nebo kakao s pečivem, v 10 hodin svačina – chléb s máslem nebo sádlem, škvarky či medem. V poledne oběd – polévka a maso s přílohou, porce byly neomezeně velké, čili si mohl každý dle libosti přidat. K odpolední svačině byla káva, čaj s mlékem, kakao nebo mléko a na večeri bylo opět maso. Každý pátek se vařila bramborová polévka a večer uzenina, která se podávala i k nedělní večeri. Večer pak ještě pily děti mléko. Samozřejmostí bylo velké množství ovoce, různé druhy sýrů a tvaroh. V zimě se všem nemocným dával rybí tuk.²⁹⁾

28) Tamtéž, s. 16–17, 5–6.

29) Tamtéž, s. 14.

Jak již bylo výše zmíněno, sanatorium mělo svou vlastní ústavní školu, jejíž činnost měla svá specifika, neřídila se totiž pouze obecně stanovenými pedagogickými pravidly. Školu navštěvovaly děti z různého sociálního prostředí, některé z nich byly opuštěné či osiřelé. Rovněž je nutné si uvědomit, že každý z nich přicházel z jiné školy – venkovské, městské obecné či měšťanské, někteří z odborných škol, a bylo tedy nutné najít vhodný kompromis pro všechny žáky. Učitel úzce spolupracoval s lékařem, který jej zpravoval o fyzickém a duševním stavu žáků. Každý z nich potřeboval individuální přístup a rozvrh, neboť pod vlivem své nemoci byly děti často unavené, neudržely dlouho pozornost a v případě kloubní tuberkulózy činilo některým problémy psát a kreslit. Náplní učitele bylo zároveň děti vést ke zdravému životnímu stylu a vychovávat je k hygienickým návykům. Škola měla zvlášť třídu chlapeckou v Luži a dívčí se nacházela na Košumberku. Pro děti mezi prvním až pátým školním rokem, zde označovaných jako první třída, bylo vyučování od 8.30 do 9.30, následně od 10 do 12 hodin probíhala výuka druhé třídy – šestého až osmého školního roku. Odpoledne probíhalo vyučování pro první třídu od 13.30 do 14.30 a od 14.30 do 15.30 pro druhou třídu.³⁰⁾

Po nástupu do léčebny byly děti rozděleny do jednotlivých skupin, a to dle věku a druhu jejich nemoci, odděleně dle pohlaví se ošetřovaly děti až od 6 let. V sanatoriu se léčilo mnoho pacientů s kostní formou tuberkulózy, tou údajně trpěli více chlapci, dívky pak skrofulózou. Vyšetření kostní tuberkulózy bylo náročné, ústavní učitel Václav Svatka vzpomíná, že ještě kolem roku 1912 neměli v Luži k dispozici rentgen. Případy byly velmi složité, děti trpěly otevřenými hnisavými boláky, které se musely denně převazovat a které způsobovaly obrovský zápach. I přesto se ale děti snažily zapojovat do všech možných aktivit, vzhledem ke svému omezení často pouze s berlemi. Zhruba ve třicátých letech, v souvislosti s příchodem lékaře Miloslava Havránka, se změnil přístup ke kostní tuberkulóze. Dříve se mohly děti volně pohybovat, ale nově byly jejich končetiny zasádrovány a pacienti museli ležet v posteli, pohyb byl povolen pouze uzdravujícím se případům. Pro efektivnější léčbu zavedl Havránek i masáže, elektroléčbu a rehabilitační cviky na speciálních přístrojích.³¹⁾

30) Tamtéž, inv. č. 1834, kniha č. 876, Zemského výboru v Čechách Zemský ústav pro skrofulosní děti v Luži s pobočkou v Chroustovicích 1923, s. 66; Tamtéž, inv. č. 949, kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatka 1910–1950, s. 2–3.

31) Tamtéž, inv. č. 949, kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatka 1910–1950, s. 15, 11.



Obr. 6: Hamzova dětská léčebna – dívky v typickém sanatorním oblečení (SOA Zámorsk, Hamzova dětská léčebna, inv. č. 965, fotografie č. 337–358).

V Hamzově léčebně se využívaly všechny dostupné prostředky léčby. Léčba čistým ovzduším, slunečními paprsky – helioterapie, elektrickými lampami, rtuťovými lampami, křemičitými lampami, radiem, léčba prací a klidem, využívaly se i chirurgické zákroky a dostupné medikamenty (výslovně je zmíněn tuberkulin), léčba vodou – hydroterapie, léčení koupelemi, dále natírání těla solí, draselným mýdlem, arsenem, rybím tukem, jódem apod. Sanatorium mělo vlastní rozlehlé pískoviště, poblíž léčebny v březovém lesíku byla založena stanová osada a školní zahrady pro léčbu na čistém vzduchu.³²⁾ Pokud počasí nedovolilo trávit čas venku na pískovišti či zahradě nebo pokud děti měly přísnější režim a musely více odpočívat, trávil většinu dne v rozlehlých lehárnách. Mezi nemocnými byli ale i tací, kteří nesměli opustit lůžko ve svém pokoji. Pro tyto případy měly pokoje obrovská okna, jež dosahovala až na zem, takže se místnosti daly upravit na otevřené lehárny. Prosklené dveře se otevíraly do otevřené pavilonové terasy. Ložnice pacientů byly různě velké, nacházely se tam dvě až čtrnáct postelí, jednotlivé pokoje spojovaly prosklené dveře, čímž byl usnadněn dohled ošetřovatelkám, podlahy pokojů byly xylolitové. Na každém patře se nacházela umývárna se čtyřmi řadami umyvadel, s věšáky pro ručníky, přihrádkami pro uschování mýdla, hřebenu, kartáčku na zuby a sklenku na vodu pro každého pacienta.³³⁾

Sanatorní poplatky se odvíjely od stavu nemocného a potřebné ošetřovatelské a lékařské péče, obecně však činily něco mezi 6–20 Kč za den. Do této částky se nepočítaly náklady spojené s dopravou do ústavu a z ústavu, náhrady za zničené ústavní věci a mimořádné úhrady spojené se speciální léčbou, tyto ovšem nejsou blíže specifikovány. Poplatky za ošetřování chudých, nemajetných, osiřelých a opuštěných dětí byly stanoveny dle dohody ústavní správy s příslušnými organizacemi či jednotlivci. Na účet Zemského fondu Království českého mohly být v ústavu léčeny i ty děti, jejichž rodiče ještě žili. Pro tyto případy se žádost podávala k Zemskému výboru Království českého v Praze a přikládaly se následující doklady – lékařské vysvědčení o skrofulóze, tuberkulóze, chorobných projevech, potřebě a účelu léčby; vysvědčení o příslušnosti do některé z obcí; vysvědčení chudoby nebo nemajetnosti. Všechny dokumenty nemusely být okolkovány, tedy podání

32) Tamtéž, inv. č. 1834, kniha č. 876, Zemského výboru v Čechách Zemský ústav pro skrofulosní děti v Luži s pobočkou v Chroustovicích 1923, s. 30; Tamtéž, inv. č. 949, kart. č. 43, Paměti učitele a správce ústavní školy – Václava Svatka 1910–1950, s. 7.

33) Tamtéž, inv. č. 1834, kniha č. 876, Zemského výboru v Čechách Zemský ústav pro skrofulosní děti v Luži s pobočkou v Chroustovicích 1923, s. 36–37.

žádosti bylo zadarmo. Dále mohly být na účet Zemského sirotčího fondu Království českého v ústavu léčeny děti opuštěné a sirotci. Žádost se opět podávala k Zemskému výboru Království českého a přikládaly se stejné doklady. Spolu s nimi se přikládal ještě arch k účelům Zemského výboru sirotčího a lékařský dotazník. Na účet královského hlavního města Prahy byly v ústavu ošetřovány především děti příslušné do hlavního města. Poplatky mohly hradit i obce, okresy, dobročinné spolky i jednotlivci.³⁴⁾

Závěrem

Cílem tohoto článku je přiblížit problematiku tuberkulózy, především pak fungování protituberkulózního sanatoria, a to na příkladu Hamzovy dětské léčebny. Hamzova dětská léčebna byla jednou z nejvýznamnějších dětských léčeben, dokladem je i fakt, že to byl jeden z prvních ústavů tohoto typu nejenom v českých zemích, ale v celé střední Evropě. Autorka sledovala léčebnu z hlediska jejich sociálních aspektů, se zaměřením na každodenní život pacientů. Představen je denní řád dětí, stravování, místní vzdělávání, neboť Hamzova léčebna měla svou vlastní školu. Právě založení lužské sanatorní školy bylo velmi důležitým počinem, neboť se jedná o jednu z prvních škol tohoto typu a zaměření ve střední Evropě. Hamza byl zastáncem aktivního pohybu jeho pacientů, proto nechal v sanatoriu vybudovat různé dílny, děti chodily pomáhat na zahradu a dívky do kuchyně. Do léčebny byly přijímány děti ve věku 6–15 let bez rozdílu pohlaví, věku a sociálního původu. Ten byl naopak v léčebně cíleně stírán, mimo jiné pomocí jednotného oblečení. Léčeny zde byly děti se všemi formami tuberkulózy.

Omezená pramenná základna nám bohužel neumožňuje bližší interpretaci každodenního života. Díky absenci ego-dokumentů místních pacientů nebylo dosud možné prozkoumat individuální prožívání léčby, pobytu v ústavu a nového způsobu života. Cenným pramenem, který by mohl naše znalosti o každodenním chodu sanatoria ještě rozšířit, jsou ale dochované fotografie, kterých je obrovské množství a které si jistě zasluhují vlastní zpracování. Zachycují nejenom místní děti při různých aktivitách, ale i personál, veškeré prostory léčebny a její vybavení. I v tomto případě ale narážíme na problém nedostatku informací. Kdo byl autorem fotografií a za jakým účelem vznikaly? Neposledním problémem je jejich datace, neboť u většiny z nich lze dobové zařazení pouze odhadovat.³⁵⁾

34) Tamtéž, inv. č. 1833, kniha č. 875, MUDra Františka Hamzy Sanatorium pro skrofulosní. Léčebný ústav chorob dětských v Luži s. d., s. 20, 22.

35) Analýze fotografického materiálu Hamzovy dětské léčebny se bude autorka věnovat v jiné práci.

Naznačený směr bádání však rozhodně není jediným, kterým se lze při studiu dějin tuberkulózy vydat. Je třeba si uvědomit, že v současné době stále žijí někteří pacienti, kteří se dříve v plicních sanatoriích léčili. Jistě stojí za pokus kontaktovat je a pokusit se za použití metody oral history vypátrat jejich zkušenosti, vzpomínky, názory na léčbu a na nemoc jako takovou. Existovala celá řada osvětových publikací, plakátů, filmů, divadelních her, které umožňují prohloubit naše znalosti o prezentaci choroby ve společnosti a o kulturním obrazu nemoci. V neposlední řadě je možné věnovat se tématu z hlediska institucionálního. Například sledovat, jakým způsobem se institucionalizovala léčebná praxe, a následně analyzovat, do jaké míry ovlivňovalo sanatorní prostředí léčebný proces.

Tento článek vznikl za podpory projektu IGA Univerzity Pardubice: SGS_2017_008 – Podpora vědeckých a prezentačních aktivit studentů doktorského programu Historie a magisterského programu Kulturní dějiny: badatelské trendy a aktuální metody výzkumu novověku a současných dějin.

CHILDHOOD WITH TUBERCULOSIS

Everyday life in the sanatorium – a case study of the Hamza Treatment Centre for Children in Luže

The aim of the paper is to describe the issue of tuberculosis, in particular the functioning of tuberculosis sanatorium. In the 19th century the number of people with tuberculosis increased significantly while the medical knowledge gained later on proved among other things that the disease is infectious and these processes thus led to many social changes. Such changes included institutionalization of specialist care for patients with tuberculosis, i.e. establishment of specialised health centres.

The author observed the Hamza Treatment Centre for Children in Luže and its social aspects, focusing on the everyday life of its patients. She presented the children's daily schedule, their meals and education as the Hamza Treatment Centre used to have its own school. The very establishment of the school in the Treatment Centre in Luže was a very important achievement as it was one of the first schools of this type and specialization in Central Europe. Hamza was an advocate of physical activity of his patients and as a result he had various workshops for girls as well as boys built in the sanatorium. The Treatment Centre accepted children in the ages between 6 to 15 years, regardless of their sex, age and social standing. Social differences among the patients were blurred significantly in the Treatment Centre, among other things through uniform clothing. Children with all forms of tuberculosis were treated.

Due to tuberculosis vaccines and overall improved hygiene the number of tuberculosis cases decreased enormously in the second half of the 20th century. For this reason the Hamza Treatment Centre became a rehabilitation facility for movement disorders in 1961 and its history as an important tuberculosis sanatorium ended.