

Anita Jaśkiewicz-Sojak

WIELKIE ZAŁOŻENIA SZPITALNE PRUS WSCHODNICH I ZACHODNICH – ZARYS PROBLEMATYKI

Na obszarze dawnych Prus Wschodnich i Zachodnich w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku powstało kilkanaście dużych i nowoczesnych założeń szpitalnych – leczniczych i opiekuńczo-leczniczych. Są świadectwem epoki i cywilizacji XIX i początków XX wieku. Zwracają na siebie uwagę ogromnym rozmachem inwestycji, logiką rozplanowania przestrzeni i funkcji, dbałością o detal architektoniczny, XIX-wieczną nowoczesnością pod każdym względem: użytkowym, budowlanym i cywilizacyjnym. Niektóre są realizacjami najlepszych niemieckich architektów tego okresu.

Nie ukrywam mojej fascynacji wielkimi zespołami szpitalnymi[1]. Bardzo zaciekawiła mnie idea tych zamkniętych, niedostępnych dla osób postronnych, samowystarczalnych małych „miasteczek”[2]. Tych „czarodziejskich gór” i „szpitali przemienienia”. Otoczone murami, tonące w starannie dobranej zieleni i kwiatach, tworzą dziś malownicze założenia przestrzenne. Zwracają na siebie uwagę ogromnym rozmachem inwestycji, logiką rozplanowania przestrzeni i funkcji, dbałością o detal architektoniczny, XIX-wieczną nowoczesnością pod

1 Na temat wielkich założeń szpitalnych obszaru dawnych Prus Wschodnich i Zachodnich autorka obroniła dysertację doktorską; w przygotowaniu publikacja pracy. Przeprowadzone badania mają charakter pionierski, sytuując te zespoły na tle historii szpitalnictwa europejskiego i lokalnego. Dostępne dotychczas polskie opracowania dotyczyły poszczególnych zespołów, nie wyjaśniały ich genezy ani nie wskazywały ich miejsca w historii architektury. Natomiast niemiecka literatura przedmiotu nie zajmowała się szczegółowo architekturą założeń wschodnio- i zachodniopruskich.

2 Olsztyński zespół w Kortowie, będący obecnie kampusem uniwersyteckim, z racji swej obecnej funkcji nie jest już niedostępną enklawą. Ale większość założeń, nadal pełniąca funkcję szpitali lub zamieniona na koszary czy specjalistyczne szkoły, wciąż ma charakter zamkniętych stref.

każdym względem: użytkowym, budowlanym i cywilizacyjnym. Z historią tych zespołów związane są ciekawe, często wybitne postaci: ich założyciele, patroni, architekci, lekarze. Czasami i pacjenci... Zachowane materiały ikonograficzne bardzo zbliżają współczesnego człowieka do tamtych czasów. Pozwalają wręcz uczestniczyć w życiu nieistniejących już społeczności szpitalnych.

Wielkie założenia szpitalne

Na obszarze dawnych Prus Wschodnich i Zachodnich w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku powstało kilkanaście dużych i nowoczesnych założeń szpitalnych – leczniczych i opiekuńczo-leczniczych. Zespoły te wyróżniały się wielkością i swym bogatym programem funkcjonalno-przestrzennym. Głównymi elementami tych założeń, budowanymi w tzw. układzie pawilonowym[3], były szpitale ogólne (miejskie, wojskowe) lub zakłady specjalistyczne, leczące choroby i ułomności fizyczne i psychiczne. Składały się one z części leczniczej wraz z niezbędnym zapleczem administracyjnym, gospodarczym i technicznym. W założeniach największych części szpitalnej towarzyszyły domy, a nawet całe osiedla dla lekarzy i innych pracowników szpitala, zespoły zieleni (w tym parki, również cmentarze), gospodarstwa rolne. Dzięki temu zespoły mogły działać jak samowystarczalne miasteczka, zapewniające podstawy bytowe kilkuset pacjentom oraz pracownikom szpitala. Wszystkie te zespoły stały się częścią reformowanego niemieckiego systemu opiekuńczo-leczniczego i współtworzyły sieć szpitali publicznych, prywatnych oraz wojskowych. Należy przy tym zauważyć, że w badanym okresie do 1918 roku tylko w Prusach Wschodnich, w obecnym Kaliningradzie, funkcjonowała klinika uniwersytecka, łącząca zadania lecznicze z dydaktycznymi. Jednak składała się ona z grupy placówek rozproszonych na terenie miasta, powstałych w różnych latach i niestanowiących jednorodnego założenia[4].

Wszystkie te zespoły szpitalne znajdowały się pod nadzorem władz prowincji (dla Prus Wschodnich w Królewcu i dla Prus Zachodnich w Gdańsku). Sprawami zakładania, budowy, funkcjonowania i nadzoru nad tymi szpitalami zajmowało się również pruskie ministerstwo w Berlinie odpowiadające m.in. za sprawy opieki medycznej i wyznań (*Kultusministerium*, a następnie *Ministerium des Geistlichen-, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten*)[5]. Nowa jakość tych

3 Typ tzw. szpitala pawilonowego został wyodrębniony w historii szpitalnictwa jako występujący w XIX i XX w., składający się z dużej liczby osobnych budynków: pawilonów leczniczych, a także pawilonów mieszczących zaplecze administracyjne, gospodarcze i techniczne szpitala. Już w okresie powstania tych szpitali używano nazwy „pawilon" na określanie budynków, z których składały się szpitale. Zob.: rozległa literatura nt. historii szpitalnictwa, przede wszystkim badaczy niemieckich, francuskich, angielskich, na przykład publikacje A. H. Murkena, D. Jettera, najnowsze J. Fehlauera.

4 Większość z nich została zniszczona podczas drugiej wojny światowej.

5 Doskonały pogląd na te zagadnienia dają zbiory Geheimes Staatsarchiv Preussischer Kulturbesitz Berlin-Dahlem, Diakonie Deutschland Archiv w Berlinie, Caritas we Freiburgu, jak i polskich archiwów: przede wszystkim Archiwum Państwowego w Gdańsku oraz w jego filii w Gdyni, Archiwum Państwowego w Olsztynie, Archiwum Państwowego w Toruniu – filii w Bydgoszczy, Archiwum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie.

założeń, cywilizacyjna, społeczna i przestrzenna, przejawiała się zarówno w idei zakładania tego typu placówek, jak i w ich ukształtowaniu architektonicznym. Ich fenomen wiązał się z ogólnoeuropejskimi prądami modernizacyjnymi, rozwojem wiedzy medycznej i technicznej[6].

Państwowe szpitale psychiatryczne

Z badanych założeń sześć było wyspecjalizowanymi szpitalami publicznymi powstałymi z inicjatywy władz pruskich, założonymi pod miastami lub też na ich odległych przedmieściach. Zajmowały się leczeniem ówczesnych chorób cywilizacyjnych, z różnych powodów wymagających odseparowania pacjentów od ogółu społeczeństwa, jak choroby psychiczne, uzależnienia. Szpitale psychiatryczne były sposobem na zapewnienie pacjentom zarówno miejsca odosobnienia, jak i opieki oraz leczenia. Nie działała wówczas sieć przychodni, zapewniających dostęp do lekarzy specjalistów. Ponadto istniała długa tradycja odseparowywania pacjentów chorych psychicznie od ogółu społeczeństwa. Budzili lęk, nie funkcjonowali samodzielnie, część z nich bywała niebezpieczna. Nie dysponowano wówczas lekami pomagającymi żyć z takimi przypadłościami. Istniało też społeczne przyzwolenie na umieszczanie chorych członków rodzin w tego typu zakładach. Pacjenci mieli tu zagwarantowaną opiekę medyczną, sale chorych o zróżnicowanym standardzie (w trzech klasach), rozrywkę i praktykę religijną. Część z pensjonariuszy uczyła się zawodu lub pracowała w przyszpitalnych gospodarstwach[7]. Pracownikom szpitala zapewniano służbowe mieszkania, wikt i szansę na urzędnicze emerytury. W szpitalach tych stosowano najnowocześniejsze na owe czasy metody leczenia, lekarze dysponowali najnowocześniejszymi urządzeniami i lekami, gro-

6 Rozprzestrzenianie się nowego typu szpitala następowało m.in. dzięki bogatej literaturze, opisującej i popularyzującej nowoczesne wzory. We wszystkich krajach cywilizacji europejskiej szpitalom poświęcano publikacje medyczne oraz architektoniczne, takie jak np. podręcznik nowoczesnych szpitali z 1894 r., napisany przez Francuza Casimira Tolleta, oficera Legii Honorowej. Powstawały też liczne tłumaczenia podręczników architektury szpitalnej. Na przykład we Francji ukazywały się przekłady bogatej angielskiej, niemieckiej i amerykańskiej literatury przedmiotu. Z książek francuskich zaś korzystano w innych krajach. Nowy typ szpitala zaczął się szybko rozpowszechniać w całych Niemczech. Do 1918 r. powstało w całym państwie kilkadziesiąt tego typu założeń. Układ pawilonowy stosowano przy budowie szpitali miejskich, wojskowych, specjalistycznych (jak psychiatryczne czy przeciwgruźlicze), a także szpitali pełniących funkcję uniwersyteckich klinik medycznych. Eksperymenty architektoniczne prowadzone w berlińskiej klinice Charité oraz budowa innych, nowych szpitali wpływały na kolejne realizacje. Architekci współpracujący z Charité wykorzystywali swoje doświadczenie tam zdobyte przy następnych projektach szpitali. Ponadto inni projektanci szpitali analizowali już zrealizowane obiekty, a ponieważ zyskiwały one akceptację lekarzy, wykorzystywali i propagowali te wzorce. W popularyzowaniu nowych trendów nieocenioną rolę pełniła niemiecka prasa architektoniczna, m.in. *Zeitschrift für Bauwesen*, działalność ministerstw i urzędów lokalnych, jak również inni inwestorzy szpitali. Nowo powstałe w XIX w. zakony katolickich ss. boromeuszek i ewangelickich ss. diakonis, powołane do opieki nad chorymi i potrzebującymi pomocy, realizując zakłady opieki w kolejnych prowincjach i miastach niemieckich, przenosiły ze sobą również wzorce architektoniczne.

7 Oprócz ewidentnie ekonomicznego aspektu tej pracy (zatrudnienie pracowników do tak dużych gospodarstw rolnych generowałoby olbrzymie koszty utrzymania szpitali) była to również swego rodzaju terapia zajęciowa.

madzili w szpitalnych bibliotekach literaturę fachową, wreszcie sami prowadzili badania naukowe, publikowali ich wyniki, współpracowali z ośrodkami uniwersyteckimi.



1. *Grupa taneczna w dawnym szpitalu psychiatrycznym w Allenberg bei Wehlau, obecnie koszary wojskowe, Znamiensk w obwodzie kaliningradzkim, Rosja (fotografia udostępniona przez Kreisgemeinschaft Wehlau).*

Zakłady psychiatryczne w obu prowincjach powstawały równolegle. Pierwsze oddano do użytku w 1852 roku – w Allenberg pod Welawą[8] (*Allenberg bei Wehlau*, obecnie Znamiensk w Obwodzie Kaliningradzkim FR) oraz w 1855 roku w Świeciu nad Wisłą[9] (*Schwetz in Westpreussen*). Okresem budowy następnych założeń były lata 80. XIX wieku. Wtedy otwarto zakład w Wejherowie[10] (*Neustadt in Westpreussen*), w 1883, oraz w 1886 roku w Kortowie pod Olsztynem[11] (*Kortau bei Allenstein*). Następne zakłady psychiatryczne powstały kilkanaście lat później, w 1896 roku – w Kocborowie pod Starogardem Gdańskim[12] (*Konradstein bei Preussisch Stargard*) oraz w 1898 roku w Tapiawie[13] (*Tapiau*, obecnie Gwardiejsk w Obwodzie Kaliningradzkim FR). Ostatni planowany do budowy przed 1918 rokiem zespół miał powstać w Prusach Zachodnich w Sztumie (*Stuhm*), z czego zrezygnowano. Ostatecznie w Iławie[14] (*Deutsch Eylau*) nieukończoną nigdy budowę rozpoczęto w 1913 roku. Układy przestrzenne tych szpitali były bardzo regularne i najczęściej miały oś symetrii, względem której sytuowano części przeznaczone osobno dla mężczyzn i osobno dla kobiet.

8 *75 Jahre Heil- und Pflegeanstalt Allenberg Ostpreussen von Sanitatsrat Dr. Dübbers Anstaltdirektor*, Düsserdorf: Rhenania-Verlag, 1929, s. 5.

9 E. Römer, *Irren-Anstalt zu Schwetz*, Zeitschrift für Bauwesen, 1854, s. 120; *Pomorski Krajowy Zakład Psychiatryczny w Świeciu nad Wisłą a najpiękniejszy widok na Świecie*, [w:] *Świecie. Księga Jubileuszu 800-lecia*, red. J. Borzyszkowski, Świecie: Urząd Miejski; Gdańsk: Instytut Kaszubski, 1998, s. 293.

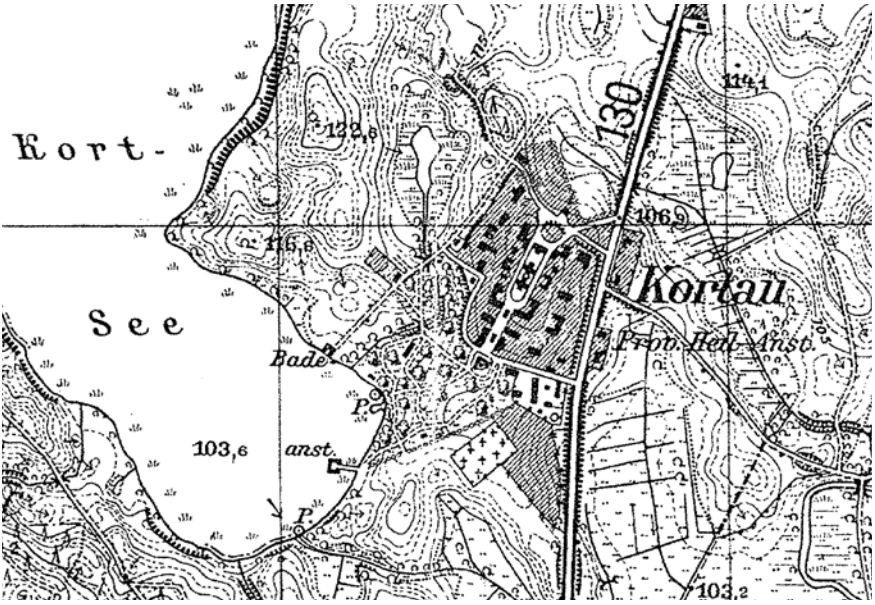
10 *Historia Wejherowa,* red. J. Borzyszkowski, Wejherowo: Muzeum Piśmiennictwa i Muzyki Kaszubsko-Pomorskiej, 1998, s. 150.

11 *Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild*, red. J. Bresler, t. II, Halle: C. Marhold, 1912, s. 176.

12 Tamże, t. I, dz. cyt., 1910, s. 335.

13 *75 Jahre Heil- und Pflegeanstalt...*, dz. cyt., s. 5.

14 GStA PK XIV. HA, Rep. 262 Nr 2395; GStA PK XIV. HA, Rep. 262, nr 2692.



2. *Założenie dawnego szpitala psychiatrycznego w Kortau, obecnie kampus uniwersytecki w Kortowie, Olsztyn. Mapa topograficzna, tzw. messtischblatt (ze zbiorów autorki). Założenie zaprojektowane zostało przez architekta Kraha zgodnie z obowiązującymi ówcześnie wzorcami szpitali psychiatrycznych. Oddalenie od miasta zapewniało areał ziemi niezbędny do samodzielnego funkcjonowania szpitala. Orientacja względem stron świata spełnia ówczesne wymagania ergonomiczne i architektoniczne zalecenia projektowania tego typu szpitali. Wielkość i złożoność struktury pozwala zlokalizować wszystkie niezbędne funkcje: pawilonów szpitalnych – oddzielnie dla kobiet i mężczyzn, budynków administracyjnych i pomocniczych (zarząd szpitala, kaplica, kostnica), gospodarczych (jak kuchnia, pralnia, kotłownia, magazyny), mieszkalnych (willa dyrektora szpitala, domy dla lekarzy, personelu pomocniczego, strażników) oraz rekreacji (park, kąpielisko oddzielne dla pacjentów kobiet i mężczyzn), wreszcie cmentarza przyszpitalnego i gospodarstwa rolnego (ogrodnictwo, sady, pola uprawne).*



3. *Widok na dawny zakład dla epileptyków Wormditt, obecnie w większości nieużytkowany, Orneta [pocztówka archiwalna udostępniona przez Urząd Gminy w Ornecie].*

Prywatne zakłady opiekuńczo-lecznicze

Kształt przestrzenny i sposób funkcjonowania tego typu założeń idealnie sprawdzał się także na potrzeby ośrodków opiekuńczo-leczniczych, przede wszystkim dla dzieci: głuchoniemych, ociemniałych, osób niepełnosprawnych ruchowo lub chorych na epilepsję. Tam zapewniano niepełnosprawnym i chorym bezpieczeństwo, leczenie i naukę zawodu, co często umożliwiało powrót do życia poza ośrodkiem. W tych zakładach oddzielne budynki mieściły różne funkcje: szpitale, internaty, szkoły, warsztaty do nauki, pracy i inne. Układ zabudowy tych założeń był bardziej swobodny niż w szpitalach psychiatrycznych. Powstałe w Prusach Wschodnich trzy takie prywatne założenia były inicjatywami wyznaniowymi, wspieranymi (przede wszystkim finansowo) przez miejscową arystokrację.

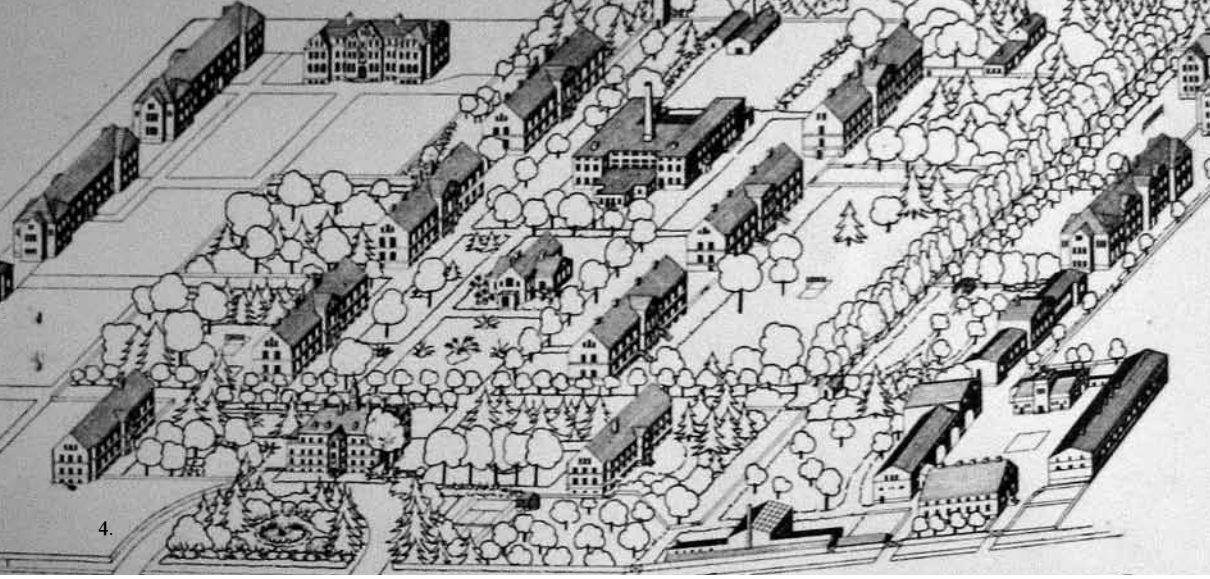
Wielki ruch opieki nad osobami niepełnosprawnymi funkcjonował zarówno w ramach kościoła ewangelickiego, jak i katolickiego[15]. Organizowano coroczne zjazdy, aktywowano osoby niepełnosprawne, duchownych nauczano pracy z takimi chorymi (również pełnienia posługi w szpitalach psychiatrycznych), wydawano gazetki i publikacje o tej tematyce[16]. W tym ruchu uczestniczyli również charyzmatyczni duchowni z Prus Wschodnich i Zachodnich, zakładając placówki opiekuńcze i propagując idee opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Ewangelicki zespół otwarto w Węgorzewie (*Angerburg*) – tzw. Zakłady Dobroczynne Bethesda w 1880 roku, dla niepełnosprawnych ruchowo. Ufundowała go hrabina Anna Lehndorf-Steinort z domu Hahn, z dóbr sztynorckich, z inicjatywy pastora ewangelickiego Hermanna Brauna[17]. Następne założenie ewangelickie powołane zostało w Karolewie pod Kętrzynem (*Carlshof bei Rastenburg*) w 1882 roku dla epileptyków, a także chorych umysłowo, chorych na gruźlicę, uzależnionych od alkoholu, niepełnosprawnych ruchowo oraz dla trudnej młodzieży i bezdomnych. Utworzył go superintendent Klapp (zainspirowany tego typu zakładem powstałym w 1867 roku w Bielefeld), prowadzeniem ośrodka zajęli się August Hermann Dembowski, a potem od 1912 do 1939 roku jego brat Heinz[18]. Zakłady ewangelickie oprócz patronatu miejscowej arystokracji cieszyły się względami pary cesarskiej; zasilały je również rządowe dotacje. Placówką katolicką natomiast był założony przez kanonika warmińskiego Hinzmanna z Fromborka i kurię warmińską zakład opiekuńczo-leczniczy w Ornecie (*St. Andreasberg in Wormditt*), przeznaczony dla epileptyków i chorych psychicznie. Chorych zaczęto przyjmować w 1902 roku. Przed jej utworzeniem cierpiący na te choroby katolicy przeby-

15 Ruch ewangelicki działał w ramach *Diakoniesches Werk*. Natomiast ruch katolicki, związany z niesieniem pomocy osobom chorym, kalekim, biednym i potrzebującym, przekształcił się na początku XX w. w organizację *Deutches Caritasverband.*

16 M.in. GStA PK I. HA Rep. 76, Sekt. 1, Abt. XIV, nr. 140, Bd. I.

17 H. Braun, *Kreuz und Liebe. Geschichte und Bilder aus dem Kinderkrüppelheim zu Angerburg*, Angerburg 1909, s. 28.

18 Ks. K. Żuchowski, H. Dembowski, *Dzieje kościoła i duszpasterstwa w Karolewie*, Olsztyn; Karolewo: Ad Rem, 1999, s. 6-7.



4.



5.



6.

4. *Widok ukazujący główną część założenia dawnego szpitala psychiatrycznego w Neustadt w okresie międzywojennym, obecnie jednostka wojskowa, ośrodek szkolno-wychowawczy dla niesłyszących i powiatowy ośrodek szkolno-wychowawczy, Wejherowo (ze zbiorów autorki, ilustracja udostępniona przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Janusza Korczaka w Wejherowie).*

5. *Budynek administracyjny w założeniu wejherowskim, podczas prac renowacyjnych.*

6. *Pawilon leczniczy w założeniu szpitala psychiatrycznego w Schwetz – Świeciu, obecnie nadal pełni tę funkcję.*

7. *Pawilon leczniczy w założeniu szpitala psychiatrycznego w Konradstein - Kocborowo, obecnie nadal pełni tę funkcję.*

8. *Kościół w zakładzie w Carlshof – Karolewie, ob. parafialny. Na terenie założenia funkcjonuje m.in. szkoła rolnicza.*

Fotografie Anita Jaśkiewicz-Sojak.



7.



8.

wali w placówkach ewangelickich[19]. Prowadzeniem tych zakładów zajmowały się zakony ewangelickich sióstr diakonis i braci diakonów (w dwóch pierwszych przypadkach) i katolickich sióstr katarzynek (w warmińskiej Ornecie).

Szpitale miejskie i wojskowe

Mniejsze założenia szpitalne o układach pawilonowych powstawały w miastach. Ten typ założeń zastosowano do budowy placówek leczniczych: m.in. lazaretu wojskowego w Kaliningradzie – powstał w 1879 roku[20] – dużych, wielooddziałowych szpitali miejskich, które zostały uruchomione w Kaliningradzie (Königsberg) w 1895 roku oraz w Gdańsku-Wrzeszczu (Danzig-Langfuhr) w 1911[21]. W szpitalach miejskich i wojskowych oddzielne budynki służyły do leczenia różnych chorób.

Szpitale te nie były tak rozległe jak zakłady specjalistyczne. Nie wymagały bowiem tak dużego zaplecza gospodarczego i pomocniczego czy cmentarzy. Lazarety stanowiły część rozległych założeń koszarowych, które zapewniały mieszkanie lekarzom i personelowi oraz aprowizację. Natomiast szpitale miejskie, finansowane przez samorządy miejskie, nastawione były na dużą rotację pacjentów. Ich sposób działania był inny niż lecznic specjalistycznych. Przede wszystkim dlatego, że zapewniały krótkotrwałą opiekę leczniczą, w odróżnieniu do zakładów specjalistycznych nastawionych na wieloletnie pobyty pensjonariuszy.

Architektura i jej twórcy

Starannie komponowane układy przestrzenne tych zespołów były konsekwentnie związane z ich programem funkcjonalnym. Architektura założeń stanowiła odzwierciedlenie tendencji panujących wówczas w sztuce niemieckiej i europejskiej. W XIX wieku posiłkowała się historyczną stylistyką (szczególnie nawiązaniami do włoskiego romanizmu i renesansu), by w początkach XX wieku ewoluować wraz z architektonicznymi modami. Projekty architektoniczne korespondowały z obowiązującymi ówcześnie najnowocześniejszymi wzorcami tego typu założeń i rozwiązań funkcjonalnych poszczególnych budynków. Respektowały przy tym uwarunkowania poszczególnych lokalizacji i zapewniały oryginalność każdego z zespołów. Przy budowie korzystano z najnowszych zdobyczy nauki i techniki, stosowano najlepsze rozwiązania materiałowe i technologiczne. Szpitale zaopatrzono w nowoczesne systemy wodocią-

19 *Die Fürsorge für die katholischen Epileptiker, Schwachsinnigen und Krüppel im Ermland*, Braunsberg 1909, s. 3; *Katholische Caritas und katholische Vereinswesen in der Diözese Ermland*, Braunsberg 1931, s. 34.

20 M. Gropius, H. Schmieden, *Garnison-Lazareth in Konigsberg i/Pr.*, Zeitschrift für Bauwesen, 1884, ss. 391-392.

21 C. Fehlhaber, *Das neue stadtische Krankenhaus zu Danzig*, Oldenburg [po 1911], ss. 2-4; A. Szarszewski, Szpital miejski, [w:] *Encyklopedia Gdańska*, Gdańsk: Fundacja Gdańska, 2013, s. 1009.



9.



10.



11.

9. *Dawna willa dyrektora szpitala w Kortau – Kortowie, obecnie budynek mieszkalny na terenie kampusu uniwersyteckiego.*

10. *Wieża ciśnień w założeniu szpitala psychiatrycznego w Konradstein – Kocborowo, obecnie nadal pełni swą funkcję.*

11. *D. dom lekarzy szpitala w Tapiau, obecnie teren jednostki wojskowej w Gwardiejsku, obwód kaliningradzki.*

12. *Sad przy dawnym domu ogrodnika na terenie gospodarstwa pomocniczego szpitala psychiatrycznego w Konradstein – Kocborowie, obecnie teren prywatny przy budynku mieszkalnym. Zachowały się drzewa owocowe z dawnego sadu.*

Fotografie Anita Jaśkiewicz-Sojak.



10.

gowe z wieżami ciśnień, kanalizacyjne, centralnego ogrzewania, wentylacji, elektryczność[22], a także wyposażenie kotłowni, kuchni, pralni, wreszcie – sal operacyjnych, sanitariatów, wystrój pomieszczeń szpitalnych czy wnętrz biurowych i mieszkalnych. Budynki zdobiono modną dekoracją terakotową, ceramiką szkliwioną, rozrzeźbioną stolarką okienną i drzwiową. Wnętrza ozdabiano żeliwnymi konstrukcyjnymi słupami, ceramicznymi posadzkami, malowidłami ściennymi, piecami, żeliwnymi kaloryferami. Część materiałów potrzebnych do budowy oraz wyposażenia sprowadzano z Berlina i z głębi Niemiec.

Założenia miejskie, wojskowe i specjalistyczne (publiczne) były budowane najczęściej na surowym korzeniu, w całości lub w swej zasadniczej części powstawały według jednego projektu architektoniczno-urbanistycznego. Natomiast założenia prywatne rozrastały się w miarę wzrastających potrzeb i możliwości finansowych ich zarządów. Projektanci tych dużych inwestycji byli wykształconymi w Niemczech architektami, związanymi przede wszystkim z ośrodkiem berlińskim, gdzie zdobywali wykształcenie i praktykowali, jak Martin Gropius i Heino Schmieden – autorzy założenia wejherowskiego[23] oraz części zespołu w Znamiensku (Schmieden z późniejszymi współpracownikami). Z Berlina także wzorce układów przestrzennych i rozwiązań architektonicznych założeń czerpali urzędnicy lokalnych wschodnio- i zachodniopruskich urzędów budowlanych (m.in. Steudener – architekt zespołu w Świeciu, Krah – w Kortowie, Harnisch – w Kocborowie, Fehlhaber – w Gdańsku, Bergmann – kościoła w Karolewie, Charisius – rozbudowy w Wejherowie)[24].

Problematyka ochrony założeń szpitalnych

Ochrona tak dużych i złożonych przestrzennie zabytków jest zadaniem bardzo trudnym. W dużej skali są to wielkie struktury przestrzenne składające się z wielu elementów (w tym z zespołów zabudowy, cmentarzy, gospodarstw rolnych i zespołów budynków gospodarczych, zabytkowych układów zieleni). W mniejszej skali mamy do czynienia z pojedynczymi obiektami architekto-

22 Zastosowanie tych nowoczesnych instalacji często wyprzedzało rozpowszechnienie tych zdobyczy techniki w miastach, z którymi sąsiadowały szpitale. Najczęściej do założeń szpitalnych doprowadzano też osobne bocznice kolei żelaznej, ułatwiające zarówno dojazd pacjentów, jak i zapewniające zaopatrzenie gospodarstw przyszpitalnych.

23 Najprawdopodobniej projektowaniem tego założenia zajmował się jednak jedynie Heino Schmieden, bowiem jego wspólnik zmarł w 1880 r., więc w okresie powstawania projektu. W dostępnych dokumentach dotyczących budowy szpitala pojawiają się zresztą pisma urzędowe podpisywane tylko przez Schmiedena.

24 M.in. A. Dolgner, *Die Bauten der Universität Halle im 19. Jahrhundert. Ein Beitrag zur deutschen Universitätsbaugeschichte*, Halle: Fliegenkopf-Verl., 1996, ss. 279 i 261; Z. Tollоczko, *Główne nurty historyzmu i eklektyzmu w sztuce XIX wieku*, t. I (*Architektura. Podręcznik dla studentów wyższych szkół technicznych*), Kraków: Politechnika Krakowska, 2005, s. 297; J. Milewski, *Stulecie szpitala w Kocborowie. Starogard Gdański 1895-1995*, Starogard Gdański 1995, s. 10-11; Zeitschrift für Bauwesen, 1903, s. 178, ss. 58 i dalsze oraz *Atlas; Beschreibung der dritten Wesstpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Conradstein bei Pr. Stargard*, [b.m., b.r.w.], ss. 4-5; projekty architektoniczne części z założeń.

nicznymi czy okazami drzew sadzonych w czasie budowy założeń. Wtórne podziały własnościowe, zmiana sposobu funkcjonowania szpitali, potrzeba ich modernizacji, utrata pierwotnej funkcji, nieprawidłowo prowadzone inwestycje czy ignorancja użytkowników szpitalnych zespołów mogą stanowić zagrożenie dla zabytkowej substancji architektonicznej i historycznej zieleni.

Wszystkie powstałe w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku wielkie założenia szpitalne zachowały się do naszych czasów. Jednak przetrwały w rozmaitej kondycji, niektóre nawet w dużej części zniszczone (jak „Bethesda") i wszystkie uległy różnorodnym przekształceniom. Obie wojny światowe dwa razy diametralnie zmieniły tu świat. Najpierw pierwsza wojna światowa podzieliła spójny dawniej teren pomiędzy dwa państwa – Polskę i Niemcy. Po dwudziestu latach druga wojna światowa znów kompletnie zmieniła realia polityczne, ekonomiczne i społeczne, tak na polskim, jak i na niemieckim obszarze Prus. Następnym momentem zwrotnym stał się rok 1989, który zaowocował głębokimi przemianami polityczno-cywilizacyjnymi nie tylko w Polsce, ale w całej Europie Środkowej. Miały one wpływ na całokształt życia społeczno-ekonomicznego na omawianym terenie, a w tym także na losy założeń szpitalnych.

Część ze szpitali nadal pełni swoją pierwotną funkcję. Niektóre jednak z różnych powodów zostały zaadaptowane dla innych celów. Układ przestrzenny i ukształtowanie architektury pawilonów leczniczych okazały się idealne na przystosowanie ich do funkcji koszar i obiektów służących edukacji. Niestety są też szpitale, które mogą zniknąć na naszych oczach, ulegając niszczycielskiemu działaniu czasu i ludzi (lub czekając na użytkowników). Nawet te założenia, w których nadal leczy się chorych, uległy i stale ulegają przekształceniom. Funkcjonowanie tak wielkich zespołów o skomplikowanej strukturze przestrzennej – z gospodarstwami rolnymi i zespołami zabudowy mieszkaniowej – nie znajduje uzasadnienia w dzisiejszych realiach gospodarki wolnorynkowej. Żadne z założeń nie oparło się wtórnym podziałom i przystosowaniom przez swoich użytkowników do współczesnych wymagań.

* * *

Wielkie założenia szpitalne tworzą dziś w krajobrazie kulturowym dawnych Prus Wschodnich i Zachodnich wyjątkową i ważną grupę zabytków. Mają dużą wartość historyczną, naukową i artystyczną. Są świadectwem epoki i cywilizacji XIX i początków XX wieku. Niektóre założenia są realizacjami najlepszych niemieckich architektów tego okresu, twórców licznych niemieckich założeń szpitalnych i podręczników architektury szpitalnej, jak Heino Schmieden ze współpracownikami. Weszły do lokalnej historii jako wyjątkowe przedsięwzięcia budowlane i wyjątkowe miejsca. Obecnie są również częścią krajobrazu miast, przy których powstawały, a w których granice zostały włączone w postępującym procesie urbanizacji. Dzięki nowoczesności i jakości rozwiązań stanowią ważny składnik dziejów europejskiej kultury i cywilizacji, ważną



13. *Cmentarz d. zespołu węgorzewskiej Bethesdy. Fot. Anita Jaśkiewicz-Sojak.*

część europejskiego dziedzictwa, jednocześnie współtworząc miejscową historię architektury.

Pomysły na zagospodarowanie wielkich szpitali można czerpać z innych krajów Europy, które w ostatnich latach zauważyły problem zaniedbanych XIX-wiecznych szpitali, podejmując się ich badania i wysiłku zachowania. Znajdujemy tam jednak bogaty wachlarz sposobów na zagospodarowanie wielkich szpitali. Od doskonałego funkcjonowania restaurowanych historycznych budynków w ramach nowoczesnych klinik, aż po pozostawienie ich w kompletnej ruinie[25]. Wobec zachodnich doświadczeń i w kontekście naszych realiów ochrony i opieki nad zabytkami polskie działania – czasami mimo pozorów zaniedbania tych szpitali lub za daleko posuniętych przekształceń – pozwalają jednak trwać w krajobrazie tym interesującym zabytkom.

Anita Jaśkiewicz-Sojak

Dr inż. arch. Anita Jaśkiewicz-Sojak – architekt, historyk architektury, konserwator zabytków. Ma zawodową praktykę architektoniczną, dydaktyczną oraz urzędniczą w służbach konserwatorskich. Od 2008 roku na stanowisku Miejskiego Konserwatora Zabytków w Wejherowie. Jest autorką i współautorką kilkudziesięciu opracowań historycznych i dokumentacyjnych dotyczących zabytków oraz zarządzania dziedzictwem kulturowym.

25 Przykładem różnego traktowania zabytku – chociażby poszczególne części podberlińskiego założenia szpitala płucnego w Beelitz.