



Małgorzata Wójtowicz

Przeobrażenia w architekturze szpitalnej na przykładzie Wrocławia

Niekończąca się historia

Pierwsze wrocławskie szpitale nie były w ścisłym znaczeniu zakładami leczniczymi, lecz raczej domami ubogich – swym podopiecznym zapewniały przede wszystkim utrzymanie i w razie potrzeby opiekę medyczną. Stanowiły formę realizacji chrześcijańskiego nakazu miłosierdzia.

W latach 1214–1526 takie szpitale powstawały we Wrocławiu, najczęściej pod patronatem panującego księcia, biskupa, przy klasztorach i komendach zakonów rycerskich oraz z fundacji rady miejskiej i mieszczan. Sytuowano je w pobliżu bram miejskich – dla wygody podróżnych oraz nad rzekami – dla celów gospodarczych i higieniczno-porządkowych. Leprozoria i szpitale zakaźne znajdowały się poza murami miejskimi.

Pierwsze szpitale

Jako pierwszy utworzono Szpital św. Ducha (1214) (ryc. 1.), a następnie Leprozorium św. Łazarza (między 1214 a 1217 r.), Szpital św. Macieja (1241–1242) (ryc. 2.), Szpital Bożego Ciała (między kwietniem 1318 a końcem 1319 r.), Leprozorium Jedenastu Tysięcy Dziewic (1400), Szpital Dziecięcy pw. Bożego Grobu (ok. 1412) i największy z nich Szpital św. Barbary (1460, do ok. 1463) (ryc. 3.). Pojawiły się również szpitale szkolne dla ubogich i chorych uczniów: Szpital św. Hieronima (1410), szpital przy katedrze św. Jana Chrzciciela (1416), szpital przy kolegiacie św. Krzyża (1425) i Szpital na Piasku (1426). Wymienione szpitale – domy opieki były instytucjami samodzielnymi, z reguły posiadającymi własny majątek o charakterze feudalnym – ich główne uposażenie stanowiły wsie i folwarki podmiejskie.

Bartholomeus Stenus, filozof, medyk i geograf, w poświęconej Wrocławowi części swego dzieła *Descriptio totius Silesiae et civitatis regie Vratislaviensis*, napisanej w latach 1512–1513 i 1515, tak scharakteryzował ówczesne zakłady opieki:

To gościnne miasto wybudowało i utrzymuje liczne szpitale i przytulki. Jeden z nich, dla pod-rzutek, jest dzięki czynszom tak bogaty, że przed zamążpójściem wyposaża swe wychowance w posag. Inny, przeznaczony dla biednych obojga płci, położony jest przy kościele św. Barbary. Składa się on z przestronnych i wygodnych budynków, ciągnących się wzdłuż publicznego traktu w jedną i drugą stronę. Setka osób może tam bez trudu się pożywić smacznym jedzeniem. Chorem i osłabionym uczniom trzech kościołów oddano do użytku nowy, ładny budynek przy kościele św. Hieronima, wyposażony w łóżka, potrzebne sprzęty i dość troskliwą obsługę. Trzy inne szkoły także mają swe domy, gdzie kuruje się uczniów. Ci zaś, których dotknie choroba zakaźna, mieszkają poza murami miasta w domu św. Łazarza i w domu Jedenastu Tysięcy Dziewic.

Są też zakłady pod opieką zakonników, jak na przykład ten przy kościele Bożego Ciała, gustowny i położony w przyjemnym miejscu. Nie przyjmuje się tutaj ludzi ubogich, którzy chcą jedynie służyć Bogu, lecz tylko tych, którzy dostarczą pewną sumę pieniędzy na swe utrzymanie. U św. Macieja opiekują się chorymi szpitalnicy-krzyżowcy; tu ludzie leżą na łóżkach rozstawionych na długim krużganku. Podobnie troszczą się o swych chorych kanonicy regularni od św. Ducha. Te wszystkie zakłady opiekuńcze, których jest jedenaście, wyposażono w wystarczające dochody [1].

Klasztorne ogrody

Jeszcze w 1517 r. powstał Szpital św. Hioba dla chorych wenerycznie. Lecz już wkrótce,

1. Szpital św. Ducha (1214).
Fragment planu Wrocławia Barthela Weihnera z 1562 r.
Biblioteka Uniwersytecka

2. Szpital św. Macieja (1241–1242).
Fragment planu Wrocławia Barthela Weihnera z 1562 r.
Biblioteka Uniwersytecka

3. Szpital św. Barbary (1460 do ok. 1463), rys. Heinrich Münzel, 1828 r.
Muzeum Architektury

w 1523 r. z inicjatywy Johanna Heßa rada miejska powołała centralny Urząd Jątmużniczy (*Almosenamt*), który kontrolował działalność i finanse wrocławskich szpitali – domów opieki. Trzy lata później został otwarty nowy miejski szpital (ryc. 4.):

Nazwany Domus omnium sanctorum, w którym z powszechnej jątmużny we Wrocławiu wielu miejscowych i obcych ludzi w potrzebie, w jadło i napitek, dobrą opiekę i dobrego chirurga zaopatrzeni być mają, innym miastom na dobre exemplum [2].

Obszerna budowla założona na planie wydłużonego prostokąta, wzniesiona w konstrukcji szkieletowej, sięgała wysokości 3 kondygnacji, miała od frontu 8 osi okiennych i była nakryta dwuspadowym dachem. Zawierała 2 główne sale chorych – dla kobiet i mężczyzn.

„ Szpitale – domy opieki były instytucjami samodzielnymi, z reguły posiadającymi własny majątek o charakterze feudalnym, a ich główne uposażenie stanowiły wsie i folwarki podmiejskie ”

W I poł. XVIII w. powstały szpitale zakonów bonifratrów (1717) i elżbietanek (1737). W Szpitalu Bonifratrów, rozplanowanym w czworoboku zabudowy konwentu, główna sala chorych była usytuowana w skrzydle zachodnim (1734–1736) (ryc. 5.). Szpital Elżbietanek mieścił się w adaptowanej do tego celu zabudowie. W porównaniu ze Szpitalem Wszystkich Świętych, szpitale klasztorne miały lepszą lokalizację, ponieważ pacjenci mogli korzystać z rozległych ogrodów.

Przednówek oświecenia

W końcu XVIII w. dokonał się zasadniczy przełom w architekturze szpitali europejskich, podyktowany nową koncepcją organizacji szpitali leczniczych w miastach. Impulsem dla zreformowania szpitalnictwa stał się socjalny sposób myślenia, prezentowany przez oświeceniowych reformatorów wychowania (Jean Jacques Rousseau, Heinrich Pestalozzi) oraz nauczycieli higieny (Franz Anton Mai, Johann Peter Frank) [3].





4.

4. Szpital Wszystkich Świętych (1523–1626).
Fragment planu Wrocławia Barthela Wehnera z 1562 r. Biblioteka Uniwersytecka

5. Klasztor i Szpital Bonifratrów (1717–1726 Johann Blasius Peintner);
rys. Friedrich Bernhard Werner, *Topographia Silesiae*, t. 1, 1755.
Biblioteka Uniwersytecka. Główna sala chorych (1734–1736),
pocztówka z lat 20. XX w. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku



5.

„ Impulsem do zreformowania szpitalnictwa w XVIII w. stał się socjalny sposób myślenia, prezentowany przez oświeceniowych reformatorów wychowania oraz nauczycieli higieny ”

Natomiast rozwój nauk przyrodniczych, odkrycie nowych praw fizycznych i poznanie procesów chemicznych, a także wprowadzenie eksperymentalnych metod badawczych – spowodowało zastosowanie w medycynie obserwacji klinicznej, kontroli wyników i metody statystycznej. W zasadniczy sposób wpłynęło to na udoskonalenie diagnostyki medycznej, terapii i opieki nad chorymi – przy czym postęp w tych dziedzinach mogły warunkować 3 czynniki: wykształceni lekarze, funkcjonalne budynki szpitalne i liczni, stacjonarnie leczeni pacjenci.

Rewolucyjne oblicze

Pierwsze skuteczne starania o zreformowanie szpitalnictwa, które niewiele zmieniło się od czasów średniowiecza, miały miejsce w Paryżu i Wiedniu. Nowe oblicze szpitala było wynikiem połączonych działań panujących władców, lekarzy i architektów. Wtedy powstał *Allgemeine Krankenhaus* w Wiedniu (1783–1784), którego plan nawiązywał jeszcze do czworobocznych założeń klasztornych, a który zainicjował powstanie w okresie późniejszym wielu organizacyjnie podobnych placówek, nazwanych szpitalami powszechnymi lub szpitalami miejskimi, o znacznie nowocześniejszych rozwiązaniach architektonicznych [4]. Tuż przed rewolucją francuską paryska Akademia Nauk powołała komisję mającą ocenić projekt architekta Bernarda Poyet nowej budowli dla przestarzałego i przepiętnego *Hôtel Dieu*. W skład komisji wchodził wybitni uczeni: Antoine Lavoisier (chemik), Pierre de Laplace (astronom, fizyk i matematyk), Charles Coulomb (fizyk) i słynny chirurg Jacques-René Tenon. W sprawozdaniach z posiedzeń (1786, 1787, 1788) skrytykowano nawiązujące do wizjonerskich geometrycznych form architektonicznych Etienne-Louisa Boullé olbrzymie centralne założenie, a w zamian zaproponowano budowę na

6. Szpital Wszystkich Świętych – elewacja frontowa budynku głównego (1799–1801, Karl Gottfried Geissler).

Biblioteka Uniwersytecka.

Rzut parteru budynku głównego, 1871 r.

Muzeum Architektury. Budynek główny i na drugim planie dawny Instytut Patologii (1874–1876, Emil Hasenjäger, Oskar Knorr). Fot. Waldemar Borski

7. Szpital Wszystkich Świętych – budynek szpitalny dla chorych na świerzb, wenerycznie i psychicznie (1821–1823), plan przebudowy wewnątrz z 1854 r., Georg Weissleder.

Muzeum Architektury.

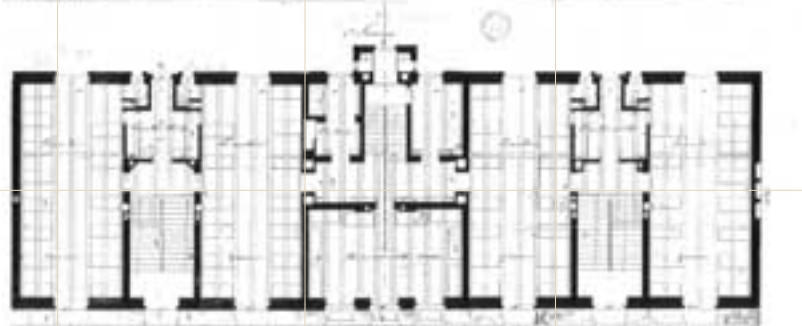
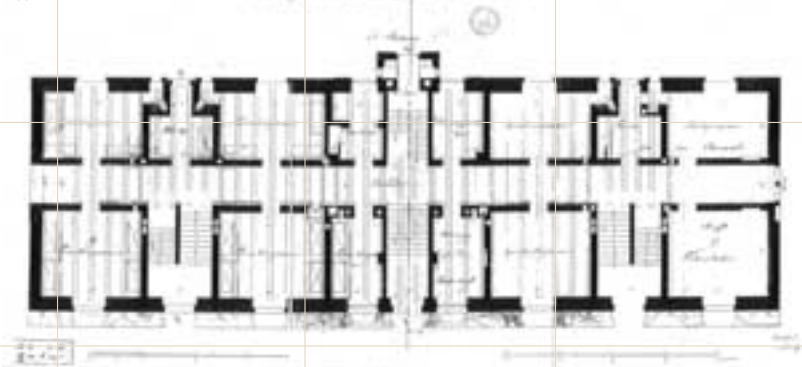
8. Szpital Wszystkich Świętych – widok od strony ul. Wszystkich Świętych, po prawej stronie *Contagienhaus*, na drugim planie po lewej stronie budynek Kliniki Medycznej i budynek szpitala dla chorych na świerzb, wenerycznie i psychicznie (*Uhrgebäude*). Poczłówa z I 10-lecia XX w. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku



6.



7.



obrzeżach Paryża 4 szpitali, wzorowanych na wcześniejszym projekcie, który przedstawił lekarz Jean-Baptiste le Roy (1773), prawdopodobnie pod wpływem angielskiego szpitala marynarki wojennej w Plymouth (1756–1764, Rovehaed). Poszczególne szpitale miały składać się z licznych 3-piętrowych bloków, połączonych zadaszonymi galeriami. Z powodu wybuchu rewolucji francuskiej planów tych nie zrealizowano, ale sam projekt stał się inspiracją dla najnowocześniejszych w XIX w. szpitali pawilonowych. Natomiast przewrót polityczny przyniósł radykalną likwidację dotychczasowych instytucji miejskich i sprawił, że dzięki polityce zdrowotnej Napoleona Paryż otrzymał w I poł. XIX w. najbardziej postępowe szpitalnictwo [5].

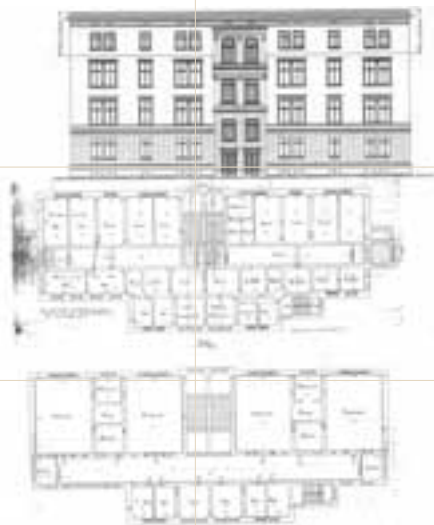
Dzisiejszy szpital

W 1794 r. na łamach *Schlesische Provinzialblätter* zestawiono statystykę śmiertelności w szpitalach wrocławskich w odniesieniu do słynnego z tego powodu paryskiego *Hôtel Dieu*:

Szpital Bonifratrów – 9,4 proc., Szpital św. Elżbiety – 11,6 proc., Hôtel Dieu – 22,2 proc., Szpital Wszystkich Świętych – 22,9 proc. Pastor szpitala miejskiego Müller uzasadnił taki stan przepełnieniem, złymi warunkami sanitarnymi i brakiem dostatecznych funduszy [6]. Pełne zaangażowania kazania pastora oraz jego 30-stronicowa broszura *Dzisiejszy szpital* [7] spowodowały wielką zbiórkę pieniędzy na budowę nowego, klasycystycznego gmachu szpitala w latach 1799–1801, zaprojektowanego przez architekta Karla Gottfrieda Geisslera (ryc. 6.). Pierwszy funkcjonalny budynek Szpitala Wszystkich Świętych był rozplanowany w układzie półtoratraktowym, z salami chorych od frontowej strony południowej i korytarzem od strony północnej – przy Odrze, największe skrajne sale zajmowały całą głębokość budynku, ubikacje znajdowały się w małym ryzalicie od strony Odry.

Powstałe w pierwszym 30-leciu XIX w. następne szpitale dla chorych na świerzb, wenerycznie i psychicznie oraz tzw. *Contagienhaus* dla cho-

9.



10.



9. Szpital Wszystkich Świętych – *Pulvermacher'sches Krankenhaus* (1871, Carl Johann Christian Zimmermann); rzuty parteru i I piętra oraz elewacja frontowa (1899 r., projekt podwyższenia budynku o półpiętro). Muzeum Architektury

10. Szpital Wszystkich Świętych – plan sytuacyjny, 1899 r. Muzeum Architektury

11.



12.



11. Klinika Chorób Oczu (1874–1876, Emil Hasenjäger, Oskar Knorr).

Fot. Waldemar Borski

12. Szpital Bonifratrów – nowy budynek (1865 r., Franz Winkler).

Fot. Lucjan Gawalewicz

rych zakaźnie miały układ dwutraktowy – z kłatkami schodowymi na głębokość obiektu, bez półtraktu głównego korytarza (ryc. 7.).

W nawiązaniu do budynku głównego zaprojektowano dołączony do niego tzw. *Lösch'sches Krankenhaus* (1837) (ryc. 8.); na parterze

symetrycznymi kłatkami schodowymi; na pierwszym i drugim piętrze sale chorych zajmowały całą głębokość budynku i miały również swoje toalety, między salami były klatki schodowe i pokoje pielęgniarzy, a na osi od frontu usytuowano sale dla rekonwalescentów, kuchnie herba-

„ Nowe oblicze szpitali było wynikiem potężnych działań panujących władców, lekarzy i architektów ”

z dwoma traktami sal chorych i środkowym korytarzem, ubikacjami przy salach, kuchniami herbacianymi, osobną dużą salą operacyjną i gabinetem do bandażowania oraz wygodnymi

ciane, łazienki i dodatkowe toalety w małym ryzalicie od strony Odry.

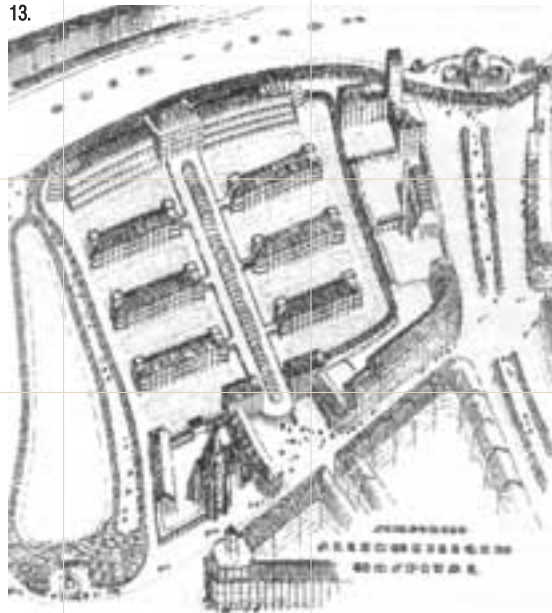
Następny budynek szpitalny, tzw. *Pulvermacher'sches Krankenhaus* (1871), został zapro-

jektowany przez architekta Carla Johanna Christiana Zimmermanna na wzór *Lösch'sches Krankenhaus* i przewidziany na 80 łóżek. Założony, jak pozostałe, na planie wydłużonego prostokąta, z ryzalitem od strony Odry; w parterze dwutraktowy z półtraktem korytarza, a na I i II piętrze jedynotraktowy z korytarzem. Sprawną komunikację zapewniała centralna klatka schodowa z wejściem głównym, 2 wejścia boczne i dodatkowa gospodarcza klatka schodowa między korpusem i ryzalitem (ryc. 9.). Parter zawierał separatki dla zamożnych chorych, 2 mieszkania dla lekarzy, łazienki oraz w szerokim ryzalicie od strony Odry gabinet przyjęć, pracownię mikroskopową i toalety. Na I i II piętrze sale chorych były przedzielone pomieszczeniami dodatkowymi (dzyurki, kuchnie herbaciane), a ryzalit mieścił toalety, łazienki i izolatki.

Wymienione budynki, po licznych przebudowach, obecnie nie prezentują się szczególnie atrakcyjnie. Niemniej stanowią przykład najwcześniejszej wrocławskiej architektury szpitalnej, przeważnie funkcjonalnie rozplanowanej w systemie korytarzowym, zaś w dekoracji elewacji (potraktowanej dość oszczędnie) nawiązującej do form klasycystycznych (ryc. 10.).

Taki sam system korytarzowy charakteryzował również lazaret garnizonowy (1845–1847), nowy budynek Szpitala Bonifratrów (1865, Franz Winkler) (ryc. 11.) oraz Instytut Patologii i Klinikę Chorób Ocznych (obydwa budynki: 1874–1876, Emil Hasenjäger, Oskar Knorr) (ryc. 12.).

13.



13. Projekt Szpitala Wszystkich Świętych (1921 r., Max Berg, Richard Konwiarz). Muzeum Architektury

14. Szpital im. Cesarzowej Augusty (1885–1886, Albert Grau). Pocztówka z ok. 1914 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

15. Szpital psychiatryczny (1885–1888, Johann Robert Mende, Richard Plüddemann). Pocztówka z lat 90. XIX w. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

16. Szpital Dziecięcy św. Anny Fundacji Kawalerów Maltańskich (1891–1892, Alfred Grau). Pocztówka z 1911 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

17. Szpital Elżbietanek (1893–1896, Joseph Ebers). Pocztówki z pierwszego 20-lecia XX w. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

14.



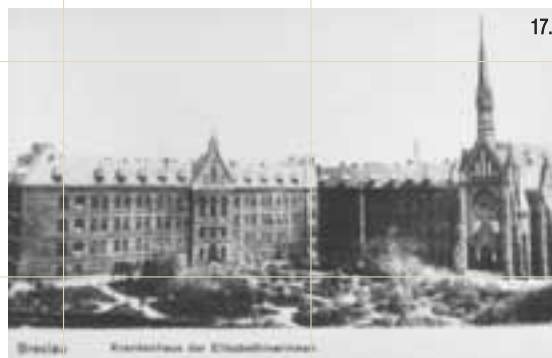
15.



16.



17.





18.



19.



20.



21.



22.



23.

18. Szpital Krajowego Zakładu Ubezpieczeń (1898–1899, Karl Grosser). Pocztówka z 1914 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

19. Szpital Dziecięcy *Bethesda* (1898–1899, Max Daum). Pocztówka z 1911 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

20. Szpital św. Jerzego (1899–1900, Josef Hanke). Pocztówki z 1914 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

21. Szpital żydowski (1901–1903, Reinhard Herold, Heino Schmieden, rozbud. 1912, 1927 r.). Pocztówka z 1915 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

22. Szpital *Bethanien* (1913–1916, Th. Grunert, Simon & Halfpaap). Pocztówka z 1939 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

23. Szpital dla niemowląt (1910–1914, Max Berg). Pocztówka z lat 20. XX w. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

Nowa era

W latach 60. i 70. XIX w. w budownictwie szpitalnym na obszarze niemieckim dokonała się radykalna zmiana. Wpływowi lekarze i architekci uznali wielopiętrową budowlę korytarzową za niehigieniczną, takiemu rozplanowaniu przypisując wzrastającą w tym czasie śmiertelność w wyniku gorączki przyrzanej. Główny zarzut dotyczył niewystarczających urządzeń wentylacyjnych. Najczęściej, w przypadku większych założeń szpitalnych, dotychczasową centralną budowlę korytarzową zastąpiono decentralnym systemem pawilonowym. W namiotach i barakach wojskowych w czasie wojny prusko-austriackiej (1866) i niemiecko-francuskiej (1870–1871) chorzy znacznie szybciej wracali

do zdrowia. Podobne obserwacje poza Niemcami poczyniono już wcześniej, w czasie angielsko-rosyjskiej wojny krymskiej (1851–1856) i amerykańskiej wojny secesyjnej (1861–1865). Poza tym dobrze funkcjonowały szpitale pawilonowe w Paryżu (*Hôpital Lariboisière* 1848–1854, Pierre Gauthier), Bordeaux (*Grand Hôpital* 1824–1829, Burguet), Brukseli (*Hôpital Saint-Jean* 1837–1843, Partoes) i Bostonie (*Free City Hospital* 1860–1861, Gridley F.J. Bryant). Największe znaczenie dla niemieckiego budownictwa szpitalnego miał szpital paryski (powstały z inspiracji propozycji komisji z lat poprzedzających rewolucję francuską) i amerykańskie drewniane budynki lazaretowe. W końcu lat 60. i na początku 70. w Niemczech powstawały rozległe założenia szpitali pawilonowych w otoczeniu

zieleni, a wśród nich słynny *Städtische Krankenhaus im Friedrichshain* w Berlinie (1868–1874, Karl Martin Gropius, Heinrich Schmieden). Interesujące, że mimo sukcesów, jakie przyniosły ze sobą nowe antyseptyczne (Joseph Lister, 1867) i septyczne (Ernst Bergmann, 1890) metody zwalczania zakażenia, a także rozwój bakterjologii (Louis Pasteur, Robert Koch, lata 60. i 70.), w budownictwie szpitalnym przeważały idee dotyczące higieny powietrza i szpitale pawilonowe były uważane za najlepsze do 1918 r. Obok nich projektowano również tradycyjne wielopiętrowe budowle korytarzowe, z odosobnionymi budynkami dla zakaźnie chorych.

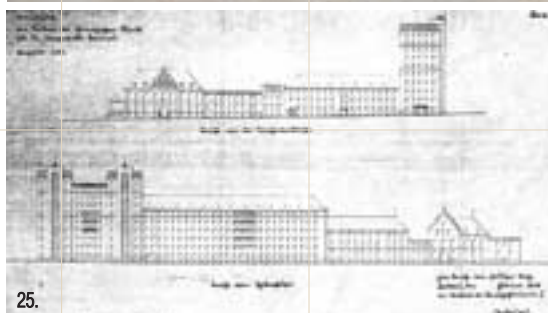
Funkcjonalność, higiena i ekonomia

We Wrocławiu nie wzniesiono typowego szpitala pawilonowego, wyjątek stanowią 2 kliniki w zespole uniwersyteckiego Wydziału Medycznego. System ten częściej stosowano w budynkach zakładów opieki społecznej. Natomiast znane są bardzo ciekawe, lecz niezrealizowane tego typu projekty, jak lazaret wojskowy (1872, Alexander Kaumann), Szpital Wszystkich Świętych (1921, Max Berg, Richard Konwiarz) (ryc. 13.) i szpital dla dzieci (1922, Max Berg).

Ostatnie 20-lecie XIX w. i pierwsze 20-lecie XX w. to okres budowy tradycyjnych w formie, wielopiętrowych szpitali w systemie korytarzowym, z dużymi przestronnymi salami chorych i loggiami od strony południowej oraz nowocze-



24.



25.

24. Zespół budynków klinik i instytutów uniwersyteckiego Wydziału Medycznego (1887–1909). Poczłówka z 1919 r. Muzeum Techniki i Przemysłu na Śląsku

25. Projekt wstępny rozbudowy zespołu budynków klinik i instytutów uniwersyteckiego Wydziału Medycznego (Gottfried Müller, 1938 r.). Muzeum Architektury

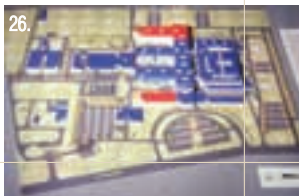
„ W połowie XIX w. u w budownictwie szpitalnym dokonana się radykalna zmiana. Wpływowi lekarze i architekci uznali wielopiętrową budowlę korytarzową za niehigieniczną ”

snymi antyseptycznymi i septycznymi salami operacyjnymi. Ich architektura została podporządkowana wymogom funkcjonalności, higieny i ekonomii, przy czym obiekty powstałe w pierwszej połowie tego okresu łączyły te cechy z dekoracją neogotycką. Należał do nich Szpital im. Cesarzowej Augusty (1885–1886, Albert Grau) – znacznie później rozbudowany o nowoczesny gmach w głębi działki (1929–1931, Oskar Kuhlmann) (ryc. 14.), szpital psychiatryczny (1885–1888, Johann Robert Mende, Richard Plüddemann) (ryc. 15.), Szpital Dzieciątcy św. Anny Fundacji Kawalerów Maltańskich (1891–1892, Alfred Grau) (ryc. 16.), Szpital Elżbietanek (1893–1896, Joseph Ebers) (ryc. 17.) – nawiązujący formą do starego i nowego

budynku berlińskiego *Charité*, Szpital Krajowego Zakładu Ubezpieczeń (1898–1899, Karl Grosser) (ryc. 18.), Szpital Dzieciątcy *Bethesda* (1898–1899, Max Daum) (ryc. 19.) i Szpital św. Jerzego (1899–1900, Josef Hanke) (ryc. 20.). Wśród najnowocześniejszych plasował się szpital żydowski (1901–1903, Reinhard Herold, Heino Schmieden, rozbud. 1912, 1927) (ryc. 21) – ówczesnie drugi co do wielkości szpital żydowski w Niemczech, nowy budynek Szpitala *Bethanien* (1913–1916, Th. Grunert, Simon&Halfpap) (ryc. 22.) i szpital dla niemowląt (1910–1914, Max Berg) (ryc. 23.).

Najpoważniejszą inwestycją miejską w tym czasie była budowa zespołu klinik i instytutów uniwersyteckiego Wydziału Medycznego (ryc. 24.), nawiązująca

” W 1938 r. opracowano projekt szpitala, w którym przewidywano gmachy o wysokości od 4. do 8. pięter. Niestety, pomysł pierwszych wrocławskich wieżowców dla obiektów szpitalnych nigdy nie został zrealizowany ”



26. Model projektu realizacyjnego nowej Akademii Medycznej (1977 r., Krystyna i Marian Barscy)

27. Nowa Akademia Medyczna.

Fot. Lucjan Gawalewicz



do wcześniejszych podobnych realizacji w Heidelbergu (1869–1883, Wilhelm Waag, Franz Schäfer), Bonn (August Carl Christian Dieckhoff, Jakob Neumann, Robert Schulze) i Halle (1875–1885, Ludwig Aleksander von Tiedemann). Trzydzieści neogotyckich głównych obiektów zrealizowano w latach 1887–1909, wg projektów wstępnych Ludwiga Aleksandra von Tiedemanna i Georga Thüra z Ministerstwa Robót Publicznych w Berlinie, szczególnie opracowanych przez wrocławski zespół architektów pod kierunkiem Josepha Waldhausena i Arthura Buchwalda. Obiekty w większości miały tradycyjny układ korytarzowy, a tylko Klinika Chirurgiczna i Klinika Chorób Wewnętrznych były wzniesione w systemie pawilonowym. Przyjęto jednakową zasadę podziału funkcjonalnego: w korpusie głównym lub wydzielonym frontowym budynku mieściła się część naukowo-dydaktyczna z salą wykładową i amfiteatralną salą operacyjną do wykładow praktycznych, laboratorium mikroskopowym i chemicznym, pracownią ze zbiorami specjalistycznymi, biblioteką, a także przychodnią, natomiast w skrzydłach bocznych lub pawilonach znajdowały się duże sale chorych – na 10 lub 22–25 łóżek. W 1938 r. architekt Gottfried Müller opracował projekt wstępny rozbudowy zespołu, zamykając go z dwóch stron gmachami o wysokości od 4. do 8. pięter (ryc. 25.), lecz ten pomysł pierwszych wrocławskich wieżowców dla obiektów szpitalnych nigdy nie został zrealizowany.

Przedłużanie historii

Po II wojnie światowej, w latach 60., ze względu na rosnące potrzeby lokalowe (zarówno szpi-

talne, jak bazy naukowo-badawczej) rozpoczęto batalię o budowę nowej Akademii Medycznej, zakończoną uchwałą rządową w 1973 r. dotyczącą rozpoczęcia realizacji inwestycji w latach 1977–1978. W roku następnym Zarząd Oddziału Stowarzyszenia Architektów Polskich we Wrocławiu ogłosił zamknięty konkurs architektoniczno-urbanistyczny na projekt koncepcyjny. Wyniki ogłoszono w 1975 r. Pierwszą nagrodę otrzymał Krystyna i Marian Barscy z zespołem Biura Studyjno-Projektowego Politechniki Wrocławskiej. Akademia została zlokalizowana między ulicami Borowską i Ślężną, na terenie o powierzchni 74 ha, w sąsiedztwie Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej, Szpitala Wojskowego oraz w niedużej odległości od Okręgowego Szpitala Kolejowego. W 1977 r. Barscy wykonali projekt realizacyjny (ryc. 26.), budowa rozpoczęła się 1988 r. i trwa do dnia dzisiejszego (ryc. 27.). ■

Piśmiennictwo

1. Bartłomiej Steina renesansowe opisanie Wrocławia. *Die Beschreibung der Stadt Breslau der Renaissancezeit durch Bartholomäus Stein*, Wrocław 1995, s. 34.
2. J. Graetzer, *Das Krankenhaus zu Allerheiligen*. (Kurze geschichtliche Uebersicht.), Breslau 1884, s. 2.
3. A.H. Murken, *Die Architektur des Karankenhauses im 19. Jahrhundert*. In: *Deutsche Stadt im XIX Jh.* München 1974, s. 150.
4. A.H. Murken, *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln 1988, s. 33-35.
5. A.H. Murken, *Die Architektur...*, op. cit. s. 150.
6. *Schlesische Provinzialblätter*, 1794 (luty), s. 154-162.
7. J.C. Müller, *Das heutige Krankenhaus in Breslau*, Breslau 1796.