

*Miejski Konserwator Zabytków
Zielona Góra*

Izabela Ciesielska

Szpital fundacji ks. Doroty de Talleyrand-Périgord w Żaganiu na tle architektury szpitali niemieckich XIX w.

Wstęp

Szpital żagański pod wezwaniem św. Doroty, ufundowany przez księżnę Dorotę de Tayllerand-Périgord w latach 1851–1859, zachował się prawie w idealnym stanie. Do 2006 roku pełnił funkcję oddziału chirurgicznego szpitala miejskiego. Budowa nowego gmachu szpitalnego spowodowała, że dawna lecznica została przeniesiona do nowych wnętrz odpowiadających współczesnym standardom medycznym. W 2007 roku rozpoczęły się prace projektowe związane z adaptacją budynku zabytkowego szpitala na Europejskie Centrum Muzyczne oraz Szkołę Muzyczną I i II stopnia. Zarówno przystosowanie do wymogów dzisiejszej medycyny, jak i adaptacja na szkołę nie spowodowały poważnych zniekształceń: nie uległ rozbudowie, nie zmieniono generalnego wystroju wnętrz, zachowano całkowite wyposażenie kaplicy szpitalnej. Dzięki zachowanemu inwentarzowi, sporządzonemu własnoręcznie przez fundatorkę, możliwa jest obecnie analiza oraz ocena poziomu i warunków leczenia w II połowie XIX wieku.

Architektura szpitali w krajobrazie miast XIX wieku

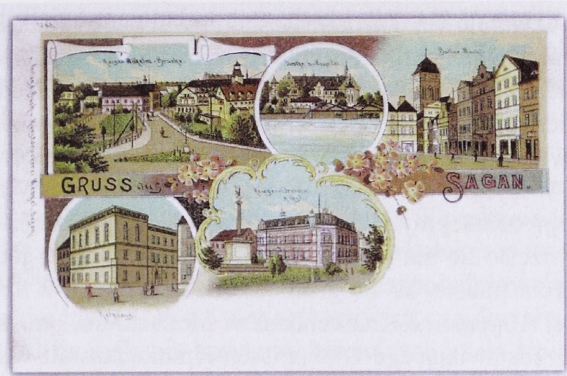
W XIX wieku szpital zaczął odgrywać w architekturze miasta coraz większą rolę. Był świadectwem ekonomicznego i kulturalnego rozwoju. Obok reprezentacyjnych ratuszy, dworców, szkół czy pałaców był składową częścią krajobrazu. O ile w stosunku do architektury kościelnej zalecano szczególnie styl neogotycki, o tyle wydaje się, że budownictwo szpitalne nie podlegało żadnym ograniczeniom stylowym. Wypowiadający się w tej architekturze projektanci stosowali

formy różnorodne. Program treściowy elewacji nie odgrywał tak wielkiej roli, jak w przypadku rezydencji, oper czy teatrów. Skromność form uzupełniały założenia parkowe – nieodłączny element budownictwa szpitalnego, którego ranga w statusie miast wzrosła do tego stopnia, że przedstawienia szpitali pojawiały się w pracach malarzy jako pełnowartościowe tematy artystyczne, na równi z innymi typami budownictwa miejskiego. Od lat czterdziestych XIX wieku pojawiają się tzw. *Sammelbilder* lub *Sammelpostkarte*, które obok innych reprezentacyjnych budowli tego okresu jak: ratusze, dworce, fabryki i szkoły zawierają również przedstawienia lecznic. Także szpital pw. św. Doroty w Żaganiu był na takich pocztówkach umieszczany (il. 1)¹. Pracą, która w pełni została poświęcona zobrazowaniu szpitali w krajobrazie miasta XIX wieku, jest opracowanie Axela Heinricha Murkena z 1978 roku². Omawiając krótko historię rozwoju niemieckich szpitali, zaznaczył, że już od późnego gotyku zaczynają się pojawiać ich przedstawienia. W renesansie i baroku obrazowano przede wszystkim duże założenia szpitalne, jak Juliußspital w Würzburgu czy Hubertus-Spital w Düsseldorfie. Od początku XIX wieku tych przedstawień zaczęło pojawiać się coraz więcej, na co zapewne miało wpływ wprowadzenie pod koniec XVIII wieku litografii i pojawienie się stalorytu (ok. 1820 r.). Zobrazowania doczekały się więc także mniejsze szpitale, w których liczba łóżek oscylowała między 36 a 1088. Oto przykłady: Allgemeine Krankenhaus w Monachium (1808–1813), Katharienhospital w Stuttgarcie (1820–1828), Diakonissen-Krankenanstalt Bethanien w Berlinie (1845–1847), Allgemeines Krankenhaus w Bremie (1849–1852) czy Hauptkrankenhaus w Augsburgu (1855–1859). Ciekawa jest dekoracja talerza pochodzącego z królewskiej, berlińskiej manufaktury porcelany, przedstawiająca widok szpitala Charité w Berlinie. Powstała w latach 1855–1856 Geburtshilfliche Klinik (klinika położnicza) w Monachium otrzymała neogotycki wystrój elewacji.

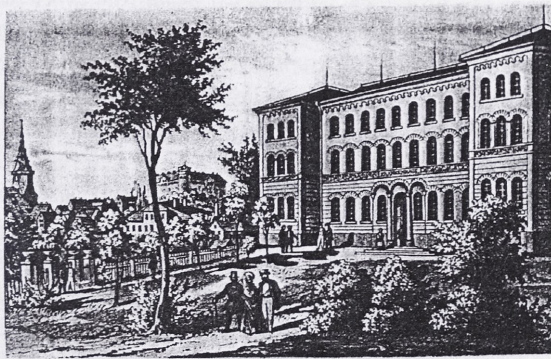
Wzorce renesansowej architektury pałacowej pobrzmiwają natomiast w litografii z 1853 roku przedstawiającej Universitätskrankenhaus w Tübingen z lat 1842–1846 (il. 2). Prawie bajkowy obraz ukazuje rysowany ołówkiem Allgemeine Krankenhaus w Rostoku zbudowany w latach 1852–1855, sygnowany przez Bernarda Schmidta w 1860 roku. Na pierwszym planie widnieje bogate założenie

¹ Pocztówki przedstawiające szpital pw. św. Doroty w Żaganiu zamieszczone zostały w wydanych przez M. R. Świątko albumach pt. *Żagań na dawnej karcie pocztowej*, Żagań 1999, s. 22, 28; *Pozdrowienia z Żagania. Żagań na stercie karcie pocztowej 1896–1918*, Wrocław 2002, s. 18, 21, 49.

² A. H. Murken, *Das Bild des deutschen Krankenhaus im 19 Jahrhundert*, Münster 1978; jako istotną przyczynę rozwoju badań nad szpitalnictwem XIX wieku podaje zainteresowanie osób sprawujących wysokie funkcje państwowe, pisząc: „Dalekowzroczni monarchowie, jak Józef II, Fryderyk Wielki, Karol Fryderyk badeński, książę biskup Bambergu, a także lekarze, jak Johann Peter Frank (1745–1821 – profesor m.in. Uniwersytetu Wiedeńskiego i ojciec Józefa, także profesora tej uczelni), Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), Adalbert Friedrich Marcus (1753–1816) czy Franz Anton Mai (1742–1814) wypracowali podstawy dla rozbudowy charakteru szpitali poprzez swoje relacje z podróży”.



Il. 1. Pięciobrazkowa pocztówka, tzw. *Sammelpostkarte*, z 1899 r. Pokazany został most cesarza Wilhelma, szpital pw. św. Doroty, pierzeja Rynku, ratusz miejski oraz poczta. Repr. z pracy Mariana Ryszarda Świątka *Pozdrowienia z Żagania. Żagań na starej karcie pocztowej 1896–1918*, Wrocław 2002



Il. 2. Szpital uniwersytecki w Tübingen (1842–1856). Litografia niesygnowana z 1853 r. Repr. z pracy A. H. Murkena, *Das Bilde des deutschen Krankenhaus im 19. Jahrhundert*, Münster 1978

parkowe, z którego wyrasta mocna bryła lecznicy z wieloma kominami, wieżyczkami, szczycikami. Od strony ogrodowej, a nie jak dotychczas od frontu, pokazany został Augusta-Hospital w Berlinie (1869–1870). Jego architektem był Hermann Blankenstein. Szpital mógł pomieścić 36 osób. Ta niewielka budowla składała się z murowanego budynku głównego i dobudowanych drewnianych, przeszklonych korytarzy wiodących do jednokondygnacyjnych skrzydeł bocznych.

W technice akwarelowej Theodor Reshuhn wykonał widok Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital w Oldenburgu. Fragment fasady budynku odbija się w przepływającej rzece, teren jest uporządkowany i otoczony zielenią. Nad sześciokolumnowym portykiem, nadającym budowli monumentalności, widnieje sygnaturka. Takie przedstawienie wzbudza zaufanie i poczucie bezpieczeństwa, jakie winien dawać szpital. Wszystkie te widoki ujmują szpitale od strony najciekawszych i najbardziej reprezentacyjnych miejsc widokowych. Założenia parkowo-ogrodowe stanowią często tło dla spacerujących ludzi, tworząc w ten sposób scenki rodzajowe z życia miasta. W litografii C. A. Lebschëe'a z około 1830 roku, przedstawiającej Allgemeine Krankenhaus w Monachium, oraz stalorycie Juliusa Umbacha przedstawiającego Diakonissen-Krankenanstalt w Berlinie artyści zarejestrowali nawet moment, w którym dwaj mężczyźni (być może z obsługi szpitalnej) w lektyce, tzw. *tragewagen*, transportują chorego do szpitala.

W II połowie XIX wieku, od lat sześćdziesiątych następuje decentralizacja formy szpitalnej dzięki wprowadzeniu systemu pawilonowego. Przekazy z tego okresu ograniczają się do suchego, technicznego ilustrowania fasady, brak im malarskości i rozmachu, jakie niosły obrazy szpitali budownictwa w starym systemie.

Należy dodać, że w mniejszych miastach dużą rolę w tworzeniu szpitalnej architektury odgrywał fundator, a zarazem opiekun. Niejednokrotnie to właśnie on decydował o stylu przyszłej lecznicy lub wysuwał sugestie dotyczące jej wyglądu. Obok patronatu książęcego lub miejskiego istotny był lokalny charakter regionu, jego historia i tradycja.

Podstawowe systemy budowlane – analiza funkcjonalno-formalna wybranych szpitali niemieckich połowy XIX wieku

Dziewiętnastowieczne szpitale budowane były według dwóch układów: korytarzowego i pawilonowego, przy czym ten drugi rozpowszechnił się pod koniec stulecia.

System korytarzowy, był szczególnie popularny do połowy XIX wieku. Trudno określić, kiedy wykształciła się jego forma podstawowa – liniowa. Szpitale średniowieczne były zazwyczaj budynkami salowymi³. Bardzo możliwe, że przekształcenie nastąpiło w XVII lub XVIII wieku, czego przyczyną mógł być postępujący rozwój myśli medycznej. Sama nazwa wywodzi się stąd, że główny trzon komunikacyjny stanowił długi korytarz, wokół którego, po jednej lub obu stronach, grupowały się poszczególne pomieszczenia szpitalne. W jednym budynku znalazły miejsce zarówno pomieszczenia gospodarcze, apteki, laboratoria, administracja, jak i właściwe sale dla chorych. System pawilonowy decentrali-

³ *Lexikon für Theologie und Kirche*, Bd. 5, Freiburg 1933, s. 152

zował funkcje, rozbijając ją na odrębne budynki dla: administracji, spraw ekonomicznych, poszczególnych grup hospitalizowanych w zależności od choroby itp. W obrębie systemu korytarzowego, stosowanego głównie do połowy XIX wieku, wykształciło się pięć podstawowych planów⁴. Najprostszy był liniowy, stanowiący punkt wyjściowy dla szpitali zakładanych na rzucie podkowy, litery H, kwadratu czy krzyża. Autorzy wszystkich publikacji na temat budowy szpitali podkreślają znaczącą rolę światła i powietrza w praktyce lekarskiej, co miało duży wpływ na program budowlany⁵. Najodpowiedniejsze usytuowanie sal szpitalnych odpowiadało kierunkowi południowemu, południowo-zachodniemu lub południowo-wschodniemu. W tej sytuacji korytarz znajdował się po stronie północnej. Ruppel zaleca unikania korytarzy biegnących przez środek budynku, gdyż powoduje to, że jedna strona sal szpitalnych zawsze będzie niedoświetlona⁶. Następnym podstawowym warunkiem, jaki powinien spełniać szpital, było położenie w otoczeniu założeń parkowo-ogrodowych, bliskości lasów i rzek, poza obrębem śródmiejskiej zabudowy mieszkalnej. Wspomina o tym Plage w swoich studiach nad szpitalnictwem⁷.

Funkcjonalne rozplanowanie sal szpitalnych odpowiadało zarówno małym, jak i średnim założeniom. Różnice wynikały jedynie z liczby hospitalizowanych i formy specjalizacji. W piwnicach znajdowały się przeważnie pomieszczenia gospodarcze: składy drewna, węgla, spiżarnie. Parter przeznaczano na apteki, rejestracje, biblioteki, kuchnie, jadalnie, laboratoria. Piętro lub piętra zajmowały sale dla chorych, pokoje sióstr zakonnych sprawujących opiekę, pokoje dzienne, sale dla rekonwalescentów. Każde piętro wyposażone było w toalety i łazienki. Od połowy XIX wieku wydawnictwa omawiające założenia szpitalne postulowały wprowadzenie izolatek. Było to spowodowane nasilającymi się coraz bardziej chorobami zakaźnymi.

W lecznicach prowadzonych przez zakony w skrzydłach bocznych lub czasami na osi budynku, w ryzalicie, znajdowały się kaplice. Niejednokrotnie zastępowane były salami modlitwy, tzw. *Betsaal*⁸.

Laboratorium było podstawą i w żadnym szpitalu nie powinno go zabraknąć⁹. Stanowiło instrumentalne zaplecze i bazę dla przeprowadzanych zabiegów, operacji czy analiz.

W szpitalach systemu korytarzowego pokoje dzienne występowały rzadko i zastępowane były balkonami. Częściej zaczęły się pojawiać w budownictwie systemu pawilonowego. Zasadnicze znaczenie miała zapewne powierzchnia

⁴ *Handbuch der Architektur*, Darmstadt 1898, Bd. 4, Hbd. 5, H. 2, s. 41.

⁵ O wpływie światła i powietrza na program budowlany pisali m.in.: C. H. Esse, *Die Krankenhäuser. Ihre Einrichtung und Verwaltung*, Berlin 1857, s. 23; E. Ruppel, *Anlage und Bau der Krankenhäuser nach Hygienisch-Technischen Grundsetzen*, Jena 1896, s. 99; W. Walter, *Das Krankenhaus*, Stuttgart 1936, s. 76.

⁶ E. Ruppel, op.cit., s. 107.

⁷ E. Plage, *Studien über Krankenhäuser*, „Zeitschrift für Bauwesen”, Bd. 23, 1873, s. 438.

⁸ Ibidem, s. 439.

⁹ Ibidem, s. 440.

użytkowa szpitali zakładanych w systemie korytarzowym, gdzie niejednokrotnie sale dzienne, oprócz wykorzystywanych do tego celu balkonów, mieściły się w rozwidleniach korytarzy szpitalnych. W pawilonach, ze względu na większą powierzchnię, pokoje dzienne były przestronne, sytuowane po stronie południowo-wschodniej lub południowo-zachodniej, dobrze wietrzone i nasłonecznione.

W pierwszej połowie XIX wieku łaźienki szpitalne w całej Europie pełniły bardziej funkcje terapeutyczne niż higieniczne. Zazwyczaj mieściły się w piwnicy, na uboczu lub nawet w innym budynku. Rzadko były to wydzielone pomieszczenia wyposażone w wanny, zbiorniki wodne czy cebry do mycia.

Późniejsze publikacje omawiają już szczegółowo wyposażenie sal szpitalnych, w tym łaźienek¹⁰. Zalecenia dotyczyły właściwie wszystkiego: liczby chorych przypadających na wannę, materiału z jakiego powinna być wykonana podłoga i ściany, a z jakiego i jakiej wielkości wanny. Na każdym piętrze powinna być łaźienka i kłozety. Ich lokalizacja wypadła przeważnie w narożach skrzydeł lub bocznych częściach partii środkowej budynku i uzależniona była od podziału szpitala na sektory męskie i żeńskie.

Celem szpitala było takie urządzenie, aby pacjent jak najszybciej powracał do zdrowia. Zalecana skromność wewnątrz i elewacji miała podkreślać utylitarny charakter szpitala, który niekoniecznie odwzorowywany były w praktyce, szczególnie gdy lecznice powstawały pod patronatem królewskim lub książęcym. Ich architektura nie zawsze była skromna i pozbawiona ozdób. Pokazują to wspomniane już szpitale w: Rostoku, Bethanien w Berlinie, klinika położnicza w Monachium czy szpital uniwersytecki w Tübingen. Nad wejściem mniej dekoracyjnie opracowana elewacja frontowa powszechnego szpitala miejskiego w Monachium (1809–1813), umieszczono duży, dziękczynny napis *Aegrorum medelae et solamini benevolentia Maximiliani Josephi regis XDCCCXIII*. Plany budowlane szpitala wykonał Nikolaus Schedel von Greiffenstein, fasadę zaś zaprojektował Karl von Fischer. W wentylacji wewnątrz zastosowano osiągnięcia eksperta w tej dziedzinie Franza Xavera von Häberl, polegające na wprowadzeniu kanałów wentylacyjnych mających ujście dwoma heksagonalnymi wieżami. Budynek szpitalny założono na rzucie kwadratu z wewnętrznym dziedzińcem, raczej nie zalecanym przez teoretyków przedmiotu ze względu na trudności z dostępem świeżego powietrza. Jednak ze względu na przedstawiony powyżej system wentylacji problem rozwiązano pomyślnie. Dodatkowo, pozytywnym rozwiązaniem okazało się usytuowanie korytarza po stronie wewnętrznej, a sal szpitalnych na obwodzie kwadratu. Dzięki temu mogły być lepiej nasłonecznione. Jak podaje Dietter, na I piętrze, na osi środkowej mieściła się kaplica, nieodłączny element

¹⁰ Zalecenia odnośnie do jak najdoskonalszego wyposażenia wewnątrz zawierają także: J. Dietter, *Städtische Krankenhäuser des 19. Jahrhunderts*, [w:] *Geschichte des Hospitals*, Wiesbaden 1966, s. 183; *Wasmuths Lexikon der Baukunst*, Bd. 3, Berlin 1931 s. 429; *Handbuch der Architektur*, s. 417; *Meyers Grosses Konversations Lexikon*, Bd. 11, Leipzig 1907, s. 572–575, 581–583; O. Lueger, *Lexikon der gesamten Technik und ihrer Hilfswissenschaften*, Bd. 5, Stuttgart–Leipzig 1907, s. 674–678.

dziewiętnastowiecznego budownictwa szpitalnego¹¹. Oprócz czysto medycznej opieki, ważną sprawą była troska o rozwój duchowy pacjentów. W skrzydle zachodnim znajdowały się także: kuchnia, apteka, łazienki oraz inne pomieszczenia gospodarcze. W ogólnej liczbie szpital mógł pomieścić 612 chorych. W przeciwieństwie do Monachium, w Stuttgarcie ok. 1800 roku nie było większego szpitala. W 1383 roku z inicjatywy księżęcej wybudowano tam szpital pw. św. Katarzyny, który z niewielkimi zmianami pełnił swoją funkcję do początku XIX wieku. Budowę rozpoczęto z inicjatywy królowej Katarzyny, córki cara Rosji. W 1817 roku przystąpiono do przebudowy starego szpitala i kiedy w 1819 roku Katarzyna zmarła, poświęcono go jej pamięci. Plan budowlany przygotował Giovanni Salucci, pierwszy architekt królewski. Jego projekt nawiązywał do tradycji włoskiego renesansu. Ze względu na dość kosztowne rozwiązania zdecydowano się na inny projekt, skromniejszy, autorstwa Nicolausa Friedricha von Tholeret. W latach 1820–1828 zrealizowano jego pomysł, zakładając budynek na planie litery H, w układzie korytarzowym. O ile Dietter pozytywnie ocenia architekturę zewnętrzną, o tyle negatywnie wypowiada się na temat funkcjonalności wnętrza. Neguje szczególnie podział na sektory męskie i żeńskie, które wg niego pociągają konieczność funkcjonalnego dzielenia całego szpitala. Staloryt wg Kellera, Grünewalda i Cooke'a przekazuje widok szpitala od strony fasady zakomponowany w parkowo-ogrodowym otoczeniu, ze szczególnym uwzględnieniem alei spacerowych oraz miejsc odpoczynku.

Po raz pierwszy w Niemczech, w Hamburgu, jak podaje Dietter, zbudowano szpital na 1000 łóżek. To ogromne założenie powstało w latach 1820–1823 na podstawie projektu mistrza budowlanego Karla Ludwiga Wimmela. W latach 1848–1855 szpital rozbudowano. Rdzeń pozostał w tradycyjnym trójskrzydłowym typie (na planie litery E). Usytuowanie odpowiadało kierunkowi północno-wschodniemu. Czteropiętrowa budowla zawierała pokoje administracyjne, pokoje lekarzy, aptekę, a na I piętrze salę modlitwy (tzw. *Betsaal*). W skrzydłach dobudowanych mieściły się pokoje chorych i łazienki. Oprócz tego, że pokoje były dostępne z korytarza, można było przechodzić także z sali do sali.

W latach 1849–1852 założono szpital powszechny w Bremie. Jego architektem był Alexander Schröder. Mieścił on oprócz sal dla chorych salę operacyjną, pokoje dla rekonwalescentów, sześć izolatek, aptekę, łazienki, osobne pokoje dla lekarzy oraz osobne pokoje dla chorych dzieci – początek nowoczesnych oddziałów dziecięcych.

W ogrodowym otoczeniu usytuowano szpital miejski w Offenbach. Rozplanowanie na osiach północ-południe i wschód-zachód wg późniejszych publikacji okazało się najlepsze. Zbudowany w systemie korytarzowym, na planie zbliżonym do litery H, mieścił w ryzalicie środkowym pokoje na jedno lub dwa łóżka. Na końcach skrzydeł umieszczono natomiast duże sale wietrzone i oświetlane z trzech stron.

¹¹ J. Dietter, op.cit., s. 190.

W Hannoverze, w 1829 roku, przygotowano plac pod budowę przyszłego szpitala, którego realizację rozpoczęto rok później, a ukończono dopiero w 1832 roku. Projekt architektoniczny wykonał August Heinrich Andreae. Oprócz administracji, apteki, laboratorium w budynku było także sześć pokoi dla „dystygowanych chorych”, które w późniejszym czasie znajdują odwzorowanie w systemie pawilonowym jako budynki przeznaczone dla chorych I, II lub III klasy. Poza tym, podobnie jak w innych założeniach, po obu stronach korytarzy skrzydeł bocznych znajdowały się pokoje chorych. W szpitalu hannowerskim zaistniał taki sam podział na stronę męską i żeńską, jak w Stuttgarcie.

Pod względem architektonicznym ciekawe rozwiązanie elewacji prezentuje zbudowany w latach 1838–1841 szpital w Oldenburgu. Jego architekt, Heinrich Strack, sięgnął do wzorców klasycznych, tworząc fasadę z imponującym portykiem kolumnowym.

W układzie korytarzowym na planie litery E zbudowano szpital św. Gertrudy w Berlinie. Otoczony ogrodem ze wszystkich stron, ukierunkowany został na osiach północ–południe, wschód–zachód. W piwnicach (suterrenach) ryzalitu środkowego znalazły miejsce: skład drewna, mieszkanie portiera, piwnice gospodarze. W skrzydłach natomiast umieszczono kuchnię, pralnię, duży piec ogrzewający sale na piętrach, pomieszczenie do przechowywania zwłok. W poziomie parteru, nad mieszkaniem portiera rozciągał się westybul flankowany mieszkaniem inspektora medycznego i pokojem konferencyjnym. Pokoje dla chorych ulokowano w skrzydłach bocznych. Wyodrębniono miejsca do siedzenia (odpoczynku) w zaokrąglonych niszach krótszych ścian skrzydeł bocznych. Na I i II piętrze w ryzalicie środkowym umiejscowiono sale modlitw, w skrzydłach pokoje chorych, łazienki, klozety.

Także w systemie korytarzowym zbudowano szpital w Rotterdamie. Na planie zbliżonym do litery H mieścił na I piętrze sale chorych, gabinet dyrektora, pokój lekarzy, kuchnię, kręcone klatki schodowe na końcach korytarzy, bibliotekę i salę operacyjną.

W systemie pawilonowym zakładano szpitale przeznaczone dla znacznie większej liczby pacjentów. Jako przykłady obrazujące funkcjonalne uwarunkowania mogą posłużyć założenia dla chorych umysłowo w Wiedniu, Monachium czy Düren.

Projekt szpitala wiedeńskiego wykonał architekt Fellner. Powstał on w latach 1848–1852 i przeznaczony był dla 400 osób. Składał się z umieszczonego centralnie budynku administracyjnego (A), dwóch skrzydeł z salami dla chorych mężczyzn i kobiet (B), zamknięcie całości stanowił pawilon mieszczący łazienki (C). Pod kątem prostym dobudowano skrzydła dla zakaźnie chorych (D). Na prawo i lewo od budynku administracyjnego umieszczono magazyny i pralnie (E).

System połączonych pawilonów (typ pawilonowo-korytarzowy) prezentuje zaprojektowany przez Bernatza szpital w Monachium, powstały w latach 1858–1860. Centralny budynek administracyjny (A) otrzymał w przedłużeniu pomieszczenia gospodarcze zawierające kuchnie i pralnie. Na zakończeniu czę-

ści gospodarczej zlokalizowano kościół (C), w piwnicach którego mieściły się warsztaty. Nieco dalej, w przedłużeniu osi środkowej umieszczono pawilony z salą gimnastyczną i pływalnią (D) oraz budynek kotłowni (E). Prostopadłe rozwinięcie budynku (A) stanowią skrzydła (F) przeznaczone dla chorych I i II klasy. Do nich z kolei przylegają pawilony (G) dla chorych III klasy, w przedłużeniu których (H) wyznaczono miejsca dla tzw. „pacjentów niespokojnych”, natomiast w skrzydłach (K) i (K') umieszczano chorych zakaźnie i umierających.

Innym przykładem czysto pawilonowym jest powstałe w 1874–1876 założenie w Düren. Jak w opisanych powyżej, główny trzon stanowi budynek administracyjny (A) mieszczący recepcję, biura dyrektora i administratora, pokój konferencyjny, salę odwiedzin dla mężczyzn, pokoje dla dwóch asystentów lekarza, bibliotekę, małe laboratorium, pokój odwiedzin dla kobiet. W pobliżu szpitala wybudowano willę (L) dla dyrektora. Na prawo i lewo od głównego budynku usytuowano pawilony dla pacjentów (B) zakwalifikowanych do I i II klasy. Prostopadłe do nich znalazły miejsce budynki dla chorych III klasy (C). Założenia (B) i (C) oprócz sal hospitalizacyjnych mieściły pokoje dzienne, jadalnie, izolatki, łazienki. Nieco dalej, w głębi całego założenia zrealizowano pawilony dla zakaźnie chorych i „niespokojnych” (D). Nieopodal zaś, budynki dla śmiertelnie chorych z pokojami dziennymi i łazienkami. Na osi administracji (A), a pomiędzy pawilonami (D) postawiono kuchnię i pralnię (F). Przed głównym budynkiem mieściła się kaplica służąca także pacjentom z niedaleko położonej kliniki ocznej.

Przedstawione powyżej przykłady budownictwa szpitalnego opierały się na doświadczeniach zdobytych w ciągu minionych stuleci. Począwszy od średniowiecznych szpitali-przytułków, poprzez pierwsze szpitale powszechne, aż do wielkich klinik prowadzących zajęcia uniwersyteckie. Ich plany budowlane i architektura uzależnione były od sytuacji społeczno-gospodarczej, w tym wielkości miast, a także w dużej mierze od indywidualnego patronatu.

Mecenat księżnej Doroty de Talleyrand-Perigord w Żaganiu i rola nadwornego architekta Leonarda Dorsta von Schatzberga

Pomysłodawcą wzniesienia szpitala dla ubogich była księżna żagańska Dorota z de Talleyrand-Périgord (de domo Biron), a projektantem nadworny architekt Leonard Dorst von Schatzberg.

Od czasu, kiedy ks. Dorota osiedliła się na stałe w Żaganiu w 1844 roku wzrósł poziom gospodarczy, nastąpiło ożywienie budowlane i kulturalne. Zapewne duży wpływ na jej działalność na Śląsku miały lata spędzone w Berlinie i Paryżu oraz rola jaką odegrała w tamtejszym środowisku dyplomatyczno-towarzystwskim. Ważne jest więc przytoczenie kilku fragmentów jej życiorysu¹².

¹² Życiorys ks. Doroty opracowany został na podstawie kilku publikacji: M. von Bunsen, *Talleyrands Nichte, die Herzogin von Sagan*, Stuttgart 1935; E. Feckes, *Dorothea Herzogin von Dino*

Fundatorka szpitala – Dorota Maria, księżniczka kurlandzka, urodziła się 21 sierpnia 1793 roku w Friedrichsfelde jako najmłodsza z czterech córek Piotra Birona (1724–1800), księcia Kurlandii i Semigalii (Ienna Rzeczypospolitej od 1561) oraz Anny Charlotty Doroty von Medem (1761–1821), pochodzącej ze znanego kurlandzkiego rodu. Książę Piotr Biron w 1785 roku kupił Księstwo Żagańskie za milion guldenów, a Fryderyk Wielki zamienił lenno męskie w spadek po kądzieli. Po III rozbiornie Rzeczypospolitej i utracie Kurlandii Biron zamieszkał w Prusach. Księżniczka po śmierci ojca przebywała wraz z matką w saksońskiej rezydencji Löbischau, a zimy spędzała w Berlinie, w Pałacu Kurlandzkim przy Unter der Linden. Nauki pobierała w towarzystwie swoich rówieśników, synów Fryderyka Wilhelma III – Fryderyka Wilhelma IV, późniejszego Króla Prus, oraz cesarza Wilhelma I. W roku 1808, kiedy ukończyła 15 lat o jej rękę poprosił minister Napoleona – Charles Maurice de Talleyrand-Périgord. W jego imieniu do Löbischau przyjechał car Aleksander I, który popierał ten ślub. Edmond de Périgord w 1817 roku odziedziczył po stryju tytuł księcia Dino, który przysługiwał także księżnej Dorocie. Hulaszczy tryb życia jej męża i wieczne długi spowodowały w 1824 roku rozwód. Po ślubie ks. Dorota wyjechała do Paryża, zostając damą dworu cesarzowej Marii Ludwiki. Związała się wówczas z ks. Talleyrandem. W jego towarzystwie odbywała liczne podróże do Włoch, Anglii oraz innych krajów Europy. Dzięki temu spotykała znamienite osobistości, zawierała przyjaźnie i nawiązywała kontakty towarzyskie. Wówczas kształtowała się jej osobowość. Należy wspomnieć, że w 1811 roku przeszła na wiarę rzymsko-katolicką, wcześniej należała do kościoła luterańskiego. Duży wpływ na jej decyzję miały dzieła Bossueta. W swoich wspomnieniach napisała: „Zamiast na pamięć uczyć się jak to jest w zwyczaju pytań i odpowiedzi, które stawia ksiądz, ten który mnie uczył wdrażał mnie do własnego myślenia, żeby być pożyteczną, pomagać bliźnim i przyjazną Bogu, którego zaczyna się poznawać”¹³.

Na dworze cesarskim szanowano jej sposób myślenia, wykształcenia i własne zdanie. Talleyrand szczególnie cieszył się jej powodzeniem i potrafił wykorzystać te zalety. Przez wiele lat Dorota czyniła gościnne honory w domu ministra:

und Sagan, Krefeld 1917; H. Pfeiffer, *Herzogin Dorothea von Sagan. Ausschnitte aus einer neuen Biographie*, [w:] *Grünberger Hauskalender für die Kreise Grünberg und Freystadt auf das Jahr 1937*, s. 72–76; J. von Below, *Die Herzoginnen von Sagan*, [w:] *Sagan und Sprottau in der schlesische Geschichte „Les vues de Sagan”*, pod red. W. Bein, Würzburg 1992, s. 101–104; *Aus der Chronik der Herzogin von Dino späteren Herzogin von Talleyrand und Sagan 1840–1862*, Wyd. von d. Fürstin Anton Radziwill geb. Castellane, Berlin 1911. Warto dodać, że córka ks. Doroty – Paulina de Périgord (1820–1890) poślubiła w 1839 roku markiza Henri de Castellane (1814–1847), syna francuskiego marszałka. Ich córka Maria Dorota de Castellane (1840–1915) wyszła za mąż w Żaganiu w 1857 roku za ks. Antoniego Radziwiłła (1833–1904), wnuka ks. Antoniego, namiestnika Wielkiego Księstwa Poznańskiego i kompozytora, syna ks. Fryderyka Wilhelma (1797–1870), generała pruskiego. Osiedlała w Nieświeżu, przywracając świetność zamkowi i zgromadzonym w nim zbiorom.

¹³ *Souvenirs de la duchesse de Dino*, Wyd. Marie Radziwill, Paris 1908. We wspomnieniach z dzieciństwa często pojawia się zaprzyjaźniony z matką Scypion Piattoli, który był nauczycielem Doroty w latach 1800–1805.

nie można zaprzeczyć, że przez stałe przebywanie w towarzystwie dyplomatów, wspierana przyrodzonym talentem, nabyła mądrości światowej i politycznego poglądu, znajomości osób i stosunków w różnych krajach i warstwach społecznych, zręczności i umiejętności, które to świat tak u niej podziwiał¹⁴.

W towarzystwie paryskim cieszyła się nie małym powodzeniem. Gośćmi jej salonów bywali sławni mężowie i dyplomaci. Często odwiedzał księżnę Alexander von Humboldt, z którym zawarła znajomość w latach 1807–1827, gdy przebywał w Paryżu, pisząc swoje prace naukowe¹⁵. W 1836 roku ofiarował jej pomoc w załatwieniu interesów lennych na Śląsku. Później, podczas jej pobytu w Żaganiu widywali się często. Dzięki swoim kontaktom dyplomatycznym i wszechstronności księżna odegrała też pewną rolę polityczną. We wrześniu 1814 roku Talleyrand przybył z nią do Wiednia na kongres. Sytuacja Francji po przegranej wojnie nie była łatwa, a Dorota знаła cara Aleksandra, wielu ministrów i generałów spokrewnionych z jej rodziną. W Wiedniu mieszkała jej siostra Wilhelmina, znana w całym dyplomatycznym i towarzyskim świecie, dzięki powiązaniom z księciem von Metternichem. Po okresie restauracji księżna znowu pojawiła się na scenie politycznej, sprzyjając, jak i Talleyrand, księciu Orleanu w pretendowaniu do tronu Francji. Gdy Ludwik Filip wstąpił na tron (1830–1848) Dorota była jego częstym gościem. Zawarła też bliską znajomość z królewską siostrą Adelajdą. W 1830 roku wyjechała z Talleyrandem do Anglii na Konferencję Londyńską. W 1834 roku Talleyrand wycofał się z życia politycznego, a po śmierci w 1838 roku, całkowitą dziedziczką i wykonawczynią testamentu została księżna Dino.

W 1839 roku zmarła jej najstarsza siostra Wilhelmina i w zimie 1840 roku Dorota wyjechała do Żagania w celu załatwienia spraw spadkowych. Kolejną właścicielką dóbr żagańskich została jej druga siostra Paulina Hohenzollern-Hechingen, od której księżna Pèrigord odkupiła księstwo cztery lata później. Oficjalne przejęcie nastąpiło 28 kwietnia 1844 roku. Od momentu, gdy Dorota objęła rządy sytuacja w księstwie zmieniła się diametralnie. Przede wszystkim zatroszczyła się o szybki wzrost zamożności i oświaty swoich poddanych. Pod swoją opiekę wzięła szpitale, szkoły, sierocińce. Odwiedzała je osobiście, żeby przekonać się o ich stanie. Zrozumienie potrzeby istnienia zakładów dobroczynnych wyniosła jeszcze z Francji. Wszystkie prace zlecała rzemieślnikom żagańskim, poprawiając w ten sposób ich sytuację materialną i popierając jednocześnie sztukę regionalną. Przy budowie założenia szpitalno-kościelnego pracowali głównie mistrzowie i czeladnicy żagańscy. Dzięki jej bytności w Żaganiu miasto stało się ruchliwe, wzrósł obrót pieniędzy. Równocześnie z rozwojem wewnątrz-

¹⁴ E. Feckes, op.cit., s. 39.

¹⁵ Alexander von Humboldt, baron (1769–1804), niemiecki przyrodnik, podróżnik i geograf. Syntezę wiedzy przyrodniczo-geograficznej o Ziemi zawarł w dziele *Kosmos, czyli rys fizyczny opisu świata*, (1845–1862, wyd. pol., 3 t. 1849–1862).

nym zajęła się upiększaniem zewnętrznym miasta. Wzorując się na założeniu ogrodowym, stworzonym przez księcia Pückler w Muskau, rozbudowała żagański park z bogatym uzupełnieniem małą architekturą. Powiększyła galerię obrazów i rzeźb, udostępniając je zwiedzającym. W jej zbiorach malarskich znalazły się dzieła m.in. takich malarzy, jak Fra Angelico, Hans Holbein, Breughel, Paolo Veronese, Pietro da Cortona, Domenichino, Claude Lorrain oraz paru znamienitych rzeźbiarzy, jak Antonia Canovy, Jeana Baptiste'a Pigalle'a i Christiana Daniela Raucha. W liście z 1852 roku pisała: „Kocham Żagań, pomimo wszystkich niedomagań, na które nie chcę być ślepą, kosztował mnie dużo wysiłków i ofiar, żeby nie mieć nagrody z jego widoku. Poza tym wyświadczyłam mu niejedną dobroć, ożywiłam okolicę, dałam mu życie i ruch”¹⁶.

Duży nacisk kładła księżna na rozwój oświaty w Żaganiu. Dzięki niej nie zamknięto katolickiego gimnazjum powstałego za panowania w księstwie Ferdynanda von Lobkowitza (1679–1715). Fryderyk Wilhelm IV na jej prośbę cofnął rozkaz zlikwidowania gimnazjum opierającego się dotychczas na starych fundacjach.

Król popierał jej działania na Śląsku, ona okazywała zainteresowanie dla jego planów budowlanych. Należała do subskrybentów budowy katedry w Kolonii. Popierała także odnowienie starych zamków nad Renem. Żagań był dla niej namiastką wielkiego świata, który porzuciła. Nic więc dziwnego, że swoim mecenatem objęła wszystkie możliwe przedsięwzięcia.

Księżna opuszczała Żagań tylko na czas swoich podróży. Kilka tygodni rocznie spędzała w Berlinie, biorąc udział w zimowym życiu towarzyskim. Ze względu na zły stan zdrowia bywała w Nicei. W ostatnich latach życia przebywała w Cieplicach Czeskich i Karlowych Warach. Zmarła 19 września 1862 roku w Żaganiu i jak jej siostra Wilhelmina pochowana została w kościele św. Krzyża, w rodzimym mauzoleum. Ze wspomnień będącego na pogrzebie księcia Kraft zu Hohenlohe-Ingelfingen, przytaczanych przez Elisabeth Feckes, wynika, że śmierć księżnej Doroty jedynie u poddanych wzbudziła żal:

Jak już świadczyły słowa księcia Ingelfingen, cała wystawność pogrzebu nie mogła zatrzeć przykrego wrażenia, które wywołał brak wszelkiej prawdziwej żałoby u najbliższego otoczenia księżnej. Było to tym bardziej przykre, że poddani starali się na wyścigi okazać księżnej, swojej ukochanej władczyni, po raz ostatni swą wierność i przywiązanie. Park był przepełniony tłumami narodu przybyłymi z daleka. Było około 10 000 ludzi. Zachowanie się tłumu było poważnym przeciwieństwem nastroju śmiejących się spadkobierców. Z gołą głową ludzie cisnęli się, żeby chociaż jeszcze zobaczyć trumnę, i widziałem tylko gorzko płaczących ludzi. Większa część klękała i modliła się¹⁷.

¹⁶ E. Feckes, op.cit., s. 43.

¹⁷ Ibidem, s. 52.

Heraldyka i architektka Leonarda Dorsta von Schatzberga¹⁸ poznała dzięki księciu Felixowi von Lichnovskiemu, członkowi parlamentu frankfurckiego z lat 1848–1849, który poświęcił się karierze wojskowej. Od tego czasu Schatzberg stał się głównym projektantem wszystkich ważniejszych przedsięwzięć budowlanych, jakie w połowie XIX wieku prowadziła Dorota w Żaganiu. O jego życiu niewiele wiadomo. Urodził się 6 stycznia 1809 roku w Ratzbonie. Stamtąd przeniósł się do swego wuja mieszkającego w Norymberdze, a następnie wyjechał na studia architektoniczne do Monachium. Szczególnie poświęcił się heraldyce. Wraz z baronem von Stillfried-Rattonitzem, który z polecenia pruskiego dworu książęcego szukał źródeł do historii rodu Hohenzollernów, podróżował po Frankonii, Saksonii, Württembergii, Brandenburgii, Śląsku, Austrii, Szwajcarii i Włoszech. Schatzberga i jego publikacje z tego czasu wymienia Eckart Henning w opublikowanej w 1984 roku *Bibliographie der Heraldik*¹⁹. Schatzberg wydał *Herbarz powszechny*, zawierający herby książąt, hrabiów, baronów, szlachty, miast, fundatorów, patrycjuszów; *Herbarz śląski*²⁰, *württembergski* i *zielonogórski*. Był współautorem pracy o topografii, historii i sztuce okręgu żagańskiego²¹. Za swoją działalność historyczną książę Hohenzollern podniósł go do stanu szlacheckiego, a król pruski nadał mu złoty medal honorowy. Oprócz czysto heraldycznych zainteresowań zajmował się rzeźbą, szczególnie średniowiecznymi płytami nagrobnymi i architekturą. Ze swoich podróży opublikował w 1847 roku dwa zeszyty zawierające ilustracje pomników nagrobnych i szkice architektoniczne. Rysunki wykonywał sepią i tuszem, starannie, nie pomijając żadnych szczegółów. Przedstawiają płyty hrabiego Otto Orlamunde z kościoła w Ludwigstadt, Agnieszkę Berneńską z kaplicy kościoła w Straubing, Christophera von Thunfeld z kościoła w Walsdorf i biskupa Albrechta von Wertheim z katedry w Bambergu. Próbkę jego rysunków architektonicznych w pejzażowym ujęciu dają ilustracje przedstawiające zamki w Schleinitz, zamek w Dolnym Weigsdorf w Górnych Łużycach, w Poering i Burg-Gailenreuth w Bawarii. Rejestrował też przykłady dekoracji architektonicznych, np. wzorów belek stropowych z klasztoru Heilsbron we Frankonii.

Ożenił się z córką tajnego radcy von Prittwitza z majątku Gröbnik i osiadł w swoich dobrach w Wiendorf koło Głubczyc. Dzięki temu małżeństwu zyskał członkostwo Towarzystwa Historycznego. W Wiendorf otworzył biuro heraldycz-

¹⁸ Życiorys architekta Leonarda Dorsta von Schatzberga opracowano na podstawie materiałów nadesłanych przez dr. Pitera Wolfruma z Instytutu Śląskiego w Würzburgu: A. Schidt, B. F. Voigt, *Neuer Nekrolog der Deutschen*, Jahrgang 29 für das Jahr 1851, erscheinen 1853 oraz „Lausitzer Magazin” 1852, s. 426.

¹⁹ E. Henning, G. Jochums, *Bibliographie der Heraldik*, Köln–Wien–Böhlau 1984, Bd. 23, s. 546.

²⁰ Najobszerniejsze jego dzieło heraldyczne: *Schlesische Wappenbuch*, Goerlitz, [b.r.m.]. Na stronie tytułowej widnieje krótka informacja: „Architekten, Inhaber der goldenen Ehrenmedaille für Kunst und Wissenschaften, Mitglied der Oberlausitz. Gessellschaft der Wissenschaft, des histor., Vereins der Oberplatz und für Regensburg des Königl. Sächs. Vereins zur München des Vereins für Geschichte und Alterthum Schlesiens etc.”

²¹ L. D. von Schatzberg, A. Leipelt, *Der Saganer Kreis, topographisch, historisch und artistisch*, Sagan 1853.

ne, z którego zyski przeznaczał m.in. na finansowanie budowy katedry kolońskiej i innych kościołów oraz podróże misyjne. Jego pierwszą, większą realizacją architektoniczną była przebudowa w 1846 roku kościoła w Bukowinie Bobrzańskiej, którą wykonał na zlecenie swego towarzysza podróży, hrabiego Rudolfa von Stiellfried-Rattonitza. Do realizacji użył połączenia kamienia i cegły, które to materiały wykorzystał także przy budowie założenia szpitalno-kościelnego.

We Frankfurcie nad Menem poznał księcia von Lichnovskiego, który protegował go księżnie Dorocie, mającej w planie wiele przedsięwzięć budowlanych. Schatzberg pasjonował się historią średniowiecza, wiele podróżował po Śląsku, zdążył poznać jego lokalny koloryt i nadać budowlom odpowiednie treści historyczne. Od 1845 roku, gdy księżna modernizowała pałac i ogród, zaprojektował domek portiera, domek ogrodnika i dzwonnika, wozownię, a także mosty nad fosą zamkową – północny i zachodni (1846). W 1849 roku zaprojektował w pałacu, w ostatnim południowym przęśle korytarza skrzydła wschodniego kaplicę, obecnie nieistniejącą, znaną z opisu Hermanna Hoffmanna²². Jej zdjęcie z 1958 roku zamieścił Marian Kutzner w Dokumentacji historyczno-architektonicznej pałacu w Żaganiu²³.

W 1849 roku przebudował gruntownie kościół św. Krzyża, za co król pruski ustanowił go Kawalerem Orderu Czerwonego Orła. Następnie rozpoczął wznieszenie szpitala pw. św. Doroty, którego niestety nie ukończył. Zmarł 13 grudnia 1851 roku w Żaganiu. Pochowany został w stworzonym przez siebie Mauzoleum Książąt Żagańskich przy południowej elewacji kościoła. Funkcjonująca w świadomości społecznej w ciągu wieków myśl, że szpital ma służyć przede wszystkim ubogim, miała swoje odzwierciedlenie także w fundacjach dziewiętnastowiecznych. Lepsza organizacja i poprawa stanu szpitali miała być obowiązkiem wobec biednych. Jest to na pewno ważny aspekt, który księżna Dorota wzięła pod uwagę. Ze względu na własne, uprzywilejowane pochodzenie czuła się w obowiązku spełniać swoje charytatywne zadania. Model idealnego władcy, będący niejednokrotnie motorem działania przy podejmowaniu podobnych inwestycji, funkcjonował już w czasach antycznych, średniowiecze nadało mu nowe oblicze – władcy opiekuna, dbającego o dobro swoich poddanych, któremu nie jest obca idea miłosierdzia²⁴.

Historia szpitala fundacji ks. Doroty de Talleyrand-Perigord w Żaganiu

Księżna Dorota osiedliła się na stałe w Żaganiu w 1844 roku, po uregulowaniu wszystkich spraw dotyczących przejścia dóbr żagańskich. Z wielkiej i światowej

²² H. Hoffmann, *Kirchen und Kapellen in Sagan*, Breslau 1937, s. 27–35.

²³ M. Kutzner, Dokumentacja historyczno-architektoniczna pałacu w Żaganiu, Wrocław 1958. Maszynopis w archiwum WO SOZ w Zielonej Górze, sygn. 421.

²⁴ Zwraca na to uwagę W. Liese, *Geschichte der Caritas*, Berlin 1914, s. 26 i n.

damy, bywalczyńi najznamienitszych dworów europejskiej elity włącznie z salonami królewskimi, przeobraziła się w mecenaskę sztuki i działaczkę charytatywną. W 1850 roku powzięła zamiar wzniesienia szpitala dla ubogich, fundując go w pobliżu kościoła św. Krzyża²⁵. Wybór miejsca nie był przypadkowy. Wiele terenów zielonych, bliskość rzeki Bóbr i izolacja od zabudowań miejskich, stanowiły idealne miejsce wypoczynkowe dla chorych i biednych. Obszar ten należał pierwotnie do kupca Willmana i był już częściowo zabudowany²⁶.

W 1851 roku odbyło się położenie kamienia węgielnego pod budynek przyszłego szpitala. Uroczystość zaszczycił swoją obecnością król pruski, Fryderyk Wilhelm IV, w obecności którego, księżnej i przedstawicieli cechów żagańskich, proboszcz Nickel dokonał konsekracji, wygłaszając okolicznościowe kazanie²⁷. W 1853 roku zaczęto budować drugą kondygnację szpitala. Jednocześnie od strony Bobru rozwijano założenie parkowo-ogrodowe, kształtując oś widokową: kościół św. Krzyża–szpital–pałac. Jesienią 1858 roku budowa została zakończona, a szpital otrzymał imię św. Doroty na cześć fundatorki, która własnoręcznie sporządziła inwentarz wyposażenia, doradzając jednocześnie wystrój wnętrz.

Po śmierci projektanta szpitala, Leonarda Dorsta von Schatzberga, kontynuację budowy przejął inspektor budowlany Feller²⁸. Konsekracja nastąpiła 27 października 1859 roku. We wschodnim skrzydle szpitala umieszczono neogotycką kaplicę.

Opieką nad chorymi zajmowały się siostry zakonne reguły św. Karola Borneusza. Pochodziły z Niemiec, Francji i Cesarstwa Rosyjskiego. Przełożoną zakonu została siostra Maria Waleria Erdmann, która przyjechała do Żagania w 1859 roku. W następnych latach zwiększył się zakres opieki prowadzonej przez siostry. Od 1866 roku pełniły tzw. „dyżury”, zajmując się chorymi pozostającymi we własnych domach. Choć początkowo szpital przeznaczony był jedynie dla chorych wyznania rzymsko-katolickiego, leczeniem objęto nie tylko katolików, lecz także protestantów. Do roku 1869 przez szpital przewinęło się 655 osób, z tego 351 ewangelików.

Założenie szpitalne, obejmujące pierwotnie mauzoleum w kościele św. Krzyża, domek dzwonnika i szpital św. Doroty, uległo rozbudowie. Kolejnym budynkiem był przytułek dla katolickich dzieci tzw. „Marienheim”²⁹.

Przy budynku szpitalnym i kościele powstało urządzone z wielkim gustem założenie parkowe, oparte na holenderskich wzorach parku krajobrazowego, które zlokalizowano na terenie przylegającym do budynku szpitalnego od strony północno-zachodniej³⁰. Park stanowił część składową ogrodu pałacowego o podwój-

²⁵ *Sagan*, „Schlesische Kirchenblatt” 1870, Jh. 36, Nr. 7, s. 82.

²⁶ *Ibidem*, s. 82.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Sagan*, s.83.

³⁰ M. Orzeł, Dokumentacja historyczna dla parku w Żaganiu, Warszawa 1974, s. 21. Maszynopis w archiwum WO SOZ w Zielonej Górze, sygn. 421.

nym układzie kompozycyjnym: wewnętrznym – opartym na szeregu budowli i urządzeń ogrodowych, oraz zewnętrznym – wiążącym się z dalekimi perspektywami i widokami na okolicę. Twórcą całości założenia parkowego obejmującego ogród przy pałacu, otoczoną przez rzekę wyspę zwaną Bażanciarnią i park górny na przeciwległym brzegu Bobru, był Friedrich Teichert urodzony w 1804 roku w Niwiskach – książęcy inspektor ogrodowy, kształcony w Poczdamie, Berlinie i Wiedniu³¹. W części pomysłodawcą projektów była sama księżna Dorota, której fachowych rad udzielał znający się na sztuce ogrodowej książę von Pückler z Muskau, twórca parku Mużakowskiego³². W odróżnieniu od założeń czysto krajobrazowych parku górnego i Bażanciarni, ogród pałacowy będący jednocześnie ogrodem kwiatowym i parkiem, a stanowiący niejako perłę całości, ukształtowany został odmiennie, z charakterystycznym bogatym udziałem urządzeń wodnych, dekoracji architektoniczno-rzeźbiarskich oraz kompozycji kwiatowych w postaci gwiazd, arabesek, chodników otoczonych żywopłotem. Na okres lata wystawiano donice z roślinnością tropikalną.

Rozbudowa założenia parkowego stworzyła dla szpitala i kościoła romantyczne otoczenie, dawała możliwość odpoczynku przebywającym w szpitalu chorym, dostarczała świeżego powietrza. Funkcja rekreacyjno-wypoczynkowa służyła całemu miastu.

Prezentacja budynku szpitalnego

Szpital został założony na planie litery H, jako dwukondygnacyjny budynek z wysokim podpiwniczeniem, licowany kamieniem polnym z wypełnieniem spoin kamykami rudy darniowej. Obramienia okien, drzwi, narożniki, gzymsy i schodkowe szczyty wykonano z cegły. Budynek zamknięto dachem dwuspadowym pokrytym blachą miedzianą, w którym widoczne są okienka doświetlające strych. Nad skrzydłem wschodnim umieszczono sygnaturkę. Budynek otacza sucha fosa.

Elewację północną, frontową, jedenastoosiową tworzą wysunięte ku północy skrzydła boczne i umieszczony na osi fasady ryzalit (il. 3). Kompozycja całości jest symetryczna i harmonijna. Podziały pionowe zrównoważone zostały umiętnie podziałami horyzontalnymi podkreślonymi przez gzymsy.

W centralnym punkcie fasady, stanowiącym ryzalit, zakomponowano wysoką, ostrołuczną wnękę w profilowanym, wałkowym rozglifieniu schodzącym do niewysokich, piaskowcowych cokoliczków. Mieści ona w partii przyziemia główne wejście, a w poziomie piętra szerokie okno. Ryzalit wieńczy trójkątny szczyt, w którym zainstalowano zegar.

³¹ Archiwum Książąt Żagańskich, Indeks biograficzny postaci, występujący w aktach zespołu WAP w Starym Kisielinie pod Zieloną Górą.

³² O. Teichert, *Herzogliche Park zu Sagan*, Sprottau 1858, s. 26.



Il. 3. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Fasada, widok od północnego zachodu.
Fot. autorka

Drzwi osadzono w otworze zamkniętym łukiem dwuramiennym. Wzornictwem nawiązują do detalu gotyckiego maswerku okiennego. Każdą z czterech pływic wypełniają trójdzielne, wydłużone szprosy zamknięte trójlistnie i ograniczone od dołu pasem ornamentu. Nad wejściem znajduje się otynkowana prostokątna blenda, nad którą biegnie pas ostrołucznych laskowań. Bezpośrednio nad nimi osadzono współczesne w formie okno.

Ostrołuk niszy opina łuk „ośli grzbiet”, ozdobiony czołgankami zbiegającymi się w kwiaton, który przechodzi w partię szczytu, wydzieloną załamaniem gzymsem. Szczyt urozmaicają, oprócz osadzonego w kwadratowym polu zegara, tynkowane, arkadkowe blendy i tak samo dekorowana lizena, zwieńczona ponadto krenelażem.

Po obu stronach ryzalitu elewację północną tworzą dwa moduły stanowiące część wewnętrznej przestrzeni korytarzowej. W poziomie piwnic umieszczono trzy niewielkie, prostokątne otwory doświetlające. W oddzielonych gzymsemi strefach parteru i piętra okna zakomponowano identycznie. Osadzone w jednowałkowym rozglifieniu, długie i wąskie na osiach skrajnych i jedno szersze, dwudzielne pośrodku. Funkcję słupka spełnia profilowany pas cegieł. Dekoracja okienna jest skromna. Jedyne pod parapetami umieszczono kwadratowe pola z czwórliściami, a od góry zamknięto je nadokiennikami i ograniczono gzymsem załamany prostopadłe ku dołowi. Od partii dachu oddziela tę część elewacji pas fryzu ułożony z kwadratów wypełnionych „rybimi pęcherzami”, trój- i czwórliściami oraz profilowany, uskokowy gzymś koronujący.

W dachu, na osiach środkowych okien, znajdują się doświetlające strych ostrołuczne okienka, obudowane w formie małych prostokątnych wieżyczek przykrytych namiotowymi daszkami. Pod wystającymi parapetami zdobią je blendowe triforia.

Elewacje północne skrzydeł bocznych zakomponowane zostały bliźniaczo. Wypełniają je dwie osie okienne, z tym że w partii przyziemia okna są dwudzielne, a na piętrze węższe – trójdzielne. Ich dekoracja jest taka sama jak okien części środkowych – kwadratowe pola z czwórliściami i załamane gzymsy nadokienne.

W narożach ryzalitów na poziomie drugiej kondygnacji umieszczono konsole z baldachimami jako miejsce dla rzeźb. Nie wiadomo, czy zostały one tam postawione, gdyż drzeworyt z 1862 roku, przedstawiający co prawda widok szpitala od strony wschodniej, ukazuje takie nisze, ale puste³³ (il. 4).

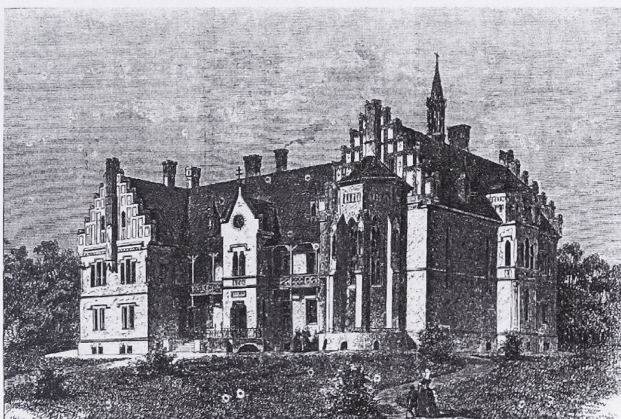
Partię dachu ryzalitów zasłaniają schodkowe szczyty z tynkowanymi blendami. Przez ich środek przeprowadzono wykusz przechodzący w lizenę. Rozpoczyna się on jeszcze na wysokości gzymsów nadokiennych piętra od konsoli kroksztynowej. Urozmaica go pole z herbem, prostokątne okno i zamknięte trójlistnie, tynkowane blendy. Lizeny znacznie wystają ponad szczyty, upadabniając się do kominów. Elewację wschodnią, pięciosiową, dzieli na dwie części usytuowany na osi ryzalit mieszczący klatkę schodową. Po stronie północnej widoczne są, na wszystkich kondygnacjach, dwie osie okienne w tej samej oprawie architektonicznej co poprzednie. Część południowa elewacji stanowi ścianę kaplicy. Urozmaicona jest trzema otworami doświetlającymi piwnice i dwoma wąskimi, dwusprosowymi oknami z wypełnieniem maswerkiem.

Najbardziej rozczłonkowany jest sam ryzalit (il. 5). Z boku, od strony północnej w partii przyziemia mieści się dodatkowe wejście. W strefie parteru zakomponowano ze wszystkich stron po jednym wąskim, ostrołucznym oknie, a w lekko sfazowanych narożach ustawiono smukłe, ceglane kolumnienki. Część piętrową ryzalitu rozczłonkowano dodatkowym gzymsem, wydzielającym pas muru ozdobiony tynkowanymi blendami z kolumnienką.

Powyżej środek ryzalitu wypełniają ostrołuczne otwory okienne, wąskie i długie, z załamanymi prostopadłe ku dołowi gzymsami. Na tle dachu ryzalit przechodzi w wielobok, którego każdą ze ścian urozmaicają po dwa prostokątne otwory. Powyżej ryzalit otacza fryz arkadkowy i uskokowy, szeroki gzyms. Zamknięcie ryzalitu stanowi spłaszczony dach namiotowy z zamontowanym na szczycie krzyżem.

Elewację południową tworzą ściany skrzydeł bocznych zwieńczone uskokowymi szczytami, loggie i umieszczony centralnie ryzalit (il. 6). W poziomie przyziemia mieści on otwór wejściowy wiodący do sieni, zamknięty łukiem dwuramiennym, którego stolarka nawiązuje dekoracją do drzwi głównych. Nad wejściem znajduje się piaskowcowa tablica z napisem: *Erbaut und gestiftet von Dorothea Herzogin von Sagan 1851*. W poziomie piętra widoczne są dwa okna o takim samym wykończeniu jak drzwi, opięte nadokiennikiem załamanym prostopadłe ku dołowi i ozdobionym krenelażem. W trójkątnym, wieńczącym ryzalit szczycie, umieszczono rozetę. Części środkowe elewacji stanowią trzy osie dwu-

³³ Reprodukcję drzeworytu zamieszczono w pracy: *Sagan und Sprottau*, s. 103.



Il. 4. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Elewacja południowa. Drzeworyt wg G. Rennera z 1862 r. Repr. z pracy *Sagan und Sprottau in der schlesischen Geschichte*, pod red. W. Beina, Würzburg 1992



Il. 5. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Elewacja zachodnia, ryzalit. Fot. autorka



Il. 6. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Elewacja południowa. Fot. autorka

poziomowo umieszczonych okien loggii. Szerokie, ostrołuczne o charakterze arkadowym na dole i nieco krótsze, zamknięte łukiem dwuramiennym na piętrze. Nie zdobi ich żadna dekoracja architektoniczna, na którą nie ma miejsca. Są one tak duże, że zajmują prawie całą powierzchnię ścian. Jedyne okna parteru otrzymały w łukach klince z piaskowca wypełnione liściem koniczyny. Do przeszklenia płaszczyzn dolnych okien, utworzonych z przenikających się łuków ostrych, użyto szkła barwnego. Powstała w ten sposób geometryczna kompozycja witrażowa. Powyżej okien, ponad fryzem i gzymsem koronującym, część dachu przesłania metalowa, ażurowa barierka, za którą widać obudowane, ostrołuczne okienko z namiotowym daszkiem.

Pierwotny układ tych części elewacji południowej stanowiły, jak to widać na wzmiankowanym drzeworycie z 1862, długie balkony z ażurową, drewnianą balustradą o maswerkowych formach: rotacyjnych „rybich pęcherzy”, wpisanych w okrąg czwórliści. Belkowanie tarasów wspierały kroksztyny i drewniane słupy połączone z dachem mieczami. Zarówno okna balkonowe, jak i te w przyziemiu były prostokątne. Inny wygląd miał w tym miejscu dach, który wyginał się w formę wystawki, osłaniając podczas zmian pogody.

Ściana skrzydła południowego od strony zachodniej jest zakomponowana podobnie do skrzydeł elewacji północnej. Różnice są niewielkie. Okna piętra, zamiast prostym, ceglany pasem przedzielono kolumnami, tworząc jakby triforium. Inna jest też lizena biegnąca przez środek szczytu. Węższa, pozbawiona okna, rozpoczynająca się nie od konsoli kroksztynowej, lecz od baldachimu. Światło wpada na strych przez dwa ostrołuczne otwory umieszczone w szczycie, symetrycznie po bokach lizeny.

Mury wschodnie skrzydła południowego mieszczą na osi pięcioboczną absydę, stanowiącą prezbiterium kaplicy szpitalnej. Opiniają ją cztery uskokowe szkarpy, w których na wysokości piętra widać nisze z baldachimami. Daszki przypór zdobią czołganki zbiegające się w kwiaton. Pomiędzy szkarpami, w partiach muru, znajdują się trzy wąskie i długie ostrołuczne okna o podwójnym laskowaniu, osadzone w profilowanym, wałkowym rozglifieniu. Na poziomym fryzu i gzymsu koronującego, biegnie w absydzie szeroki pas otynkowanych, blendowych arkadowań. Powyżej rozciąga się uskokowy gzyms. Prezbiterium przykrywa dach namiotowy, którego koniec wtapia się w lizenę szczytu. Poza tym szczyt zakomponowany został analogicznie do poprzedniego.

Na środku dachu skrzydła wschodniego zainstalowano wieloboczną sygnaturkę z ostrołuczными prześwitami i spiczastym dachem namiotowym zwieńczonym krzyżem.

Elewacja zachodnia jest analogiczna do wschodniej, z tą różnicą, że w części południowej zamiast dwóch długich okien kaplicy ma dwie osie otworów prostokątnych.

Pierwotnie dach szpitala pokryty był łupkiem³⁴. W 1988 roku przeprowadzono remont kapitalny, wymieniając łupek na pokrycie z blachy miedzianej, układanej z romboidalnych płytek.

Co do formy całego budynku wypowiedziano się już w 3 ćw. XIX wieku. Jak podaje „Schlesische Kirchenblatt” z 1870 roku: „Szpital według stylu i planu ratusza w Norymberdze jest zbudowany i pomimo, że do innych celów jest przeznaczony, to wiele podobieństw można w nim znaleźć”³⁵. Ratusz w Norymberdze wybudowany został za czasów cesarza Ludwika Bawarskiego (1332–1340), częściowo przebudowany w latach 1514 i 1616–1622. Do dnia dzisiejszego przetrwało jedynie skrzydło północne i część środkowa budowli gotyckiej. Przebudowa z 1 ćw. XVII wieku nadała nowemu gmachowi formy wzorowane na późnorenansowych pałacach włoskich. Jeśli przychylić się do tej tezy, to należy stwierdzić, że z ratusza norymberskiego zaczerpnął Schatzberg właściwie niewiele. W schodkowych szczytach skrzydeł bocznych zrezygnował z fiał, a okno doświetlające strych umieścił w wykuszu. Zastosował takie same, prostokątne oboknia, jakie widać na pierwszym piętrze części środkowej ratusza, czyli bez podziału słupkami, które zastąpił oprofilowanymi wałkowo pasami cegieł. Ostrołuk niszy mieszczącej główne wejście szpitalne otrzymał podobne rozglifienie wypełnione trzema wałkami krzyżującymi się w miejscu klinca i schodzącymi do wąskich cokolików, każdy o innym wzorze. Podobnie jest w szesnastowiecznych (1521 r.) odrzwiach ratusza norymberskiego. Ażur fryzów podokiennych zastosował w balkonach elewacji południowej, a motyw wielobocznego wykusza na osi przeniósł na wieżyczki ryzalitów wschodniego i zachodniego oraz na

³⁴ *Sagan und Sprottau*, s. 103, opis pod reprodukcją rysunku przedstawiającego szpital w 1862 roku wymienia łupek jako pokrycie dachu szpitala.

³⁵ *Sagan*, s. 82.

prezbiterium kaplicy szpitalnej. Wynika z tego, że właściwie cała kompozycja architektonicznego wystroju szpitala została przez Schatzberga potraktowana indywidualnie i jeśli nawet pewne elementy zaczerpnął z ratusza w Norymberdze, to przekształcił je według własnego gustu i zaadaptował do potrzeb budownictwa szpitalnego.

Rozplanowanie, wystrój i wyposażenie wnętrza

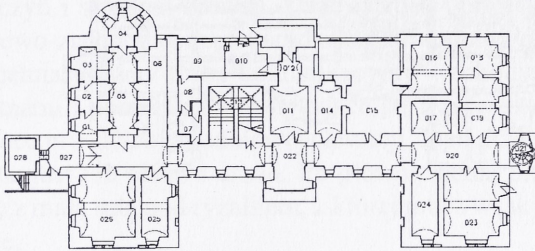
Rozplanowanie poszczególnych wnętrz oparto na korytarzowym systemie budownictwa szpitalnego, najbardziej popularnego do połowy XIX wieku. Szpital pw. św. Doroty założono na rzucie w kształcie litery H. Od strony północnej został zaprojektowany korytarz wydzielający skrzydła i kończący się od wschodu i zachodu prostokątnymi ryzalitami. W wyniku takiej kompozycji, opartej na półtoratraktowym układzie, zarówno pomieszczenia znajdujące się w skrzydłach, jak też wnętrza partii środkowej uzyskały bezpośrednie połączenie z głównym ciągiem komunikacyjnym. Na osi budynku umieszczono sień biegnącą na przetrzał, zakończoną po stronie północnej i południowej ryzalitami. Komunikacja wewnętrzna została rozwiązana za pomocą głównej, dwubiegowej klatki schodowej, przesuniętej z osi budynku ku wschodowi (rzuty budynku, plansze A i B).

Do dziś zachowało się wyposażenie kaplicy szpitalnej, stolarka drzwiowa i częściowo okienna, tablice informacyjne w sieni, posadzki, płytki ścienne sanitariatów, belkowy strop piętra, drewniane, ażurowe obudowy grzejników. Dzięki zachowanemu inwentarzowi sporządzonemu przez księżnę Dorotę w 1859 roku możliwe jest całkowite rozpoznanie pierwotnego wystroju i wyposażenia.

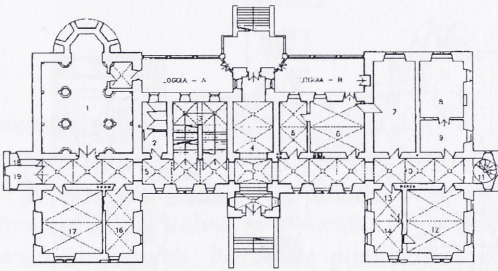
Piwnice

Sutereny przesklepiono kolebkowo, a ściany do połowy wysokości wyłożono kafelkami o geometrycznych wzorach, zachowanych obecnie w szczątkowych ilościach. Główne podziały architektoniczne odpowiadają wyższym kondygnacjom, modyfikowanym jedynie ścianami działowymi. Główny korytarz jest pięcioprzęsłowy. Wydłużone sklepienie kolebkowe wspierają szerokie pasy gurtów. Części północne skrzydeł bocznych rozplanowano identycznie. Zajmują je po dwa prostokątne pomieszczenia, jedno szersze – bardziej zbliżone do kwadratu, a drugie wąskie i podłużne. W lewym skrzydle oba miały przeznaczenie czysto piwniczne, w prawym zaś w mniejszym utworzono skład drewna, a w obszerniejszym pokój dla śmiertelnie chorych, tzw. *Zimmer für Tobsüchtige*. Oświetlenie wpada przez okna fasady, jedno szersze – dwudzielne, drugie węższe – pojedyncze, oraz przez dwa otwory w ścianach zewnętrznych i jednym w ścianie wewnętrznej partii skrzydeł. Części południowe ramion, osadzone na planie kwadratu, zostały

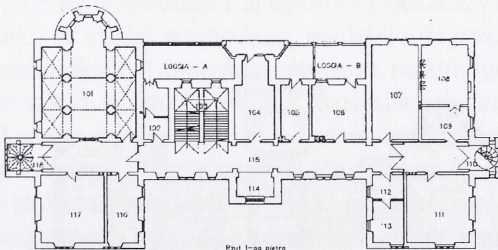
PLANSZA -A



Rzut pierwsze



Rzut drugie

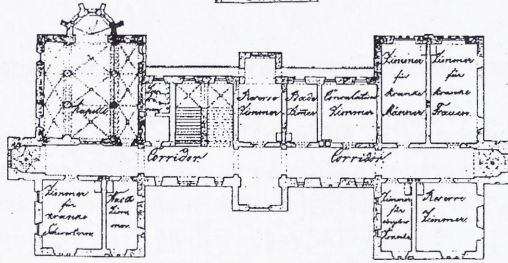


Rzut trzecie

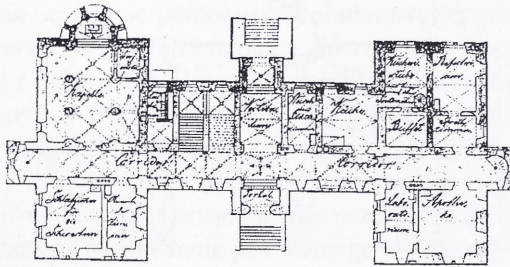
Legenda
Symboli Architektury i Inżynierii
1:100
1:100

Grundriß
des St. Gertruden Hospitals
zu Sagan.

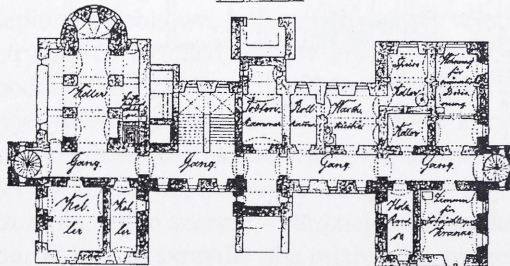
2^{te} Stockwerk



1. Stockwerk



Grundriß



zróznicowane podziałami. W skrzydle wschodnim jest to jednoprzestrzenne wnętrze trójnawowe i trójprzęsłowe, wsparte na czterech masywnych prostokątnych filarach, oświetlone od wschodu dwoma oknami z pięciokątną absydą na osi, rozczłonkowaną trzema otworami. W północno-zachodnim narożniku mieściło się tu urządzenie ogrzewające. W skrzydle zachodnim wydzielono mniejsze lokale mieszczące pokój z przedsionkiem dla służby szpitalnej z ciemną piwnicą i zaplecze gospodarcze skomunikowane małymi, kręconymi schodami z salami na parterze, umieszczonymi w narożu północno-zachodnim i połączone ze zmywalnią naczyń i składem drewna. Dwa ostatnie pomieszczenia umiejscowiono w południowo-zachodniej części środkowej. Południowo-wschodnią część środkową wypełnia główny trzon komunikacyjny – schody rzymskie doświetlone dwoma oknami i pomieszczenie stykające się z piwnicą kaplicy, którego mury wystają nieco przed lico południowej elewacji. Jego przeznaczenie jest nieznanе, pozbawione jest też okien i drzwi. Po główną sienią ulokowano prosekorium łączące się z małą salą pod ryzalitem, z której przez wąskie okna wpadało jedyne oświetlenie.

Parter

Cały ciąg komunikacyjny parteru oraz nawy kaplicy przykryto sklepieniem krzyżowo-żebrowym (il. 7). Żebra wklęsłowe, bezwałkowe spływają do połowy wysokości ściany, wspierając się na maswerkowych konsolach z szerokim impostem. Zbiegają się w kolistym zworniku wypełnionym ażurowymi rozetami o motywach roślinnych. Pozostałe pomieszczenia przyziemia przykryto sklepieniem krzyżowym. Pierwotnie w korytarzu stały na gipsowych konsolach maswerkowych rzeźby dwunastu apostołów i dekoracyjnie opracowane cztery drewniane ławki. W części wschodniej, wydzielonej przez główną sień, umieszczono pokój meldunkowy (*Anmeldungzimmer*), na którego wyposażenie składały się m.in. dwie szafki, pulpit do pisania, dziennik rejestrowy, zegar ścienny. Na ścianie wisiał obraz w złoczonej ramie przedstawiający księżną Dorotę. Obok pokoju meldunkowego ulokowano sypialnię sióstr (*Dormitorium*) mieszczącą cztery łóżka i stoliki nocne, krzesła, szafki ścienne i piec. Po przeciwnej stronie korytarza zakończonego kręconą klatką schodową umieszczono kaplicę z zakrytą, toalety i główne schody oświetlone dwoma oknami od południa. W części zachodniej od przedsionka – zmywalnię naczyń i kuchnię (*Wasch, Plätzzimmer, Küche*) połączone z jadalnią i bufetem w części południowej skrzydła zachodniego. Drugą połowę tego skrzydła zajmował refektarz (*Refectorium*) wyposażony w dużą gotycko zdobioną tablicę, dwie ławki, taborety, maszynę do szycia, kołwrotek, przybory piśmiennicze, kronikę szpitala św. Doroty i pokój połączony z pokojem rozmów (*Sprechzimmer*). Po stronie północnej korytarza znajdowała się apteka i laboratorium.



Il. 7. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Wnętrze, korytarz parteru. Fot. autorka

Kolorystykę pomieszczeń utrzymano generalnie w dwóch barwach. Zielonym suknem objano fotele i krzesła, zawieszano rolety okienne w tym kolorze. Meble natomiast komponowano w odcieniach brązu.

W sieni wejściowej na dwóch pierwszych filarach zachowały się gipsowe obramowania tablic informacyjnych. Profilowany prostokąt zamyka „huk Tudorów” ozdobiony czołgankami i kwiatonem.

Na uwagę zasługuje snycerska dekoracja skrzydeł drzwiowych prowadzących z sieni do wydzielonych korytarzy i na piętro. Odnacza się ona bogactwem dekoracji (il. 8). Szerokie, dwuskrzydłowe drzwi osadzone w profilowanej ramie z ostrołuczny nadświetlem zajmują całą wysokość i szerokość przęsła. Wypełniają je maswerkowe formy złożone z przeszklonych, trójlistnych laskowań i dolne, maswerkowe płyciny, zdobione wieloliściem ze stylizowanymi pąkami lilii oraz „rybimi pęcherzami”. Rolę słupka imituje listwa przyrybekowa, opracowana w formie smukłej, żłobkowanej kolumienki. Nadświetle, którego szkło zostało zamalowane obecnie białą farbą, wypełniają trzy promieniste, dwudzielne rybnie pęcherze z czwórliściami. Wolne płaszczyzny pomiędzy nimi uzupełniają bogato zdobione rozety. Stylistyką dekoracja ta nawiązuje do późnej fazy maswerku gotyckiego.



Il. 8. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Korytarz parteru, drzwi prowadzące na klatkę schodową. Fot. autorka

Drzwi prowadzące do wydzielonych w ryzalitach kręconych klatek schodowych są podobne w charakterze, lecz mniej bogate. Nadświetle stanowią dwa trójkąty sferyczne z wypełnieniem trójliściami oraz koła z wpisanymi rotacyjnie rybimi pęcherzami.

Bogate opracowanie snycerskie ma też dawny refektarz i pokój rozmów. Oprócz neogotyckiej dekoracji samego skrzydła, rama drzwiowa zwieńczona została fialami. Posadzka parteru układana jest z romboidalnych czarno-białych płytek.

Piętro

Piętro – oprócz kaplicy, schodów i gawiaździstych sklepień wieżyczek ryzalitów bocznych – przykryto stropem belkowym (il. 9).

W korytarzu nad oknem kaplicy stała złożona figurka przedstawiająca Najświętszą Marię Pannę z Dzieciątkiem, a nad oknem ryzalitu północnego – piaszkowcowa rzeźba autorstwa B. Afingera. Oprócz tego stały tam dwie drewniane ławki i jedna tzw. *Schlafbank*, czyli „ława zsuwana” lub „ława ze skrzynką” słu-

żącą w domach miejskich do wypoczynku prawdopodobnie dla służby. W części północnej skrzydła wschodniego umieszczono umywalnię, pokój dla chorych sióstr, a po stronie południowej, chór kaplicy widoczny przez maswerkowe, ostrołuczne okno z witrażami i emporeą dostępną przez umieszczone obok drzwi. Przestrzeń nad główną sienią przeznaczono na dwuosobowy pokój rezerwowy, powiększony o partię ryzalitu południowego. W jego bocznych ścianach znajdowało się przejście na balkony. Po prawej stronie ulokowano łazienkę wyposażoną w dwie cynowe wanny z możliwością nabierania i spuszczenia wody, bidety oraz pokój konsultacyjny. Część południową skrzydła zachodniego przeznaczono w połowie dla chorych mężczyzn i chorych kobiet. Zarówno sale żeńskie, jak i męskie mieściły po sześciu pacjentów. Oprócz łóżek, krzeseł i stołów było w nich sześć etażerek, fotel skórzany, szafki na przybory toaletowe, parawan. Na ścianach wisiał drewniany krzyż, zegar oraz termometr. Po przeciwnej stronie korytarza ulokowano następny pokój rezerwowy i izolatkę. Prawie wszystkie sale szpitalne wyposażone były w piece. Posadzka na piętrze jest bogatsza niż w przyziemiu, ułożona na wzór dywanowy (il. 10).

Strych

Pomieszczenia na wysokim, dwupoziomowym strychu przeznaczone były na suszarnię. W południowo-wschodniej stronie skrzydła zachodniego znajdował się duży, żeliwny zbiornik wodny, obłożony szczelnie deskami, trocinami i ciętą słomą, aby w zimie woda nie zamarzała. Ze zbiornika odchodziły ołowiane rury, także obudowane drewnem, prowadzące wodę do poszczególnych punktów budynku.

Kaplica

Kaplica pw. św. Doroty nawiązuje do wystroju położonego nieopodal kościoła św. Krzyża. Jest to wnętrze bazylikowe o pięciobocznie zamkniętym prezbiterium, w którego ścianach umieszczono wysmukłe, ostrołucznie zamknięte maswerkowe okna, wypełnione pierwotnie witrażami.

Najbardziej dekoracyjnie opracowano wejście prowadzące do kaplicy. Duże, dwuskrzydłowe drzwi zdobią cztery płyciny wypełnione maswerkowym laskowaniem z trójliściami. Ponad nadprożem umieszczono ażurowe zwieńczenie, ułożone z przecinających się łuków tworzących fale zakończone konsolami, na których stoją figury: Najświętsza Maria Panna z Dzieciątkiem pośrodku, a po bokach klęczące w modlitwie anioły. Tłó dla rzeźb stanowią trzy nisze zamknięte łukiem „oślim grzbietem”, wycięte w drewnianej nastawie. Zwieńczenie opinają smukłe pinakle i esownice z żabkami.



Il. 9. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Korytarz piętra. Fot. autorka



Il. 10. Szpital pw. św. Doroty w Żaganiu. Ceramiczna posadzka korytarza piętra.
Fot. autorka

Kaplicę przykrywa sklepienie krzyżowo-żebrowe, którego sploty żeberek przechodzą na grube kolumnowe słupki o roślinnych kapitelach, schodzące do połowy wysokości ścian, zakończone konsolami rogowymi. Nawy wydzielają wieloboczne filary na wysokich cokołach, tworzące ostrołuczne arkady opasane grubym profilem wałkowym. W południowo-zachodnim narożniku prezbiterium wyodrębniono prostokątne pomieszczenie przeznaczone na zakrystię. Od strony zachodniej, w poziomie drugiej kondygnacji, kaplicę obiega balkon, do którego wejście prowadzi z poziomu piętra. Emporę przesłania ażurowa bariera o ostrych, negatywowych wzorach maswerkowych, ułożonych z kół, kwadratów, trój- i czwórliści. Ciekawie została opracowana ściana południowa kaplicy, w której nad drzwiami wejściowymi wprowadzono okno osadzone w szerokiej ostrołucznej ramie, wypełnionej trzema laskowaniami, którego szklenie oddzielają złożone figury świętych. Do wyeksponowania okna wykorzystano światło padające z korytarza piętra.

Jednym z najciekawszych przedmiotów kaplicy jest szesnastowieczny tryptyk sprowadzony przez księżnę Dorotę z Przybymierza koło Nowogrodu Bobrzańskiego³⁶. Wkomponowano go w dziewiętnastowieczną, neogotycką obudowę wykonaną przez żagańskiego snycerza Langego. Sam tryptyk, w całości płasko-rzeźbiony, zawiera w swej warstwie treściwej Cykl Maryjny. Obraz środkowy przedstawia *Koronację Marii*, na tle repusowanego, złożonego nieba. Skrzydła boczne, podzielone na dwie kwatery, zawierają *Zwiastowanie* i *Nawiedzenie*, *Narodzenie Chrystusa* i *Pokłon Trzech Króli*. W predelli umieszczono scenę *Zaśnięcia NMP*. Zwieńczeniem ołtarza jest ażurowa drewniana konstrukcja, ułożona z trzech smukłych fiał. W arkadach fiał ustawiono na głowicach kolumn trzy figury: pośrodku Chrystus, z boków Najświętsza Maria Panna i św. Jan.

Łuk tęczy nad ołtarzem wypełnia kowalska dekoracja złożona z dwóch chylących się ku środkowi pędów roślinnych. Pomiędzy nimi opuszczono na spiralnie skręconym metalowym zawieszaniu wieczną lampkę, schodzącą aż do środkowego obrazu tryptyku.

Drugim cennym dziełem przechowywanym w kaplicy jest marmurowa statua św. Doroty z umieszczonym na cokole napisem: *St. Dorothea Sangvine suo Plantavit Ecclesiam Suam*, dłuta Felicji de Fauveau z 1855 roku. Trzon kompozycji stanowi jońska kolumna na wysokim cokole, flankowanym rzeźbionymi głowami baranami. Na kapitelu ustawiono makietę gotyckiego kościoła z krzyżem na szczycie, którą przesłania sfruwający anioł. Statuę ustawiono przy ścianie w lewej nawie kaplicy, pod ostrołukiem wspartym na dwóch konsolach w postaci anielskich popiersi i ozdobionym czołgankami z kwiatonem na szczycie.

Na uwagę zasługuje też obraz przedstawiający św. Jadwigę, namalowany przez Paula Thumanna, umieszczony w neogotyckiej, częściowo złożonej ostrołucznej obudowie. Przy obrazie ustawiono rzeźbę św. Józefa i Karola Boromeusza.

³⁶ H. Lutsch, *Verzeichnis der Kunstdenkmäler der Provinz Schlesien, Reg.-Bezirk Liegnitz*, Bd. 3, Breslau 1981, s. 160.

Przykładem snycerskiego kunsztu jest neogotycki konfesjonał w nawie zachodniej – trójdzielny, z miejscem dla spowiednika pośrodku i dwoma dla wiernych po bokach. Otrzymał maswerkowe zwieńczenie wimpergami i ozdobionymi czołgankami i kwiatonami. Przez środek zwieńczenia przebiega ażurowy filarek, na którym ustawiono krucyfiks. Z dzieł snycerskich należy jeszcze wymienić maswerkowe przeźrocze barierki oddzielającej prezbiterium od nawy głównej, podobne w charakterze do osłony balkonów, oraz dziesięć ławek z bogato opracowanymi oparciami dla rąk, wypełnionymi prześwitami i mieszczącymi małe szafki na modlitewniki z tyłu zapleceków. Połączeniem sztuki kowalskiej i snycerskiej jest neogotycki świecznik korpusowy zawieszony w nawie głównej, którego wieloczołowy tubus wypełniają maswerkowe laskowania. W nawie zachodniej, niedaleko głównego wejścia, ustawiono fisharmonię w neogotyckiej obudowie, sygnowaną przez firmę Hofberg. Do zakrystii prowadzą ostrołuczne drzwi, jednonoskrzydłowe, których łuk wzbogacają czołganki zbiegające się w kwiaton.

W kaplicy zachowały się piękne posadzki ceramiczne o geometrycznych wzorach dywanowych. Wnętrze pomalowano w 1988 roku. Wszystkie ściany, wnęki i filary otrzymały kolor jasnokremowy, wysklepki sklepień – różowy, elementy imitujące piaskowiec – kolor szary. Jasnym brązem podkreślono partie światłocienia filarów, ultramarynę zastosowano jako tło dla elementów rzeźbiarskich, a purpurę jako tło dla kapiteli i kolumn. Całość dopełniają złocenia.

Zmiany jakie zaszły w szpitalu od czasu budowy do pocz. XXI wieku

Piwnice

Przestrzeń pod kaplicą była wcześniej jednoprzestrzennym wnętrzem podzielonym jedynie filarami. Obecnie są tu liczne ścianki wydzielające mniejsze lokalności (pom. 01–06). Zniszczono natomiast urządzenie grzewcze, które znajdowało się w narożniku północno-zachodnim tego wnętrza. Pomieszczenia 07 i 08 przylegające bezpośrednio do kaplicy od strony zachodniej, pierwotnie niedostępne, obecnie zaadaptowano na skład narzędzi. W tym celu w grubości muru od strony korytarza przebito otwór wejściowy. Pomieszczenia piwniczne w skrzydle wschodnim, od strony północnej, nie uległy większym zmianom. Są to dwa wnętrza przesklepione kolebkowo. W obu przypadkach pełnią funkcję magazynową (pom. 025 i 026). Na uwagę zasługuje wnętrze w ryzalicie wschodnim (pom. 027), w którym w założeniu pierwotnym mieściła się okrągła klatka schodowa, analogiczna do tej, jaka istnieje w ryzalicie zachodnim. Schody zostały usunięte, a w ich miejsce utworzono skład, łączący się schodami ze współczesną dobudówką (pom. 028). Stosunkowo niewielkie zmiany wprowadzono w skrzydle zachodnim. W jego części północnej znajdują się dwa wnętrza przykryte sklepieniami kolebkowymi. W pomieszczeniu 024 istniał pierwotnie

skład drewna, a obecnie magazyn. Natomiast wewnątrz 023 było przeznaczone dla śmiertelnie chorych. Dzisiaj jest to przedsionek z drzwiami utworzonymi w miejscu pierwotnego otworu okiennego. W południowej części skrzydła znajdowały się pomieszczenia o zmienionym obecnie wyglądzie. We wnętrzach 018–019, przeznaczonych w ubiegłym stuleciu na mieszkania dla męskiej obsługi szpitala, utworzono magazyn płynów infuzyjnych. Z wnętrza 016, użytkowanego obecnie również jako magazyn płynów infuzyjnych, usunięto wewnętrzną, kręconą klatkę schodową. Za pomocą tego połączenia transportowano pierwotnie artykuły spożywcze do kuchni umieszczonej w tym samym pionie na parterze. Zasadnicze zmiany dotyczą części środkowej budynku. Na początku XX wieku od strony południowej szpitala dobudowano loggie, a tym samym w poziomie piwnicy ustawiono ściany, wygospodarowując w ten sposób pomieszczenia 09 i 010, oraz wewnątrz połączone z pomieszczeniami 015. Przebudowa ta zaprzepaściła jednak pierwotny układ otworów okiennych w tej części budynku. Zmiany wypadły szczególnie niekorzystnie na klatce schodowej (pom. 013), gdzie pozostawione zamurowane okna nie spełniają już swej roli. Obecnie schody niedoświetlone światłem dziennym skazane są jedynie na światło sztuczne. Korytarz komunikacyjny zachował się w stanie niezmienionym.

Parter

W poziomie parteru wprowadzono znacznie mniej zmian niż w piwnicach. W części wschodniej zlikwidowano kręconą klatkę schodową w ryzalicie. Na początku XX wieku utworzono tam toalety (pom. 18 i 19). W części południowej skrzydła zachodniego, w dawnym pomieszczeniu kuchennym, wyburzono okrągłe schody oraz ściankę wydzielającą pomieszczenie dawnego bufetu (pom. 7). Jednoprzestrzenna sala jest przeznaczona obecnie na aptekę. Takie samo przeznaczenie uzyskały również: dawna kuchnia i umywalnia (pom. 5 i 6). Natomiast dawne laboratorium, w części południowej skrzydła zachodniego, podzielono na dwie sale, tworząc tam pomieszczenia dla pracowników (pom. 13 i 14).

Piętro

W poziomie piętra zmiany są niewielkie. W ryzalicie wschodnim w miejscu kręconej klatki schodowej utworzono kuchnię oddziałową. Dobudowując loggie, zasłonięto widok dawnych okien i przerobiono je w pomieszczeniach 105 i 106 na drzwi. W części północnej ryzalitu zachodniego przedzielono ścianką dawną separatkę, tworząc w tym miejscu gipsownię. Z części korytarza od strony zachodniej wydzielono blok operacyjny, mieszczący sale 108 i 109 utworzone z jednoprzestrzennej sali dla chorych mężczyzn oraz pomieszczenia 111, daw-

nego pokoju rezerwowego. Blok operacyjny łączy się drzwiami z kręconą klatką schodową w ryzalicie (pom. 110) oraz trzema parami drzwi z pomieszczeniem 107.

Wróćmy jeszcze do połowy XIX wieku. Wówczas szpital pw. św. Doroty w Żaganiu spełniał wszelkie wymogi stawiane podobnym założeniem w całej Europie. W ten sam sposób kształtowane były szpitale w Berlinie, Rotterdamie, Offenbach czy Hamburgu. Wykazują one podobieństwa zarówno pod względem systemu budowlanego, jak i rozplanowania sal szpitalnych. Sale hospitalizacyjne w szpitalu pw. św. Doroty usytuowane zostały po stronie południowej i wyposażone w odpowiednie sprzęty. To samo dotyczyło innych pomieszczeń.

Według zaleceń dla małych założeń, kuchnia i zmywalnia zostały połączone, a pokój administracyjny ulokowano na parterze, niedaleko głównego wejścia. Korytarz oddzielono od schodów przeszkłonymi drzwiami. Szpital miał własną, dobrze zaopatrzoną aptekę i laboratorium, którego przedstawione w inwentarzu wyposażenie jasno świadczy, że zabiegi medyczne nie ograniczały się jedynie do puszczania krwi. Należy dodać, że w szpitalu św. Doroty istniały izolatki, których wprowadzanie dopiero zalecano, szczególnie w średnich i dużych założeniach. W przeciwieństwie do innych, w szpitalu w Żaganiu nie było pokoju dziennego. Jego funkcję spełniał pokój rozmów połączony z refektarzem lub korytarz parteru i piętra, na którym ustawione były ławki. Opis wyposażenia łazienki świadczy, że spełniała ona wymogi stawiane średnim szpitalom europejskim tego czasu, pomimo iż właściwie pełnił on rolę niewielkiego przytułku.

Szpital św. Doroty odpowiadał ogólnie przyjętym normom warunkującym hospitalizację pod względem technicznym. Jednocześnie wystrój wnętrz i ciekawie opracowane elewacje o neogotyckim charakterze podnosiły jego walory estetyczne.

W 2007 roku rozpoczęły się i nadal trwają prace projektowe zmierzające do wpisania innej, całkiem nowej funkcji w zabytkowe mury szpitalne, ma tu powstać Europejskie Centrum Muzyczne oraz Państwowa Szkoła Muzyczna I i II stopnia. Projektanci pod nadzorem służb konserwatorskich z dużym szacunkiem oraz zrozumieniem dla wartości kulturowych obiektu zachowali cały wystrój i wyposażenie budynku wraz z jego perłą – kaplicą szpitalną. Ozdobna stolarka drzwiowa została przeznaczona do renowacji, podobnie jak barwne posadzki korytarzy i zabytkowe płytki sanitariatów. Historyczna stolarka okienna z maswerkowymi wypełnieniami zostanie odtworzona, a piwnice będą osuszone i wyremontowane. Dwukondygnacyjne poddasze ma być zaadaptowane do celów użytkowych z minimalną ingerencją w strukturę więźby dachowej. Dawne sale szpitalne wypełnią instrumenty muzyczne. Pomimo zmian, przyświecająca ks. Dorocie de Talleyrand-Périgord idea pomocy, rozwoju i ożywienia kulturalnego miasta będzie kontynuowana.

Zestawienie funkcji poszczególnych pomieszczeń

Nr	Nazwa współczesna	Nazwa historyczna
piwnica		
01-06	magazyny	piwnica
07-08	skład narzędzi	pomieszczenie zamurowane, bez funkcji
09-010	warsztat ślusarski – utworzony na pocz. XX w.	wnętrze nie istniało
011	magazyn gospodarczy	pomieszczenie dla zmarłych
012	pomieszczenie pod ryzalitem	pomieszczenie dla zmarłych
013	klatka schodowa	klatka schodowa
014	magazyn apteki	skład węgla
015	pomieszczenie płynów infuzyjnych	zmywalnia naczyń
016-017	jw.	magazyn produktów spożywczych
018-019	jw.	mieszkanie męskiej obsługi szpitala
021	kręcona klatka schodowa	kręcona klatka schodowa
022	korytarz	korytarz
023	przedsiónek	pokój dla śmiertelnie chorych
024	magazyn	skład drewna
025	jw.	piwnica
026	jw.	piwnica
027	jw.	kręcona klatka schodowa
028	pomieszczenie gospodarcze	pomieszczenie nie istniało
parter		
1	kaplica	kaplica
2	toalety	latryna
3	klatka schodowa	klatka schodowa
4	sień wejściowa	westybul
5	pomieszczenie apteki	zmywalnia podręcznych naczyń
6	jw.	kuchnia
7	jw.	bufet i kuchnia –podział na dwie sale
8	gabinet dyrektora szpitala	refektarz
9	sekretariat	pokój rozmów
11	kręcona klatka schodowa	kręcona klatka schodowa
12	sekcja służb pracowniczych	apteka
13-14	jw.	laboratorium
15	korytarz	korytarz
16	gabinet ordynatora	pokój meldunkowy
17	dyżurka lekarska	sypialnia siostr
18-19	sanitariaty	kręcona klatka schodowa

Nr	Nazwa współczesna	Nazwa historyczna
piętro		
101	kaplica	kaplica
102	toalety damskie	latryna
103	klatka schodowa	klatka schodowa
104	sala szpitalna	pokój rezerwowy
105	jw.	pokój kąpielowy
106	sala szpitalna kobieca	pokój konsultacyjny
107	sala szpitalna męska	pokój dla chorych mężczyzn
108	sala szpitalna	pokój dla chorych kobiet
109	jw.	jw.
110	blok operacyjny	klatka schodowa
111	sala szpitalna	pokój rezerwowy
112–113	gipsownia	separatka
114	sala szpitalna	wykus
115	korytarz	korytarz
116	dyżurka	umywalnia
117	sala pooperacyjna damska	pokój dla chorych sióstr
118	kuchnia oddziałowa	klatka schodowa

The hospital of Dorothea de Talleyrand-Périgord's foundation in Żagań against the architecture of german hospitals in XIX century

Summary

The st. Dorothea Hospital in Żagań, founded by Princess Dorothea de Taylleurand-Périgord in years 1851–1859, retained in almost perfect condition. Until 2006 it served as surgical ward of municipal hospital. Designing works related to building adaptation began in 2007. The main idea was to transform the building into European Music Centre and Music School of 1st and 2nd degree. The very adaptation did not contribute to any significant changes and thanks to the retained inventory made personally by founder, it is possible now to recognize décor and furnishings as well as to analyse the level and conditions of treatment in second half of XIX century.

In XIX century the hospital began to play more and more significant role. It was a testimony of economic and cultural development. The displays of hospitals started to appear in works of painters on par with any other types of municipal infrastructure. Quite a significant role in creating hospital architecture at that time had a founder who was a carer at the same time. Not once it was the founder who decided on the look of clinic or put

forward any suggestions he wished. Apart from ducal or municipal auspices, a character of region also played distinctive role. Its history and tradition counted alike.

XIX centuries' hospitals were basically built according to two schemes: hall scheme and pavilion scheme where the latter spread by the end of XIX century and the former was exceptionally popular till the first half. It is hard to estimate when its original (linear) form came up. It is likely that the transformation took place in XVII or XVIII century and was caused by progressing development of medical thought. The very name originates from the fact that the main communication core was a hall around which there were hospital accommodations.

The originator of the hospital for the poor in Żagań was Princess Dorothea's de Talleyrand-Périgord and the designer was her court architect Leonard Dorst van Schatzberg. In 1981 they put cornerstone under the foundations of future hospital. The ceremony was honoured by the presence of Prussian King, Frederick William IV. In the autumn of 1858 the building was finished and named after st. Dorothea, in memory of founder who personally made inventory and assisted the process of building at the same time. The care over unwell people was handed to st. Carol Boromeus's nuns. By the hospital building and the church they also provided an outdoor space for stylish park. The building was designed in the shape of 'H' letter. It is two-storey building with high basement harmonized with field stones and joints made of turf shingles. Doors and windows framing, corners, cornices and stair tops were made of brick. The building was closed with span roof coated with copper metal sheets, originally with slate, in which there are skylights to be seen. The ave-bell is placed over the east wing. The arrangement of specific interiors was based on hall's hospital building system, the most popular till the 1st half of XIX century. From north side they designed a hall dividing wings, ended by red little crystals from east and west. As a result, the rooms as well as interiors gained direct connection with main pathway. On the building axis they situated a vestibule heading through, ended by red little crystals. Interior communication was resolved by means of main two-lined staircase, moved to the east.

The furnishing of hospital chapel, door and window carpentry, floor ceiling, info boards in vestibule as well as floor finishing retained until nowadays. In a half of XIX century, the hospital of st. Dorothea met any criteria required at that time in Europe. It met generally accepted requirements conditioning hospitalization in terms of technical matters. Simultaneously, interior and interestingly worked neo-gothic facades raised its esthetic values.

Translated by Łukasz Iwaniec