

Elżbieta Waszczyszyn

XIX-wieczna Klinika Lekarska Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Zarys problemów konserwatorskich w świetle
wymogów współczesnego szpitala akademickiego

The 19TH century Medical Clinic of Collegium Medicum of the Jagiellonian University in Krakow

An outline of conservation problems in the light
of requirements of a modern university hospital

*Źródła zdarzeń współczesnych
są ukryte w zdarzeniach minionych*

Jules Michelet¹

Szpitala dawne i szpitala współczesne to zupełnie odmienne budowle. U zarania swych dziejów były przede wszystkim miejscem schronienia pielgrzymów, bezdomnych, sierot oraz ubogich chorych². Jako zakłady publiczne poświęcone wyłącznie leczeniu, ukształtowane zostały dopiero na przełomie XVIII i XIX wieku³. W tym samym czasie zaczęły również powstawać pierwsze polskie i europejskie kliniki, które były jednostkami organizacyjnymi reprezentującymi różne specjalności kliniczne oraz budynkami łączącymi funkcję leczniczą szpitala z funkcją dydaktyczną uniwersytetu. Minęły już czasy, kiedy kilku profesorów wykładało wszystkie przedmioty z zakresu całej wiedzy medycznej. Wyłonił się nowy system podziału medycyny na nauki podstawowe – fizyka, chemia, biologia, morfologia, fizjologia, farmakologia oraz na nauki kliniczne, z których cztery uważane były za fundamentalne – medycyna wewnętrzna, chirurgia, pediatria i położnictwo, a równocześnie zaczęło towarzyszyć im szereg dyscyplin specjalistycznych, takich jak: okulistyka, laryngologia, dermatologia, wenerologia, neurologia, psychiatria i wiele innych. Rozrastające się katedry i zakłady krakowskiego uniwersytetu potrzebowały nowej bazy lokalowej. Architekci i współpracujący z ni-

*Sources of present events
are hidden in past events*

Jules Michelet¹

The old hospitals and the modern ones are entirely different buildings. Initially, hospitals were mainly offering shelter for pilgrims, the homeless, orphans and the sick poor. They became public institutions devoted solely to treating the sick only at the turn of the 18th and 19th century. At the same time, first Polish and European clinics began to appear, which were organisational units representing various clinical specialisations as well as buildings combining the medicinal function of hospital with the didactic function of university. The times have passed when just a few professors could lecture on all medical subjects. There appeared a new division of medicine into elementary sciences – physics, chemistry, biology, morphology, physiology, pharmacology, and into clinical sciences, four of which were considered fundamental – internal medicine, surgery, paediatrics and obstetrics, but at the same time they were accompanied by several specialist disciplines, such as: ophthalmology, laryngology, dermatology, venereology, neurology, psychiatry and many others. Expanding departments and units of the Krakow University needed new accommodation. Thus architects, in cooperation with doctors, began to pay particular attention to providing the best possible conditions for

mi lekarze zaczęli przy tym zwracać szczególną uwagę, by nauczanie studentów medycyny, prace badawcze, a w końcu i leczenie chorych mogły odbywać się w jak najlepszych warunkach⁴. Rosła więc ranga szpitalnictwa uniwersyteckiego, wzmacniana przez ludzi nauki i architektury, przez wspaniałych twórców i fundatorów. Oni to, w zależności od aktualnego poziomu wiedzy, sytuacji społeczno-politycznej oraz możliwości finansowych, wznosili gmachy krakowskich klinik, które z kolei sprzyjały dalszemu rozwojowi nauk medycznych i unowocześnieniu sposobów kształcenia lekarzy.

Przełomowym momentem w historii krakowskich klinik było przeprowadzenie przez Komisję Edukacji Narodowej, reprezentowaną przez ks. Hugona Kołłątaja (1750-1812), wielkiej reformy Uniwersytetu Jagiellońskiego⁵. Reorganizacja uczelni doprowadziła do powstania w 1780 r. pierwszej w Polsce kliniki uniwersyteckiej, którą umiejscowiono w pojezuickim Kolegium św. Barbary przy Małym Rynek w Krakowie⁶. Rozpoczęto w niej nauczanie trzech przedmiotów klinicznych: interny (chorób wewnętrznych), chirurgii i położnictwa. W 1788 r. przeniesiona do większych, poklasztornych budynków, położonych przy ulicy Kopernika 19, utworzyła Szpital św. Łazarza, który dał początek całemu zespołowi klinik uniwersyteckich na Wesołej w Krakowie (ryc. 1)⁷. Niestety warunki leczenia chorych, jakie panowały w szpitalu, były niezwykle ciężkie i przeciwne zasadom higieny⁸. Kłopoty lokalowe i organizacyjne, z jakimi borykały się wszystkie mieszczące się w nim kliniki, zmusiły władze Collegium Medicum do rozpoczęcia starań o pozyskanie nowego obiektu, który lepiej sprostałby wymaganiom szpitala akademickiego.

W 1827 r. dzięki olbrzymiej pracy ówczesnego kierownika Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych) profesora Macieja Brodowicza (1790-1885) oraz przy udziale ówczesnego kuratora szkół i instytutów naukowych Józefa Załuskiego (1787-1866) zamiar ten udało się w końcu zrealizować. Klinikę przeniesiono do otoczonego pięknym ogrodem, klasycystycznego pałacyku, który usytuowany był w sąsiedztwie kościoła św. Mikołaja, przy ulicy Kopernika 7 (ryc. 1)⁹. Nowa siedziba szpitala akademickiego, zbudowana ok. 1800 roku i służąca wcześniej krakowskiej loży masońskiej, znajdowała się – podobnie jak Szpital św. Łazarza – na terenie dawnego przedmieścia Wesoła¹⁰.

We wczesnym okresie swego istnienia krakowskie kliniki często adaptowały dla swoich potrzeb istniejące już, np. poklasztorne budynki¹¹. Również zakłady dyscyplin podstawowych w swym stanie z około połowy XIX wieku mieściły się w ciasnych i rozrzuconych w różnych częściach miasta obiektach. Prowadzenie zajęć dydaktycznych oraz pracy

teaching medical students, conducting research work and, eventually, treating the sick. Therefore, the prestige of university hospital service increased, strengthened by the representatives of science and architecture, by wonderful creators and founders. Depending on the current state of knowledge, social and political situation, and their financial ability, they erected the edifices of Krakow clinics which, in turn, enhanced further development of medical sciences and modernization of ways of educating doctors.

The breakthrough in the history of the Krakow clinics came when National Education Commission, represented by Hugo Kołłątaj (1750-1812), carried out a great reform of the Jagiellonian University. Reorganising the university led to creating, in 1780, the first university clinic in Poland which was located in the post – Jesuit St. Barbara's College at Mały Rynek in Krakow. Three clinical subjects: internal medicine, surgery and obstetrics were taught there. In 1788, it was moved to larger, former monastery buildings, located at 19 Kopernika Street, where it became the Hospital of St. Lazarus which started the whole complex of university clinics in the Wesoła district in Krakow (fig. 1). Unfortunately, the conditions for treating the sick in the hospital were extremely hard and at variance with hygienic principles. Accommodation and organization problems which all the clinics located there encountered, forced the authorities of Collegium Medicum to attempt to acquire a new object which would better serve the requirements of a university hospital.

In 1827, owing to tremendous work of the director of the Medical Clinic (of Internal Diseases), Professor Maciej Brodowicz (1790-1885) with the cooperation of the then superintendent of schools and education institutes, Józef Załuski (1787-1866), the intention was finally realized. The clinic was moved to a classicist palace surrounded with a beautiful garden which was located in the vicinity of the church of St. Nicholas, at 7 Kopernika Street (fig. 1). The new seat of the university hospital, built around 1800 and previously housing the Krakow Freemason's Lodge was located – like the St. Lazarus' Hospital – in the area of the former Wesoła suburb.

During the early years of their existence, Krakow clinics frequently adapted for their purposes the already existing buildings e.g. formerly belonging to monasteries. The units of elementary disciplines, in their state from the mid-19th century, were also located in cramped objects scattered all over the city. Therefore, running classes and scientific work were difficult, and complex research in which both the representatives of both elementary disci-

naukowej było utrudnione, a badania kompleksowe, w których powinni brać udział zarówno przedstawiciele dyscyplin podstawowych, jak i nauk klinicznych, były w zasadzie niemożliwe.

Sytuacja uległa znaczącej poprawie wraz z nastaniem tzw. autonomii galicyjskiej. W latach 60. XIX wieku rozpoczął się proces tworzenia Wielkiego Krakowa, który stał się ważnym ośrodkiem kulturalnym, naukowym i politycznym dla całej pozostającej pod zaborami Polski¹². Dla Uniwersytetu Jagiellońskiego i jego Collegium Medicum również nadeszła doba rozkwitu. Wzrosła wydatnie liczba jego katedr i zakładów, a największym problemem stało się zapewnienie im odpowiedniego zaplecza lokalowego¹³. W początkowym okresie trwania autonomii główną siedzibą Kliniki Lekarskiej nadal pozostawał otoczony starym ogrodem klasycystyczny dworek położony przy ulicy Kopernika 7, który mieścił obok oddziału wewnętrznego również chirurgiczny. W przylegającym do niego niewielkim budynku znajdowała się też klinika okulistyka oraz gabinety anatomii i patologii. Kliniki położnicza oraz dziecięca, która powstała w 1873 r., umieszczone były jeszcze w Szpitalu św. Łazarza, a klinika chorób skórnych i wenerycznych (przemianowana w 1862 r. na klinikę dermatologiczną) funkcjonowała w miejskim Szpitalu św. Ducha. W 1879 r. została jednak przeniesiona na Wesołą do Szpitala św. Łazarza¹⁴. Po 1866 r. zarząd nad obu szpitalami przejął Wydział Krajowy Królestwa Galicji i Lodomerii, a w 1874 r. stały się one jednolitym zakładem krajowym¹⁵. Większość katedr teoretycznych nadal mieściła się w wynajętych pomieszczeniach prywatnych, o czym z ubolewaniem pisał jeden z wykładowców, profesor Józef Rostafiński w swym *Liście do redakcji „Kraju” w sprawie Uniwersytetu Jagiellońskiego*¹⁶. Nie najlepsza sytuacja lokalowa, bardzo skromne wyposażenie poszczególnych zakładów i klinik, a także ciągłe trudności finansowe Collegium Medicum nie zahamowały jednak rozwoju nauk medycznych. Proces praktycznego nauczania młodzieży akademickiej wspierany był przez zaplecze kliniczne, jakie dawał mu przede wszystkim Szpital św. Łazarza (od 1788 r.) przy ulicy Kopernika 19 oraz Klinika Lekarska (od 1827 r.) przy ulicy Kopernika 7 (ryc. 1). Nauczanie medycyny klinicznej obejmowało zwłaszcza takie dziedziny, jak choroby wewnętrzne, chirurgia, choroby oczne, położnictwo i pediatria oraz choroby skórne¹⁷.

W latach 70. XIX wieku, dzięki staraniom Wydziału Krajowego, zarządzającego obu połączonymi szpitalami: św. Łazarza i św. Ducha, zapadła w końcu decyzja o dalszej ich rozbudowie na terenie dawnego przedmieścia Wesoła. Sejm Królestwa Galicji i Lodomerii uchwalił powstanie wspólnego dla obu szpitali pawilonu administracyjnego,

plines and clinical sciences should participate was practically impossible.

The situation improved significantly with the advent of the so called Galician autonomy. During the 1860s, the process of creation Greater Krakow commenced which made the city an important cultural, scientific and political centre for all the partitioned Polish territories. The Jagiellonian University and its Collegium Medicum also flourished. The number of departments and units increased significantly, and providing them with appropriate accommodation became a major problem. During the initial period of the autonomy, the main seat of the Medical Clinic was still the classicist mansion surrounded with an old garden located at 7 Kopernika Street, which housed not only the internal but also the surgical ward. In the small adjoining building there was also the ophthalmologic unit and the anatomy and pathology surgeries. The obstetrics unit, and the children's unit which was created in 1873, were still located in the Hospital of St. Lazarus, and the unit of skin and venereal diseases (in 1862 renamed dermatological clinic) functioned in the city Hospital of the Holy Spirit. In 1879, the latter was transferred to Wesoła to the Hospital of St. Lazarus. After 1866, The State Section of the Kingdom of Galicia and Lodomeria took over the management of both hospitals which, in 1874, became one homogeneous state unit. The majority of theoretical departments were still located in rented private rooms, which was lamented upon by one of the lecturers – Professor Józef Rostafiński – in his *Letter to the editors of “Kraj” concerning the Jagiellonian University*. Nevertheless, inadequate space, very modest equipment in particular units and clinics, as well as constant financial problems of the Collegium Medicum did not hinder the progress of medical sciences. The process of practical teaching of university students was supported by the clinical base offered mainly by the St. Lazarus' Hospital (since 1788) at 19 Kopernika Street, and the Medical Clinic (since 1827) at 7 Kopernika Street (fig. 1). Teaching of clinical medicine encompassed particularly such fields as internal diseases, surgery, eye diseases, obstetrics, paediatrics, and skin diseases.

In the 1870s, owing to the efforts of the State Section managing the combined Hospitals of the Holy Spirit and St. Lazarus, the decision concerning their further extension in the area of the former Wesoła suburb was finally made. The Sejm of the Kingdom of Galicia and Lodomeria passed a bill to create an administrative pavilion common for both hospitals, two pavilions to house internal diseases wards (male and female), and one pavilion for the mentally ill. The whole complex was to

dwóch pawilonów na oddziały chorób wewnętrznych (kobiety i mężczyźni) oraz jednego pawilonu dla umysłowo chorych¹⁸. Całość tego założenia powiększyć miała istniejącą już na tym obszarze bazę kliniczną Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Budowa nowych klinik planowana była wzdłuż dzisiejszej ulicy Kopernika, przez którą od średniowiecza przebiegał ważny szlak handlowo-komunikacyjny zwany traktem ruskim¹⁹. Otaczały go pola, łąki, z czasem również okazałe ogrody, zespoły klasztorne, liczne dwory i rezydencje podmiejskie²⁰. W ciągu wieków ukształtowały one rekreacyjny charakter Wesołej, która stała się zielonym sercem Krakowa – miejscem towarzyskich spotkań jego mieszkańców²¹. Jednak od lat 70. XIX w. jej tereny były sukcesywnie zagospodarowywane. Rozwój ruchu budowlanego wspierany był przez prezydenta Józefa Dietla (1804-1878) i jego projekt uporządkowania Krakowa. Zasypany został odcinek tzw. Starej Wisły, zaczęły też powstawać nowe ulice wytyczone przez zwarte pierzeje kamienic mieszczańskich (ryc. 1)²². Wznoszono liczne obiekty użyteczności publicznej, w tym również budynki szpitali uniwersyteckich. Projektowali je wybitni architekci tego okresu, a wśród nich Feliks Książarski (1820-1884), Filip Pokutyński (1829-1879), Tomasz Pryliński (1847-1895), Tadeusz Stryjeński (1849-1943), Karol Zaremba (1846-1897), Antoni Łuszczkiewicz (1838-1886), Józef Sare (1850-1929)²³. Krakowskie kliniki nie ustępowały podobnym, powstającym w tym czasie europejskim obiektom szpitalnym.

Pierwsze nowe budynki dla Szpitala św. Łazarza oddano do użytku w 1879 r. Przy ulicy Kopernika 17 powstały trzy piętrowe pawilony, założone na rzucie prostokąta i połączone parterowymi przejściami²⁴. Na osi głównego wejścia usytuowany został pawilon administracyjny, a po obu jego stronach znajdowały się dwa pawilony przeznaczone na męski i kobiecy oddział chorób wewnętrznych (ryc. 1, 7). Każdy mógł pomieścić – w dziesięciu salach – około 90 łóżek²⁵. Na tyłach całego założenia zaprojektowany został okazały szpitalny ogród. Prace prowadził krakowski budowniczy Antoni Łuszczkiewicz (1838-1886). Przedsięwzięcie pochłonęło wraz z wydatkami na zakup gruntu oraz kosztami budowy kanału, lodowni i gazowni szpitalnej, niebagatelną kwotę ok. 447 110 złotych reńskich, pochodzącą w większości z funduszy własnych szpitala²⁶. Powstanie nowych pawilonów było wielkim osiągnięciem zarówno dla Wydziału Krajowego, jak i dla krakowskiego Collegium Medicum, którego Katedra Chorób Wewnętrznych zyskała dodatkowe zaplecze kliniczne przy Szpitalu św. Łazarza.

extend the clinical base of the Collegium Medicum of the Jagiellonian University, already existing in this area.

Building new clinics was planned along the present-day Kopernika Street which, during the medieval period, was an important trade and traffic route, known as the Ruthenian route. It was lined with fields and meadows which, with time, turned into imposing gardens, monastic complexes, numerous mansions and manor houses. Throughout the centuries, they created the recreational character of Wesoła which became *the green heart of Krakow* – a venue where inhabitants frequently socialised. However, since the 1870s the area was gradually built in. The development of building investments was supported by the President of Krakow, Józef Dietl (1804-1878), and his programme of organising the city. The section of the so called Old Vistula was filled in, and new streets appeared marked out by the compact frontages of burgesses' tenement houses (fig. 1). Numerous new public utility buildings were erected, including those of university hospitals. They were designed by outstanding architects of the period, such as Feliks Książarski (1820-1884), Filip Pokutyński (1829-1879), Tomasz Pryliński (1847-1895), Tadeusz Stryjeński (1849-1943), Karol Zaremba (1846-1897), Antoni Łuszczkiewicz (1838-1886), Józef Sare (1850-1929). The clinical hospitals in Krakow were equal to the similar hospital objects built all over Europe at the time.

The first new buildings for the Hospital of St. Lazarus were opened for the public use in 1879. Three one-storey pavilions laid out on the plan of a rectangle and joined by ground-floor covered passages were erected at 17 Kopernika Street. On the main entrance axis there was an administrative pavilion built on both sides of which there were two pavilions intended for a male and female wards of internal diseases (fig. 1, 7). Each could house about 90 beds in ten sick rooms. At the back of the whole complex an impressive hospital garden was designed. The work was conducted by a Krakow constructor Antoni Łuszczkiewicz (1838-1886). The enterprise, together with expenditure on purchasing the land and building the canal, ice-house and hospital gasworks ate up the considerable sum of app. 447 110 złoty reński (the Rhine ducats) from own hospital funds. Building new pavilions was a great achievement both for the State Section and for the Krakow Collegium Medicum whose Department of Internal Diseases obtained additional clinical base at the Hospital of St. Lazarus.

At the turn of the 19th and 20th century, the accommodation base of the Medical Clinic developed still further, so it eventually acquired its own

Na przełomie XIX i XX stulecia nastąpił dalszy rozwój bazy lokalowej Kliniki Lekarskiej, która dzięki staraniom jej ówczesnego kierownika, profesora Edwarda Korczyńskiego (1844–1905)²⁷ otrzymała w końcu własną siedzibę przy ulicy Kopernika 15 (ryc. 1)²⁸. Nowy gmach wybudowany został w latach 1897–1900. Teren pod budowę (o powierzchni jednej morgi i 582 sążni) krakowski uniwersytet otrzymał, w myśl uchwały sejmu z 1888 r., od Szpitala św. Łazarza²⁹. Obiekt powstał zresztą w jego najbliższym sąsiedztwie, na zachód od pawilonów mieszczących oddziały chorób wewnętrznych, z których klinika dotychczas korzystała. Całość inwestycji wraz z wyposażeniem kosztowała ponad 400 000 nowych koron³⁰. Projekt w stylu neorenesansowym wykonał w 1897 roku c.k. inżynier Józef Sare (1850–1929) we współpracy z Ignacym Wentzlem (ryc. 2, 9)³¹. Ukończony w 1900 r. nowy pawilon pomieścił 64 łóżka dla chorych, miał dobrze wyposażone pracownie i laboratoria kliniczne. Utrzymany był w podobnej formie, co wybudowana wcześniej (w latach 1888–1889) przy ulicy Kopernika 40 Klinika Chirurgiczna Collegium Medicum oraz położona na jej tyłach, przy ulicy Kopernika 38 Klinika Okulistyczna (obie również projektowane przez Józefa Sarego, tym razem przy współudziale Stanisława A. Ciechanowskiego)³².

Główny pawilon Kliniki Lekarskiej zbudowany został na rzucie wydłużonego prostokąta zwróconego frontem do ulicy Kopernika. Od strony tylnej ulokowano dwa mocno wysunięte na południe, boczne skrzydła i zakończony półokrągło ryzalit środkowy, mieszczący amfiteatralną salę wykładową (ryc. 3–5). W części centralnej budynku, zgodnie z panującymi wówczas tendencjami, umieszczono na parterze część administracyjno-dydaktyczną kliniki oraz część ambulatoryjną – pod salą wykładową. Na piętrze oraz w bocznych skrzydłach mieściły się sale chorych (ryc. 3–5). Podobne rozwiązania w kształtowaniu przestrzeni szpitalnej zastosowane zostały również przy projektach innych europejskich klinik. Przykładowo w Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu w Halle (1881–1883) zaprojektowanej przez Tiedemanna (ryc. 8)³³.

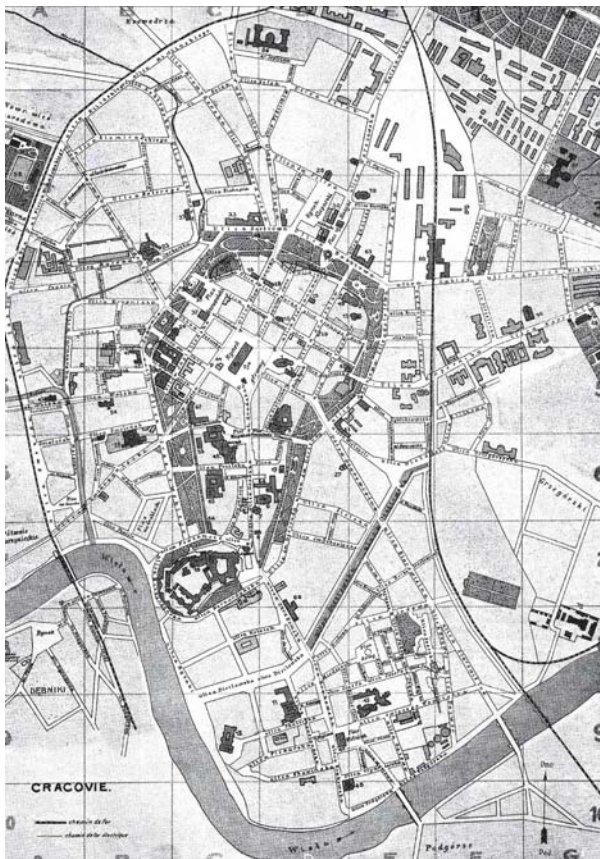
W nowym szpitalu akademickim bardzo szybko wznowiona została, i to na jeszcze większą skalę niż dotychczas, działalność ambulatorium przyklinicznego. Znacznie ożywiło się również życie naukowe, czego wyrazem było ogłoszenie około 200 prac naukowo-badawczych zebranych w przeszło 20 tomach pod wspólnym tytułem *Zbiór prac z kliniki profesora Edwarda Korczyńskiego* (zbiór ten znajduje się dzisiaj w posiadaniu archiwum Zakładu Historii Medycyny w Krakowie)³⁴.

seat at 15 Kopernika Street (fig. 1), due to the efforts of its managing director Professor Edward Korczyński (1844–1905). The new edifice was built in the years 1897–1900. The university in Krakow was given the building site (covering the area of one morgen and 582 fathoms) by the Hospital of St. Lazarus, according to the Bill passed by the Sejm in 1888. The object was built in close vicinity of the Hospital, to the west of the pavilions housing the internal diseases wards which the clinic had previously used. The whole investment together with equipment cost over 400.000 new coronas (crowns). The project in the neo – Renaissance style was designed by k.u.k. engineer Józef Sare (1850–1929) in 1897, in cooperation with Ignacy Wentzl (fig. 2, 9). The new pavilion, completed in 1900, had room for 64 sick beds, and had well – equipped workrooms and clinical laboratories. It maintained the form similar to the previously built (in the years 1888–1889) Surgical Clinic of Collegium Medicum at 40 Kopernika Street, or the Ophthalmologic Clinic located at the back, at 38 Kopernika Street (both also designed by Józef Sare, with cooperation of Stanisław A. Ciechanowski).

The main pavilion of the Medical Clinic was built on the plan of an elongated rectangle, its front facing Kopernika Street. At the back, two side wings protruding strongly southwards were located, as well as a central risalit ending in a semi-circle and housing an amphitheatre lecture hall (fig. 3–5). In accordance with the ruling tendencies, the administrative–didactic section and the out-patient clinic were located on the ground floor under the lecture hall, in the central part of the building. Sick rooms were located on the first floor and in the side wings (fig. 3–5). Similar solutions of shaping hospital space were also used in designs of other European hospitals, e.g. in the Internal Diseases Clinic of the University in Halle (1881–1883) designed by Tiedemann (fig. 8).

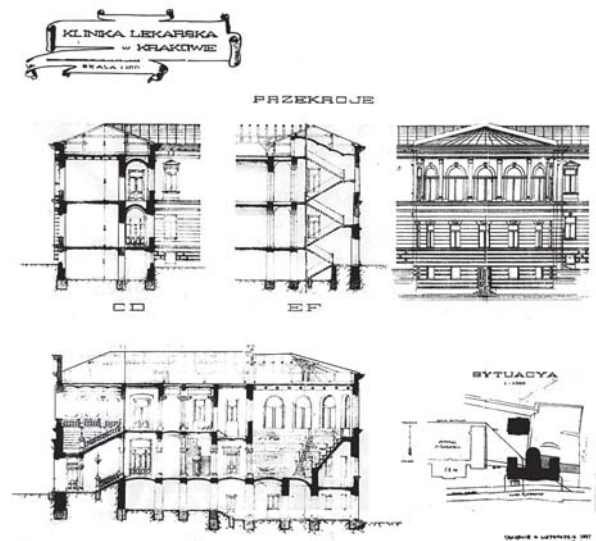
In the new university hospital, the activity of the out-patient clinic was quickly resumed and at a much larger scale than before. The scientific activity was also much enlivened, which was confirmed by publication of approximately 200 scientific research works collected in over 20 volumes entitled: *The Collection of Works from the Clinic of Professor Edward Korczyński* (nowadays the archive of the History of Medicine Unit in Krakow is in possession of the collection).

In 1900, a small one-storey pavilion for the contagiously ill was erected at the back of the new edifice of the Medical Clinic at 15 Kopernika St. Designed by the same architects in the neo – Renaissance style (fig. 6), it served as additional base intended only for the contagiously ill patients treat-



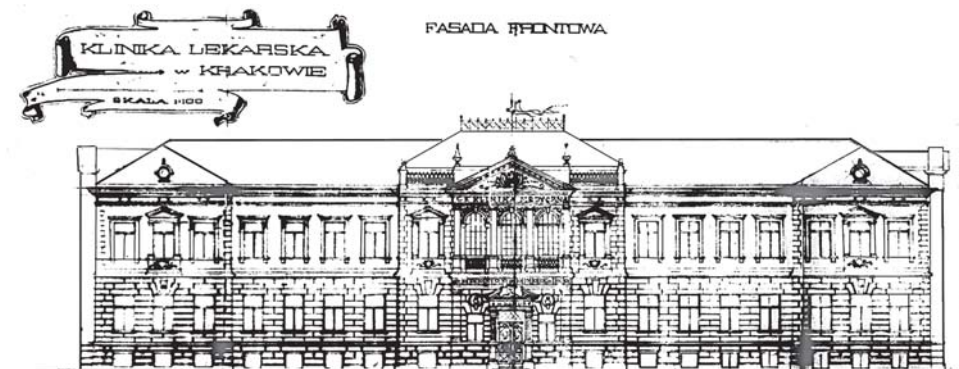
Ryc. 1. Plan Krakowa z około 1914 r. (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 1. Plan of Krakow from app. 1914 (State Archive in Krakow)



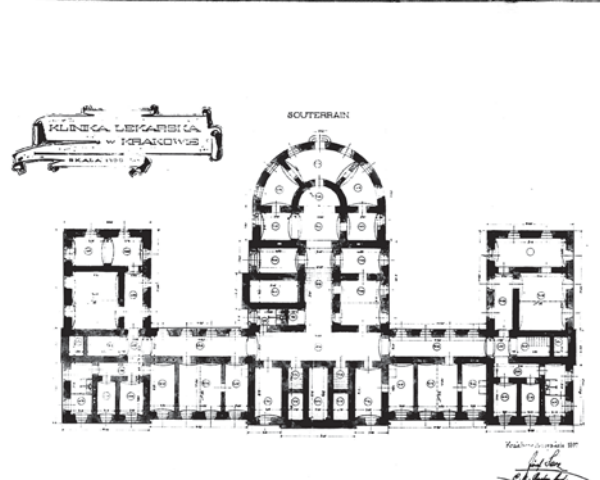
Ryc. 3. Projekt Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych) CM UJ, ul. Kopernika 15, 1897; przekroje, fragment elewacji tylnej, sytuacja (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 3. Project of the Medical Clinic (Internal Diseases) CM UJ, 15 Kopernika Street, 1897; cross sections, fragment of the back elevation, situation (State Archive in Krakow)



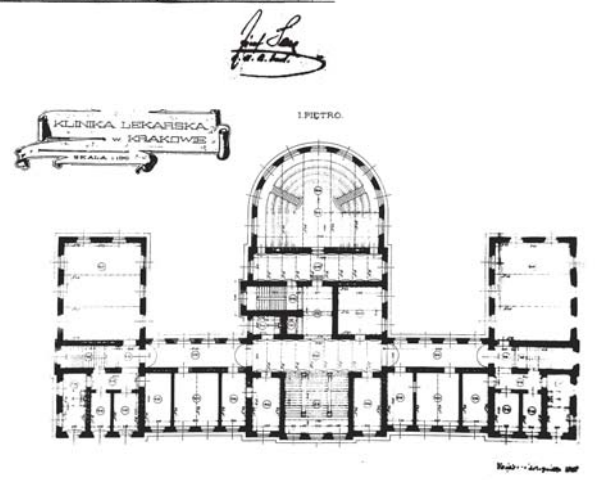
Ryc. 2. Projekt Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych) CM UJ, ul. Kopernika 15, 1897, elewacja frontowa (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 2. Project of the Medical Clinic (Internal Diseases) CM UJ, 15 Kopernika Street, 1897, front elevation (State Archive in Krakow)



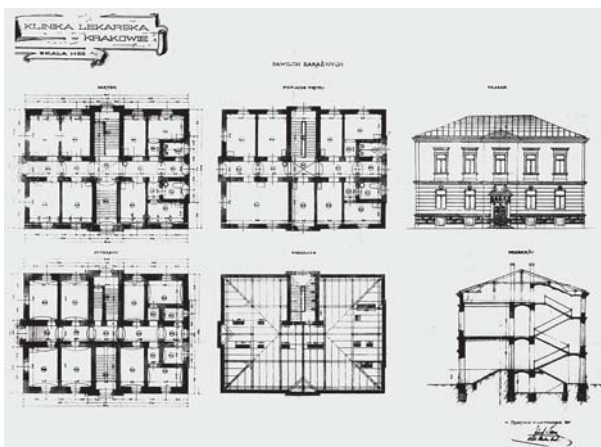
Ryc. 4. Projekt Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych) CM UJ, ul. Kopernika 15, 1897, rzut przyziemia (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 4. Project of the Medical Clinic (Internal Diseases) CM UJ, 15 Kopernika Street, 1897, plan of ground floor (State Archive in Krakow)



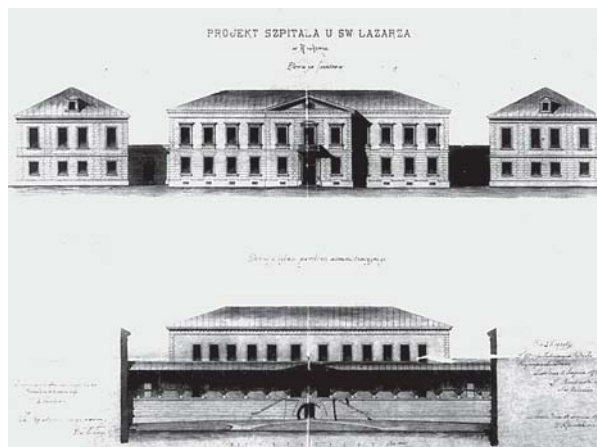
Ryc. 5. Projekt Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych) CM UJ, ul. Kopernika 15, 1897, rzut I piętra (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 5. Project of the Medical Clinic (Internal Diseases) CM UJ, 15 Kopernika Street, 1897, plan of the first floor (State Archive in Krakow)



Ryc. 6. Projekt pawilonu dla chorych zakaźnie przy Klinice Lekarskiej CM UJ, ul. Kopernika 15a, 1897, rzuty, elewacje (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 6. Project of the pavilion for the contagiously sick at the Medical Clinic CM UJ, 15a Kopernika Street, 1897, plans, elevations (State Archive in Krakow)

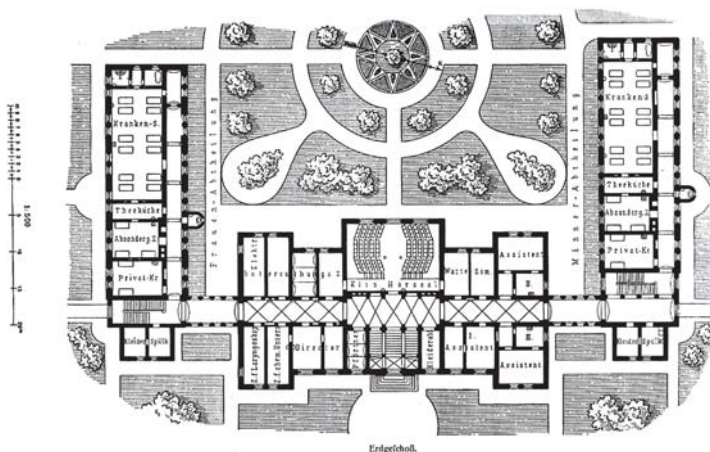


Ryc. 7. Projekt pawilonów dla oddziałów chorób wewnętrznych przy Szpitalu św. Łazarza, ul. Kopernika 17, 1875, elewacje (Archiwum Państwowe w Krakowie)

Fig. 7. Project of pavilions for internal diseases wards at the Hospital of St. Lazarus, 17 Kopernika Street, 1875, elevations (State Archive in Krakow)

Ryc. 8. Projekt Kliniki Chorób Wewnętrznych na Uniwersytecie w Halle, rzut parteru (nadb. z *Handbuch der Architektur*, Durm J., Ende H., Stuttgart 1905)

Fig. 8. Project of the Internal Diseases Clinic at the University in Halle, ground floor plan, (*Handbuch der Architektur*, Durm J., Ende H., Stuttgart 1905)



Ryc. 9. Klinika Chorób Metabolicznych i Klinika Nefrologii CM UJ, ul. Kopernika 15, dawna Klinika Lekarska (Chorób Wewnętrznych) CM UJ, elewacja frontowa (fot. autora)

Fig. 9. The Metabolic Disorders Clinic and the Nephrology Clinic CM UJ, 15 Kopernika Street, the former Medical Clinic (Internal Diseases) CM UJ, front elevation (photo by author)



Na tyłach nowego gmachu Kliniki Lekarskiej przy ul. Kopernika 15 w 1900 r. powstał także nie-duży, piętrowy pawilon dla chorych zakaźnie, zaprojektowany przez tych samych architektów również w stylu neorenesansowym (ryc. 6)³⁵. Służył jako dodatkowe zaplecze przeznaczone tylko dla pacjentów zakaźnych przyjmowanych w tej klinice. Samodzielna Klinika Chorób Zakaźnych otrzymała swój własny, oddzielny pawilon nieco później, ok. 1905 r. przy dzisiejszej ulicy Śniadeckich, a kierownictwo tej placówki objął doktor Stanisław Droba (1870-1913)³⁶.

Należy w tym miejscu wspomnieć, że po wyodrębnieniu się wcześniej wielu innych gałęzi nauk lekarskich z ogólnego działu obejmującego medycynę wewnętrzną stosunkowo późno powstał dział chorób zakaźnych, którego rozwój przyspieszony został wielkimi odkryciami bakteriologicznymi, jakich dokonano w drugiej połowie XIX wieku³⁷. Do 1893 r. zakaźnie chorych umieszczano razem z innymi chorymi na oddziałach wewnętrznych. Wyjątkiem był tak zwany Filialny Szpital dla Gorączkujących, który czasowo otworzono w 1855 r. na terenach należących do Ogrodu Angielskiego na Wesołej, czy oddział dla chorych na ospę, który powstał na parterze przeznaczonego dla mężczyzn pawilonu chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza³⁸. Dopiero w 1892 r., gdy w Krakowie wybuchła epidemia cholery, postanowiono utworzyć stały, samodzielny oddział chorób zakaźnych³⁹. W 1893 roku Wydział Krajowy powołał na jego kierownika doktora Stanisława Ponikłę (1854-1914). Przejściowo oddział zlokalizowany został w małym, jednopiętrowym budynku szpitalnym znajdującym się pomiędzy nowym pawilonem chirurgicznym Szpitala św. Łazarza (przy ulicy Kopernika 21) a sąsiednią działką rodziny Wilkoszewskich⁴⁰. Ponieważ siedziba oddziału zakaźnego nie spełniała jego potrzeb, władze uniwersytetu postanowiły wybudować osobny budynek, oddalony od reszty szpitali, na terenie ogrodu szpitalnego rozciągającego się na południe od ulicy Kopernika, przy dochodzącej do niej ulicy Śniadeckich⁴¹.

W latach 20. XX wieku utrwalił się podział dawnej Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych) Collegium Medicum na Klinikę Propedeutyczną korzystającą ze zbudowanych wcześniej pawilonów oddziału wewnętrznego Szpitala św. Łazarza (przy ulicy Kopernika 17), nazwaną z czasem I Kliniką Chorób Wewnętrznych, oraz na Klinikę Lekarską (przy ulicy Kopernika 15), nazwaną z kolei II Kliniką Chorób Wewnętrznych⁴².

Gmachy obu klinik były przykładem zastosowania rozpowszechnionego w tym czasie w całej Europie tzw. systemu pawilonowego (ryc. 1, 3-8). W porównaniu z wcześniej projektowanymi szpitalami

independent Clinic of Contagious Diseases received its own separate pavilion slightly later, about 1905, at the present Śniadeckich Street, and Doctor Stanisław Droba (1870-1913) became the manager of this unit.

It should be mentioned here, that after the emergence of various branches of medical sciences from the general field of internal medicine the branch of contagious diseases, whose development was enhanced by the great bacteriological discoveries made in the second half of the 19th century, came into being relatively late. Until 1893, the contagiously ill were placed together with other patients in internal wards. The so called Filial Hospital for the Feverish, which was temporarily opened in the area belonging to the English Garden in Wesoła in 1855, or the ward for the pox patients created on the ground floor of the internal diseases male pavilion in the Hospital of St. Lazarus were rare exceptions. Only in 1892, when the epidemics of cholera broke out in Krakow, it was decided that a permanent independent ward of contagious diseases should be established. In 1893, the State Section appointed Doctor Stanisław Ponikła (1854-1914) as its managing director. It was temporarily located in a small one-storey hospital building situated between the new surgery pavilion of the Hospital of St. Lazarus (at 21 Kopernika St.) and the adjacent plot owned by the Wilkoszewski family. Because the seat of the contagious ward did not satisfy its needs, the university authorities decided to have a separate building erected, removed from other hospitals, in the hospital garden stretching southwards from the Kopernika St., along the adjoining Śniadeckich Street.

In the 1920s, the division of the former Medical Clinic (Internal Diseases) of Collegium Medicum into the Introductory Clinic using the previously built pavilions of the internal ward of the St. Lazarus' Hospital (at 17 Kopernika Street), later called I Internal Diseases Clinic, and the Medical Clinic (at 15 Kopernika Street) later called II Internal Diseases Clinic, became permanent.

The edifices of both clinics were an example of using the so called pavilion system, very popular all over Europe at that time (fig. 1, 3-8). In comparison with previously designed hospitals built in a compact way, this system was more progressive and seemed to offer better protection against mass infection in hospital. It was also applied when building the other 19th-century clinics of Collegium Medicum in Wesoła. New achievements in the field of medicine technology and building technique seem to have been very eagerly used by Polish architects of the time. When designing hospitals and clinics, they frequently used the assistance and

lami o zwartej zabudowie system ten był bardziej postępowy i wydawał się lepiej zabezpieczać przed masowymi zakażeniami wewnątrzszpitalnymi. Zastosowany został również przy budowie pozostałych XIX-wiecznych klinik Collegium Medicum na Wesołej. Nowe osiągnięcia z dziedziny technologii medycyny oraz techniki budowlanej, jak widać, bardzo chętnie stosowane były przez ówczesnych polskich architektów. Przy projektowaniu szpitali i klinik korzystali oni często z pomocy i doświadczenia swych zagranicznych kolegów. Bezpośrednio, przez współpracę z nimi i wspólną edukację na europejskich uniwersytetach oraz pośrednio, przez zostanie z bardzo licznych w XIX wieku publikacji naukowych i wzorników. Przykładem działań mających na celu spopularyzowanie najnowszych rozwiązań architektonicznych było np. zamieszczenie w „Medycynie” opisu nowego szpitala w Hamburgu, a w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawy” z 1869 roku opublikowanie z inicjatywy warszawskiego budowniczego i teoretyka architektury Franciszka Tournelle’a (1818-1880) szczegółowej prezentacji wielu innych europejskich szpitali⁴³.

Według przedstawianych w publikacjach opinii głównymi zaletami systemu pawilonowego była łatwość odseparowania pacjentów o różnych schorzeniach oraz możliwość szybkiego i skutecznego przewietrzania sal szpitalnych⁴⁴. Konieczna była również budowa przeziądek łączących pawilony (ryc. 7). Parterowe nie zaspokajały w pełni potrzeb komunikacji wewnątrzszpitalnej, ale za to nie hamowały przepływu powietrza pomiędzy pawilonami. Zgodnie z innymi zasadami, spopularyzowanymi między innymi przez Tournelle’a, należało budować szpitale jako budynki jednopiętrowe z suterrenami. Na ogół nie było to jednak realizowane ze względu na niewielkie tereny, które udawało się przeznaczyć pod ich zabudowę, tak jak w przypadku krakowskiej Kliniki Lekarskiej, Chirurgicznej czy Okulistycznej. Szpitale parterowe wymagały dużej przestrzeni i były w związku z tym zbyt kosztowne. Dwupiętrowe były tańsze, ale za to mniej funkcjonalne ze względu na konieczność korzystania z komunikacji pionowej. Tournelle proponował, by pion administracyjny zawsze był usytuowany od frontu, co znalazło swoje odzwierciedlenie w rozplanowaniu wnętrza wielu krakowskich klinik. Dobrym przykładem zastosowania innego zalecenia, dotyczącego budowy mniejszych sal 10 – 12-łóżkowych była opisana wyżej rozbudowa szpitala św. Łazarza w Krakowie⁴⁵. W nowych dwupiętrowych pawilonach, przeznaczonych na oddziały chorób wewnętrznych, przypadało tylko po 9 chorych na jedną salę. Podobne techniczno-technologiczne rozwiązania spotykamy również w innych obiektach należących do zespołu XIX-wiecznych szpitali akademickich na Wesołej.

experience of their foreign colleagues both directly, through cooperation and education at the same European universities, or indirectly, by using the scientific publications and pattern books so common in the 19th century. Publishing a description of a new hospital in Hamburg in “Medycyna”, or printing a detailed presentation of many other European hospitals in the “Diary of the Warsaw Medical Society” from 1869 on the initiative of a Warsaw constructor and a theoretician of architecture, Franciszek Tournelle (1818-1880), exemplified the activities intended to popularise the latest architectural solutions.

According to the opinions expressed in the publications, the main advantages of the pavilion system were the ease of separating patients with different ailments and the possibility of quick and effective airing of hospital rooms. Constructing passages which joined the pavilions was also necessary (fig. 7). Ground-floor ones did not fully satisfy the requirements of internal hospital traffic, but neither did they hinder the flow of air among the pavilions. According to other principles, popularised e.g. by Tournelle, hospitals ought to be built as one-storey buildings with basements. The latter concept, however, was not generally realised because of the limited space which could be obtained for building sites, as was the case with the Krakow Medical, Surgical or Ophthalmologic Clinics. Ground-floor hospitals required much space and so were too expensive. Two-storey hospitals were cheaper, but less functional because of the necessity to use vertical traffic routes. Tournelle suggested that the administrative section should always be situated at the front, which was reflected in the interior layout of many clinics in Krakow. The extension of the Hospital of St. Lazarus in Krakow, described above, was a good example of applying another principle concerning building smaller 10-12 bed sick rooms. In the new two-storey pavilions intended for internal diseases wards, there were only 9 patients in one sick room. Similar technical and technological solutions can also be encountered in other objects belonging to the complex of the 19th-century university hospitals in Wesoła.

Architecture of Krakow clinics always balanced on the verge of technical and artistic disciplines. It was shaped by achievements in the fields of medicine, technology and aesthetics. Its creators sought for a harmonious external form which would match the technologically developed function of the hospital interior. In the 19th century, they frequently alluded to the Renaissance epoch – the neo-Renaissance style whose features can be found on the façade of the Medical Clinic (internal Diseases

Architektura krakowskich klinik zawsze stała na pograniczu dyscyplin technicznych i artystycznych. Kształtowana była przez osiągnięcia w dziedzinie medycyny, technologii, techniki i estetyki⁴⁶. Jej twórcy poszukiwali harmonijnej formy zewnętrznej, która współgrałaby z rozbudowaną technologicznie funkcją szpitalnego wnętrza. W XIX wieku często odwoływali się do epoki odrodzenia – styl neorenesansowy, którego cechy odnaleźć możemy na fasadzie Kliniki Lekarskiej (Chorób Wewnętrznych, ryc. 2, 9) został zastosowany nieprzypadkowo. Widoczny jest również w innych szpitalach akademickich, takich jak Klinika Okulistyczna (ulica Kopernika 38) czy Klinika Chirurgiczna (ulica Kopernika 40)⁴⁷. Przyczyniła się do tego wysoka ocena renesansowej twórczości wśród ówczesnych architektów i teoretyków sztuki. Dla wielu nadal była uosobieniem „formalnej doskonałości” i przykładem „architektonicznego piękna”⁴⁸. Stąd liczne przykłady propagowania nowego stylu neorenesansowego występujące w ważnych dla zeszłego stulecia teoriach architektonicznych, stworzonych przez Gottfrieda Sempera (1803-1879), Jamesa Fergussona (1808-1886) i Cesara Daly’ego (1811-1893)⁴⁹. Podobne poglądy rozpowszechniane były również przez większość liczących się w tym czasie akademii i politechnik, m.in. przez wiedeńską Technische Hochschule. Była to uczelnia politechniczna, która współtworzyła zdominowaną zwłaszcza przez renesans włoski tzw. wiedeńską szkołę architektury. Przyczyniła się do znacznej popularyzacji stylu neorenesansowego w architekturze XIX wieku⁵⁰. Jednym z jej najwybitniejszych profesorów był znany wiedeński architekt dojrzałego historyzmu Henryk von Ferstel (1828-1883). Na zreorganizowanym przez niego wydziale architektury studiował w tym czasie, obok autora wyżej wymienionych budynków Józefa Sarego (1850-1929), również Julian Niedzielski (1849-1901), a w latach późniejszych Jan Zawiejski (1854-1922), Władysław Ekielski (1855-1927), Teodor Talowski (1857-1910) i Józef Pokutyński (1859-1929)⁵¹. Większość absolwentów tej uczelni zdobyło wysoką pozycję w polskim środowisku zawodowym, przyczyniając się w znacznej mierze do ukształtowania architektury Krakowa przełomu XIX i XX wieku.

Wraz z rozwojem nauk medycznych Klinika Lekarska (Chorób Wewnętrznych) Collegium Medicum powiększała się o kolejne nowe specjalistyczne oddziały. W budynku przy ulicy Kopernika 17, gdzie mieściła się I Klinika Chorób Wewnętrznych, znajdują się w dniu dzisiejszym Kliniki Endokrynologii, Hematologii i Kardiologii. W budynku przy ulicy Kopernika 15, będącej wcześniej siedzibą II Kliniki Chorób Wewnętrznych,

fig. 2, 9) was not incidentally applied. It is also visible in other university hospitals, such as the Ophthalmologic Clinic (38 Kopernika Street) or Surgical Clinic (40 Kopernika Street). It was contributed to by the high regard for Renaissance masterpieces expressed by the architects and art theoreticians of the 19th century, for many of whom it was still the embodiment of “formal perfection” and an example of “architectural beauty”. Thus numerous examples of promoting the new neo-Renaissance style to be found in the architectural theories so important for the past century, created by Gottfried Semper (1803-1879), James Fergusson (1808-1886) and Cesar Daly (1811-1893). Similar views were also popularized by the most major universities and polytechnics, e.g. the Viennese Technische Hochschule. It was a polytechnic which contributed to creating the so called Vienna school of architecture, dominated mostly by the Italian Renaissance. It also contributed to popularizing the neo-Renaissance style in the 19th-century architecture. One of its most outstanding professors was Henryk von Ferstel (1828-1883), a well known Viennese architect representing mature historicism. He reorganised the department of architecture where studied such architects as Józef Sare (1850-1929) the author of the above described buildings, Julian Niedzielski (1849-1901), and in later years Jan Zawiejski (1854-1922), Władysław Ekielski (1855-1927), Teodor Talowski (1857-1910) and Józef Pokutyński (1859-1929). The majority of graduates of that university acquired high reputation among the Polish professional circles, contributing significantly to shaping the architecture of Krakow at the turn of the 19th and 20th century.

Simultaneously with the development of medical sciences the Medical Clinic (Internal Diseases) of the Collegium Medicum grew and encompassed new specialist wards. The building at 17 Kopernika Street, where the I Internal Diseases Clinic used to be located, nowadays houses the Endocrinology, Haematology and Cardiology Clinics. The building at 15 Kopernika Street, formerly the seat of the II Internal Diseases Clinic, nowadays houses the Clinics of Nephrology and Metabolic Disorders. The continuous process of treating the sick and tutoring the trainee doctors has been taking place in those historic buildings for over two hundred years.

The present-day complex of the Krakow University Hospital still encompasses the edifices of the 19th-century clinics. In the second half of the 20th century, new, mostly styleless hospital objects were built in this area. In the 1990s, as a result of changes in the administrative structure, the complex included almost thirty clinical units and spe-

działają obecnie Kliniki Nefrologii i Chorób Metabolicznych. W tych zabytkowych obiektach, nieprzerwanie od ponad dwustu lat, odbywa się leczenie chorych oraz nauczanie nowych adeptów sztuki lekarskiej.

Dzisiejszy zespół krakowskiego Szpitala Uniwersyteckiego nadal współtworzą gmachy XIX-wiecznych klinik. W drugiej połowie XX w. powstały też na tym terenie nowe, w większości bezstylowe obiekty szpitalne. W latach 90. XX w. w wyniku zmian w strukturze administracyjnej w skład zespołu weszło blisko trzydzieści oddziałów klinicznych i przychodni specjalistycznych⁵². Obszar Wesołej, na którym położony jest szpital, już latach 70. XX w. objęty został strefą konserwatorską, a wiele budynków wpisano do rejestru zabytków. Oznacza to, że teren ten wymaga *zachowania istotnych wartości poprzez ich utrzymanie, konserwację oraz podporządkowanie wszystkich działań modernizacyjnych wartościom konserwatorskim*. Obok zachowania i wyeksponowania materialnej spuścizny minionych wieków, podstawowym celem działań konserwatorskich na tym terenie powinno być utrzymanie indywidualnego wyrazu przestrzennego i jednolitej funkcjonalnie tożsamości tej szczególnej jednostki architektoniczno-urbanistycznej. Wartości historyczne i architektura stylowych budynków szpitalnych oraz stan techniczny i wynikające z niego warunki ich funkcjonowania wskazują na konieczność przeprowadzenia tu wielu prac architektoniczno-urbanistyczno-konserwatorskich. Najważniejsze z nich powinny wiązać się z ochroną cennych gmachów klinicznych przy ulicy Kopernika oraz z zachowaniem, a w niektórych przypadkach z przywróceniem ładu przestrzennego w ich otoczeniu.

Elementarnym warunkiem ochrony istniejącego zabytkowego układu przestrzennego jest konsekwentne utrzymanie dawnego układu drożnego i ulicznego. Spotykamy się tu z dwoma rodzajami układów dróg, placów i ciągów pieszych – z układem zewnętrznym miejskim i układem wewnętrznym Szpitala Uniwersyteckiego. W niektórych przypadkach – np. ulica Kopernika – ze względu na sposób użytkowania wpływa to zarówno na komunikację miejską, jak i na komunikację wewnętrzną w obrębie omawianego zespołu klinik.

Ważna jest również ochrona sylwety Wesołej, która jest częścią panoramy całego Krakowa. Najstarszym znaczącym jej elementem są w niższej strefie wieże kościoła, przylegającego do budynku dawnego Szpitala św. Łazarza. Jedną z najważniejszych w sylwecie miasta jest wieża kościoła Jezuitów. Na omawianym obszarze monumentalne gmachy klinik, dzięki niezwykle korzystnemu usytuowaniu i okazałym formom architektonicznym,

specialist out-patient units. The area of Wesoła where the hospital is located was put under conservation protection in the 1970s, and many buildings were registered as historic monuments. It means that the area requires *preserving essential values by their maintenance, conservation and subordinating all modernisation activities to conservation values*. Besides preserving and exhibiting the material heritage of the past centuries, maintaining the individual spatial expression and functionally homogeneous identity of this special architectural and urban planning unit ought to be the basic aim of conservation activity in this area. Historical value, architecture of stylish hospital buildings, their technical condition and resulting conditions of their functioning indicate the necessity of carrying out serious architectural, urban development and conservation work. The essential ones should be connected with protecting the valuable edifices of clinics at Kopernika Street and preserving, or in some cases restoring, the spatial order in their surroundings.

The essential condition for protection of the existing historical spatial layout is effective maintenance of the former layout of roads and streets. We encounter here two types of road, square and pedestrian footpath layouts – the external urban layout and the internal layout of the University Hospital. In some cases, because of the way it is used – e.g. Kopernika Street – it influences both the city traffic and the internal traffic within the discussed complex of clinics.

It is also important to protect the skyline of Wesoła, which constitutes a part of the whole Krakow panorama. The spires of the church adjoining the Hospital of St. Lazarus are its oldest element in the lower zone. The tower of the Jesuit Church is one of the most important in the city silhouette. Monumental buildings of clinics, owing to their advantageous location and imposing architectural forms, dominate the urban landscape in the discussed area. They shape the character of street interiors and constitute specific culminations in the spatial composition but, together with their surroundings, they require particular conservation protection.

The green areas of this former recreational district of Krakow are also in need of conservation work. The majority of preserved greenery can be found within block interiors, in the form of residential and monastery gardens or small gardens at the back of building plots. The garden belonging to the convent of Barefoot Carmelites, dating back to the beginnings of the 18th century, and the garden by the church of St. Nicholas can be numbered among them. The remains of the garden layout by the former monastery and church of Bare-

pełnią rolę dominant krajobrazu miejskiego. Kształtują one charakter wnętrz ulicznych i stanowią swoiste kulminacje przestrzennej kompozycji, ale wymagają wraz ze swym najbliższym otoczeniem szczególnej opieki konserwatorskiej.

Działań konserwatorskich wymagają również tereny zielone tej dawnej rekreacyjnej dzielnicy Krakowa. Większość zachowanej zieleni spotykamy w obrębie wnętrz blokowych w postaci ogrodów rezydencjonalnych i klasztornych lub niewielkich ogrodów na zapleczach działek. Wśród nich wymienić można pochodzący jeszcze z początków XVIII w. ogród klasztoru Karmelitanek Bosych oraz ogród przy kościele św. Mikołaja. Zachowały się również resztki założenia ogrodowego dawnego klasztoru i kościoła Karmelitów Bosych, przekształconego w 1787 r. w Szpital św. Łazarza (przy ulicy Kopernika 19). Mocno zdewastowane, położone są na południe od budynku Kliniki Psychiatrycznej oraz wokół pawilonów Kliniki Chorób Zakaźnych (przy ulicy Śniadeckich 5). Występuje tu również specyficzna forma zieleni, którą stanowią powstałe w drugiej połowie XIX wieku ogrody przyszpitalne (np. na tyłach Kliniki Chorób Wewnętrznych przy ulicy Kopernika 17). Niestety większość tych zespołów jest bardzo zaniedbana. Sporadycznie, na niewielkich ich enklawach podejmowane są prace pielęgnacyjne, zwykle związane z prowadzonymi w ich sąsiedztwie remontami budynków szpitalnych. Wymagają one szerzej zakrojonych działań konserwatorskich, które w szczególności wiązałyby się z rekompozycją dawnych ogrodów szpitalnych.

Odrębnym problemem jest bogata zieleń przyuliczna, występująca zarówno w formie XIX-wiecznych alei, jak i towarzysząca zwykłej sieci dróg. Wysoka zieleń w rejonie ulicy Kopernika i ulicy Grzegorzeckiej tworzy korzystną dla klinik strefę izolacyjną. Często występuje tu również forma niewielkiego terenu zielonego przed gmachami klinik uniwersyteckich. Rosnące tu drzewa, w większości zresztą pojedynczo, zaliczyć można do grupy starodrzewia. Jedynym większym kompleksem zabytkowej zieleni wysokiej jest obszar w rejonie Kliniki Psychiatrycznej, na którym nie widać jednak przemyślanych działań pielęgnacyjnych (np. zabiegów dendrologicznych), a liczne drzewa i grupy krzewów to zwykle samosiejki.

Największą wartość historyczną na tym terenie posiada, sąsiadujący od wschodu ze Szpitalem Uniwersyteckim, Ogród Botaniczny, który podlega ściślejszej rezerwatowej ochronie. Jest dzisiaj niezwykle ważną dla całego Krakowa placówką o charakterze naukowym, dydaktycznym i społecznym. Okoliczność tę należałoby wykorzystać wyprowadzając stąd zieleń możliwie najgłębiej i najszerzej na tereny

foot Carmelites, converted in 1787 into the Hospital of St. Lazarus (at 10 Kopernika Street), were also preserved. Though badly vandalised, they are located south of the Psychiatric Clinic building and surround the pavilions of the Contagious Diseases Clinic (at 5 Śniadeckich Street). A specific form of greenery composed of the hospital gardens created in the second half of the 19th century (e.g. at the back of the Internal Diseases Clinic at 17 Kopernika Street) also occurs here. Unfortunately, most of these complexes are sadly neglected. Maintenance work is carried out sporadically and in small enclaves, and is usually connected with renovation of hospital buildings conducted in the vicinity. But the greenery requires large-scale conservation work which would be combined with re-composition of the former hospital gardens.

Lush street verdure, occurring both in the form of the 19th-century avenues and lining ordinary road network, is a separate problem. Tall greenery in the area of Kopernika and Grzegorzecka streets makes an isolating zone, beneficial for the clinics. The form of small green areas in front of university clinics is also frequently present here. The trees occurring here, although mostly as single specimens, can be regarded as ancient relics. The sole larger complex of historical tall greenery is the area in the vicinity of the Psychiatric Clinic in the area of which no traces of deliberate conservation activity (e.g. dendrological treatment) are visible, and the numerous clumps of trees and bushes are simply self-sown.

The Botanical Garden, which is under strict reserve protection, borders in the east with the University Hospital and is of greatest historical value in the area. Nowadays it is a scientific, didactic and social institution, extremely important for the whole city. This factor should be used in order to re-introduce greenery, as deep and as wide as possible, into the area of the present-day hospital complex. It would cause establishing new recreational areas located between its medical, didactic and utility zones, while at the same time using the already existing valuable tree stands.

On the one hand, we encounter here extremely valuable historic hospital buildings under conservation protection and surrounded with enclaves of preserved garden greenery. On the other hand, we see the technical – administrative buildings, most frequently devoid of style. All these objects are clustered in a limited area, requiring further ordering, and make up the functionally defined University Hospital, operating in the 19th century reality. However, nowadays many clinics in Krakow have to cope with serious problems concerning adaptation to the requirements of modern uni-

dzisiejszego zespołu szpitalnego. Spowodowałyby to powstanie nowych obszarów rekreacyjnych, położonych między jego strefami leczniczo-dydaktycznymi i gospodarczymi, przy równoczesnym wykorzystaniu już istniejącego tu wartościowego drzewostanu.

Spotykamy się tu z jednej strony z podlegającymi ochronie konserwatorskiej, niezwykle cennymi, zabytkowymi gmachami szpitalnymi otoczonymi enklawami zachowanej zieleni ogrodowej. Z drugiej strony z najczęściej bezstyłowymi budynkami zaplecza techniczno-administracyjnego. Wszystkie te obiekty skupione są na ograniczonym, wymagającym dalszego uporządkowania terenie i tworzą zdefiniowany funkcjonalnie i działający w realiach XXI wieku Szpital Uniwersytecki. W dniu dzisiejszym wiele krakowskich klinik ma jednak duże problemy związane z adaptacją do wymogów współczesnego szpitala akademickiego. Rozwój medycyny powoduje ewoluowanie poglądów na metody leczenia, a w konsekwencji zmiany ulegają również programy funkcjonalno-przestrzenne szpitali⁵³. Należałoby więc unikać projektów o sztywnych układach, które trudno dostosowują się do stale ewoluujących wymagań współczesnej medycyny⁵⁴. Szpital jest dzisiaj jedną z największych i najbardziej złożonych instytucji. Ponadto w szpitalu klinicznym misja lecznicza przenika się z misją edukacyjną. Kształtowanie obiektów służby zdrowia jest więc skomplikowanym zadaniem. Problem jest jeszcze większy, jeżeli dotyczy działań konserwatorskich, którymi powinno się objąć zabytkowe budynki szpitali. Zachowania wymagają ich fasady, a wnętrza podlegać mogą jedynie ostrożnej modernizacji czy rozbudowie.

W części zabytkowych budynków szpitalnych nadal istnieją trudności ze spełnieniem najnowszych norm sanitarnych. Intensywna ich eksploatacja powoduje szybsze zużycie, a w związku z tym konieczność ciągłych remontów i modernizacji. Bez zapewnienia odpowiedniej infrastruktury, która umożliwi wykonywanie świadczeń szpitalnych na najwyższym poziomie, trudno przekształcić je w nowoczesne kliniki. XIX-wieczna zabudowa pawilonowa mnoży tylko koszty związane z funkcjonowaniem szpitala. Każdy budynek musi mieć własne zaplecze techniczno-medyczne. Rozproszone położenie utrudnia diagnozowanie pacjentów, którzy muszą być przewożeni do różnych, często oddalonych miejsc. Kolejną trudność związana jest z rozbudową istniejących i wznoszeniem nowych obiektów. Krakowski szpital na Wesołej dysponuje bardzo ograniczonym terenem. Oznacza to konieczność ograniczenia skali planowanych na tym terenie inwestycji.

University hospitals. The development of medicine caused the evolution in views on medical treatment, and consequently the change in functional and spatial programmes of hospitals. Therefore, projects suggesting stiff layouts which would be difficult to adapt to continuously evolving requirements of modern medicine ought to be avoided. Hospital is nowadays one of the greatest and most complex institutions. In a clinical hospital its medical mission additionally overlaps with its educational mission which shows that shaping health service objects is a complicated task. The problem becomes even more serious when it refers to conservation work which should be carried out in historic hospital buildings. Their facades require preserving, and their interiors can be only carefully modernised or extended.

Some historic hospital buildings still have difficulty in fulfilling the latest sanitary standards. Their intensive exploitation makes the buildings dilapidate quickly and, consequently, creates the need for continuous renovations and modernisations. It is difficult to transform them into modern clinics without providing adequate infrastructure which allows for offering hospital treatment of the highest standard. The 19th-century pavilion layout only increases the costs connected with the hospital functioning. Each building has to have its own technical and medical base. Scattered buildings make it difficult to diagnose the patients who have to be transported to various, frequently remote, places. The next drawback is connected with extending the existent and erecting the new buildings. The hospital in Wesoła has only a very limited space at its disposal, which means that the scale of the investments planned for the area has to be restricted.

Since the functioning of the University Hospital in the 19th-century clinics encounters numerous difficulties, the Collegium Medicum authorities have been thinking about building a new campus far from the centre of Old Krakow. The concept was outlined already in the 1960s, when the interest focused on the area near the Children's University Hospital in Prokocim. This area located on the outskirts was well connected with the rest of the city. The location was also characterised by good sun exposure and advantageous lie of the land. Such architects as J. Krauss, S. Porębowicz, S. Spytt worked out the principles of the new investment. The conceptual project, obtained in competition in 1961, was prepared by: W. Wichman and A. Chlipalski. The project, however, has never been realized. Today the idea has been revived and seems likely to be implemented, although it raises many doubts. On the one hand, it seems that

Ponieważ działanie Szpitala Uniwersyteckiego w XIX-wiecznych klinikach napotyka na wiele trudności, władze Collegium Medicum nie od dzisiaj myślą o budowie nowego kampusu z daleka od centrum Starego Krakowa. Zarys tej koncepcji powstał już w latach 60. XX w. Zainteresowano się wówczas okolicami Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu. Peryferyjnie położony teren był sprawnie skomunikowany z resztą miasta. Wybrana lokalizacja odznaczała się również dobrym nasłonecznieniem i korzystną rzeźbą terenu. Przy powstawaniu założeń nowej inwestycji pracowali architekci J. Krauss, S. Porębowicz, S. Spytt. Projekt koncepcyjny, wyłoniony na drodze konkursu w 1961 r., wykonali W. Wichman i A. Chlipalski⁵⁵. Budowa nie została jednak nigdy zrealizowana. Dzisiaj pomysł powrócił i najprawdopodobniej miałby szansę na urzeczywistnienie. Budzi jednak wiele wątpliwości. Z jednej strony – wydaje się, że tylko w nowych obiektach zapewnione zostaną współczesne standardy leczenia i nauczania medycyny. Niestety środki na inwestycję musiałyby pochodzić między innymi ze sprzedaży zabytkowych klinik i terenów w centrum miasta, które na zawsze utraciłyby swój szpitalny charakter. Z drugiej strony – zamiast kosztownej budowy szybciej i taniej wykonuje się bieżące remonty i modernizacje. Pozostający pod ochroną konserwatorską dorobek poprzednich pokoleń jest dzięki temu zachowany i wzbogacany.

Współczesne miasto dotyka kryzysu jego tożsamości, która często zanika w jego stale rozrastającej się strukturze. Coraz trudniej znaleźć jeden punkt odniesienia dla całej złożonej funkcjonalnie i kulturowo metropolii. Zabytkowy zespół XIX-wiecznych klinik na Wesołej jest charakterystycznym symbolem Starego Krakowa. Obecny w zbiorowej świadomości kolejnych pokoleń jego mieszkańców jest wyznacznikiem miejsca, w którym powstał. Pozostaje więc pytanie, czy można dopuścić do zniknięcia jednej z najcenniejszych ikon naszego miasta...

modern standards of medical treatment and education can be ensured only in new objects. Unfortunately, the financial means for the investment would have to come from selling the historical clinics and the area in the city centre, which would forever lose its hospital character. On the other hand, current renovations and modernizations are cheaper than expensive construction process. In this way the work of previous generations, remaining under conservation protection, has been preserved and enriched.

The modern city suffers from identity crisis, since its identity is frequently lost in its continuously growing structure. Finding one point of reference for the whole functionally and culturally complex metropolis has become more and more difficult. The historic complex of the 19th-century clinics in Wesoła has been a characteristic landmark of the Old Krakow. Present in the collective consciousness of subsequent generations of its inhabitants, it is a symbol of the place where it was erected. Therefore, the question arises whether one of the most precious icons of our city should really be allowed to disappear?

¹ Michelet J., *Introduction à l'histoire universelle*, Paryż 1831.
² Wachholz L., *Szpitalne Krakowskie 1220-1920*, Kraków 1921, BK nr 59, T. I, s. 21.
³ Ibidem, s. 21-22; Porębowicz St., Nitsch A., *Architektura służby zdrowia* [w:] Architektura, 1955, nr 1, s. 8.
⁴ Zawadowski W., *Planowanie zakładów i klinik w Akademickich Medycznych* [w:] Szpitalnictwo Polskie, 1960, T. IV/1, s. 9-10.
⁵ Paszenda J., *Kościół Św. Barbary w Krakowie z Domem Zakonnym Księżąt Jezuitów. Historia i Architektura*, BK nr 125, Kraków-Wrocław 1985, s.149; także [w:] Wierzbowski T., *Komisja Edukacji Narodowej i jej szkoły w Koronie 1773-1794* [w:] Protokoły Posiedzeń Komisji Edukacji Narodowej 1778-1780, Warszawa 1913, z. 38,

s. 151; Śliwiński St., *Założenie Szpitala Akademickiego w Krakowie w 1780 r.* [w:] Szpitalnictwo Polskie, Warszawa 1978, T. III, z. 22 (2), s. 60; Bąkowski K., *Dzieje Wszechnicy Krakowskiej*, Kraków 1900, s. 75; Wachholz L., *Szpitalne Krakowskie 1220-1920*, Kraków 1924, T. II, s. 20-22.
⁶ Paszenda J., *Kościół Św. Barbary w Krakowie z Domem Zakonnym Księżąt Jezuitów. Historia i Architektura*, Kraków-Wrocław 1985, s. 149; Wierzbowski T., *Komisja Edukacji Narodowej i jej szkoły w Koronie 1773-1794* [w:] Protokoły Posiedzeń KEN 1778-1780, Warszawa 1913 (38), s. 151; Śliwiński S., *Założenie Szpitala Akademickiego w Krakowie w 1780 r.* [w:] Szpitalnictwo Polskie, 1978, III, 22 (2), s. 60; Bąkowski K., *Dzieje Wszechnicy*

- Krakowskiej, op. cit., s. 75; Wachholz L., *Szpital Krakowski 1220-1920*, Kraków 1924, T. II, s. 20-26.
- ⁷ Lejman K., *Zarys dziejów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w okresie od reformy Kollątaja do lat 60. XIX w.* [w:] Sześćsetlecie Medycyny Krakowskiej, red. Tochowicz L., Kraków 1964, s. 70-71; poruszone szerzej [w:] Girtler S., Kostecki F., *Historia założenia, uposażenia i rządu szpitala szkolnego najprzód w Krakowie przy kościele Św. Barbary, później na Wesołą do klasztoru po Karmelitach Bosych pt. Św. Łazarza przeniesionego*, Kraków 1816; Gedroyć F., *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa 1909.
- ⁸ *Akta dotyczące sal w Szpitalu Św. Łazarza w Krakowie do dawania nauki kliniki* [w:] Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego, S (I), nr 353; Brodowicz J.M., *Rys historyczny zakładów klinicznych przy Uniwersytecie Jagiellońskim* [w:] Roczniki Wydziału Lekarskiego UJ, Kraków 1845 r., T. VIII, s. 133.
- ⁹ Gajda Z., *O Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 2003, s. 63-65; Gajda Z., *O ulicy Kopernika w szczególności, o Wesołej w ogólności*, Kraków 2005, s. 32-35.
- ¹⁰ Ibidem, s. 30-32; Majer J., *Zakłady Kliniczne*, op.cit., s. 458.
- ¹¹ Zawadowski W., *Planowanie zakładów i klinik w Akademii Medycznych* [w:] Szpitalnictwo Polskie, Warszawa 1960, nr 6 (1), s. 9-10.
- ¹² Chmiel A., *Ustrój miasta Krakowa w XIX w.* [w:] Kraków w XIX w., pr. zbiorowa, Kraków 1932, T. I, s. 112.
- ¹³ Poruszone szerzej [w:] *Zbiory i zakłady przyrodnicze i lekarskie Krakowa*, red. Rostafiński J., Kraków 1881, s. 17-18.
- ¹⁴ Lejman K., *Zarys dziejów kliniki dermatologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Medycznej w Krakowie* [w:] Sześćsetlecie Medycyny, op.cit. s. 455; Gołębiowska I., *Dzieje Kliniki Dermatologicznej UJ (1862-1918)* [w:] Archiwum Historii Medycyny, Warszawa 1958, T. 21, z. 1-2, s. 84, 88.
- ¹⁵ Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op.cit., T. II, s. 57.
- ¹⁶ Rostafiński J., *List Profesora Rostafińskiego do redakcji „Kraju” w sprawie Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 1889, s. 13-14.
- ¹⁷ Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op.cit., T. II, s. 57; Popiela T., Skulimowski M., *Historia Wydziału Lekarskiego w okresie od repolonizacji Uniwersytetu do odzyskania niepodległości (1864-1918)* [w:] Sześćsetlecie Medycyny, op.cit., s. 106-107; Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, op.cit., s. 479.
- ¹⁸ Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op.cit., T. II, s. 57.
- ¹⁹ Biegł z zachodu poprzez Mały Rynek, mijał bramę Mikołajską, kościół św. Mikołaja, kierował się na Mogiłę, Sandomierz i dalej na Ruś. Poruszone szerzej [w:] Łuszczkiewicz W., *Najstarszy Kraków na podstawie badań dawnej topografii* [w:] Rocznik Krakowski, 1899, T. II, s. 10; Świechowska H., *Przedmieście Wesoła* [w:] Studia nad przedmieściami Krakowa, Kraków 1938, s. 126.
- ²⁰ Piekiełko-Zemanek A., *Egzotyczny ogród na Wesołej*, Kraków 1989, s. 22.
- ²¹ Świechowska H., *Przedmieście Wesoła* [w:] Studia nad przedmieściami, op.cit., s. 126; Dzikowska J., *Dzieje kościoła Św. Mikołaja na Wesołej* [w:] Rocznik Krakowski, 1938, T. XXX, s. 135-136.
- ²² Przykładowo takie ulice jak: Zyblikiewicza, Niecała, Zamenhofa, Radziwiłłowska; poruszone szerzej [w:] Tomkiewicz S., *Ulice i place Krakowa w ciągu dziejów*, Kraków 1926.
- ²³ Poruszone szerzej [w:] Purchla J., *Jak powstał nowoczesny Kraków*, Kraków 1990.
- ²⁴ Gajda Z., *O ulicy Kopernika w szczególności, o Wesołej w ogólności*, op.cit., s. 126.
- ²⁵ Skulimowski M., *Zarys rozwoju Szpitalnictwa Akademickiego*, op.cit., s. 8; *Akta Budownictwa Miejskiego: ul. Kopernika 17* [w:] Zbiory Kartograficzne, Archiwum Państwowe, Kraków, sygn. f.414; Harajewicz J., *Szpital Św. Łazarza* [w:] Zbiory i Zakłady Przyrodnicze i Lekarskie Krakowa, op.cit., s. 177.
- ²⁶ Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op.cit., T. II, s. 57; Rostafiński J., *Kraków pod względem lekarsko-przyrodniczym*, Kraków 1900, s. 86-87.
- ²⁷ Poruszone szerzej [w:] Schmidt A., *Klinika Lekarska Uniwersytetu Jagiellońskiego w ostatnim dwudziestopięcioletniu (1875-1899)*, Kraków 1899; Jaworski W., *Wspomnienie pośmiertne o profesorze E. Korczyńskim* [w:] Przegląd Lekarski, Kraków 1905, nr 39, s. 615-619.
- ²⁸ Tochowicz L., Skulimowski M., *Rozwój nauki i nauczaniu chorób wewnętrznych w krakowskiej szkole medycznej (Wydział Lekarski UJ i Akademia Medyczna)* [w:] Sześćsetlecie medycyny krakowskiej, op.cit., T. II, s. 202; Tochowicz L., Skulimowski M., *Rozwój nauki i nauczania chorób wewnętrznych na Wydziale Lekarskim UJ i Akademii Medycznej* [w:] Polski Tygodnik Lekarski, Warszawa 1963, nr 40, s. 1496.
- ²⁹ Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op. cit., T. II, s. 61.
- ³⁰ Nowa waluta – korona – wprowadzona została do obiegu w 1900 r.; poruszone szerzej [w:] Czas, Kraków 1901, nr 16.
- ³¹ Istnieją jednak pewne wątpliwości, czy Józef Sare rzeczywiście był autorem tych planów. Kierował działającym przy starostwie Oddziałem Technicznym, który obok Wydziału Budownictwa Miejskiego był drugim w Krakowie urzędem zajmującym się projektowaniem i wznoszeniem gmachów użyteczności publicznej. Mógł firmować swoim nazwiskiem gotowe projekty, które w tym czasie często sprowadzane były z Wiednia czy Lwowa lub były wykonywane na miejscu przez podległych mu architektów, m.in. Gabriela Niewiadomskiego, Stanisława A. Ciechanowskiego czy Emila Wekluka. Poruszone szerzej [w:] Purchla J., *Jak powstał nowoczesny Kraków*, op.cit., s. 54, 75; Niewiadomski G., *Wykaz nowych budowli państwowych i większych przebudowy wykonywanych w Krakowie w okresie czasu od r. [1]880 do chwili obecnej*, Kraków 1933, Rękopis III-135, vol. 2, fol. 150.
- ³² Tochowicz L., Skulimowski M., *Rozwój nauki i nauczaniu chorób wewnętrznych w krakowskiej szkole medycznej (Wydział Lekarski UJ i Akademia Medyczna)* [w:] Sześćsetlecie medycyny krakowskiej, op. cit., t. II, s. 202; Purchla J., *Jak powstał nowoczesny Kraków*, op.cit., s. 54.
- ³³ *Handbuch der Architektur*, Durm J., Ende H., Stuttgart, 1905, s. 146-147.
- ³⁴ Tochowicz L., Skulimowski M., *Rozwój nauki i nauczaniu chorób wewnętrznych w krakowskiej szkole medycznej (Wydział Lekarski UJ i Akademia Medyczna)* [w:] Sześćsetlecie medycyny krakowskiej, op.cit., t. II, s. 203; poruszone szerzej [w:] Przegląd Lekarski, Kraków 1879, nr 43.
- ³⁵ Ibidem, s. 202.
- ³⁶ Wachholz L., *Wydział Lekarski Uniwersytetu Krakowskiego i jego grono nauczycielskie od roku 1364-1918*, Kraków 1935, s. 54; Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op.cit., T. II, s. 60.
- ³⁷ Do największych odkryć bakteriologicznych przyczynili się m.in. tacy uczeni jak: L. Pasteur, R. Koch, E. Miecznikow; poruszone szerzej [w:] Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1973, s. 203-208, 243-265.
- ³⁸ Wachholz L., *Szpital Krakowski*, op.cit., T. II, s. 59.
- ³⁹ Ibidem.
- ⁴⁰ Ibidem, s. 59-60.

- ⁴¹ Ibidem.
- ⁴² Tochowicz L., Skulimowski M., *Rozwój nauki i nauczaniu chorób wewnętrznych w krakowskiej szkole medycznej (Wydział Lekarski UJ i Akademia Medyczna)* [w:] *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej*, op.cit., t. II, s. 210.
- ⁴³ Poruszone szerzej [w:] F. Tournelle, *Warunki budowlane szpitali. Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim* [w:] *Gazeta Lekarska*, Warszawa 1872, (I).
- ⁴⁴ Ibidem.
- ⁴⁵ Ibidem.
- ⁴⁶ Kozłowski S., *Współzależność rozwoju medycyny oraz technologii zakładów opieki zdrowotnej i społecznej* [w:] *Szpitalnictwo Polskie*, Warszawa 1970, t. XIV, s. 163.
- ⁴⁷ Purchla J., *Jak powstał nowoczesny Kraków*, 1990, s. 25-26.
- ⁴⁸ Zgórnjak M., *Wokół neorenesansu w architekturze XIX w. Podstawy teoretyczne realizacje*, op.cit., s. 133-134; Krakowski P., *Teoretyczne podstawy architektury XIX wieku*, Kraków 1979, s. 76; również [w:] Ostrowska-Kłębowska Z., *Problem historyzmu w badaniach nad architekturą wieku XIX* [w:] *Myśl o sztuce*, praca zbiorowa, Kraków 1976; Krakowski P., *Wątki znaczeniowe w architekturze wieku XIX* [w:] *Zeszyty Naukowe UJ, Prace z Historii Sztuki*, nr 11, 1973.
- ⁴⁹ Zgórnjak M., *Wokół neorenesansu w architekturze XIX w. Podstawy teoretyczne realizacje* [w:] *Zeszyty Naukowe UJ, Prace z Historii Sztuki*, nr 18, s. 133-134; Krakowski P., *Teoretyczne podstawy architektury XIX w.*, Kraków 1979, s. 75; Krakowski P., *Fasada dziewiętnastowieczna. Ze studiów nad architekturą wieku XIX* [w:] *Zeszyty Naukowe UJ, Prace z Historii Sztuki*, nr 16, s. 55-94.
- ⁵⁰ Purchla J., *Jak powstał nowoczesny Kraków*, 1990, s. 25-26; Zgórnjak M., *Neorenesans w architekturze Krakowa* [w:] *Rocznik Krakowski*, Kraków 1991, LVII, s. 111-127.
- ⁵¹ Purchla J., *Formowanie się środowiska architektów krakowskich w drugiej połowie XIX w.* [w:] *Rocznik Krakowski*, 1988, LIV, s. 125, 128; Purchla J., *Jak powstał nowoczesny Kraków*, 1990, s. 25-26.
- ⁵² Kopaczyński M., *Nowy statut Szpitala Uniwersyteckiego*, Magazyn Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, 2002, 31.
- ⁵³ Porębowicz S., Nitsch A., *Architektura służby zdrowia* [w:] *Architektura*, 1955, (1), s. 8.
- ⁵⁴ Porębowicz S., *Rozrost i elastyczność wewnętrzna rozplanowania jako kryteria nowoczesności projektów szpitali* [w:] *Szpitalnictwo Polskie*, 1970, 14 (6), s. 253-259.
- ⁵⁵ Porębowicz S., *Budowa i rozbudowa akademii medycznych w Polsce* [w:] *Szpitalnictwo polskie*, 1964, 8 (5), s. 199.

Streszczenie

W drugiej połowie XIX i na początku XX w., wśród licznych założeń ogrodowych oraz bogatej zieleni ulicznej, na terenie dawnego przedmieścia Wesoła w Krakowie utworzony został niezwykle wartościowy zespół monumentalnych klinik Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Od początku swego istnienia był odzwierciedleniem swojej epoki – jej osiągnięć technicznych oraz poglądów estetycznych na sposób kształtowania architektury szpitalnej. W swojej ponad dwuwiekowej historii przeszedł wiele zmian, stopniowo rozbudowując strukturę oraz zasięg działalności. Do dzisiaj przetrwała większość zabytkowych budynków, które nadal współtworzą działający na tym terenie krakowski Szpital Uniwersytecki. Mogą wykazać się jasną kompozycją układu przestrzennego oraz pięknymi formami detalu architektonicznego. Objęte ochroną konserwatorską, stanowią jeden z bardziej interesujących zespołów architektoniczno-urbanistycznych położonych w centrum Krakowa, nadający tożsamość temu miejscu i utrwalający jego szpitalny charakter. Rozwój medycyny powoduje jednak ewoluowanie poglądów na metody leczenia, a w konsekwencji zmianie ulegają również programy funkcjonalno-przestrzenne szpitali. W dniu dzisiejszym wiele krakowskich klinik ma w związku z tym duże problemy związane z adaptacją do wymogów współczesnego szpitala akademickiego.

Abstract

In the second half of the 19th and at the beginning of the 20th century, an unusually valuable complex of monumental clinics of Collegium Medicum of the Jagiellonian University was created among numerous garden complexes and lush street greenery, in the area belonging to the former Wesoła suburb in Krakow. Since the very beginning it reflected its epoch – its technical achievements and aesthetic views on the way of shaping hospital architecture. During the two centuries of its history, it has undergone many alterations, gradually expanding both its structure and the range of its activity. The majority of historical buildings, which still constitute the Krakow University Hospital functioning in this area, have survived until the present day. They can display clear composition of spatial layout and beautiful architectural detail. They are under conservation protection as they constitute one of the most interesting architectural and urban complexes, situated in the centre of Krakow, adding identity and preserving the hospital character of the place. However, the advance in medicine triggers evolution of opinions concerning methods of treatment, and consequently the functional and spatial programmes in hospitals also have to change. Nowadays, many clinics in Kraków have to cope with serious problems connected with their adaptation to satisfy the requirements of a modern university hospital.