



Małgorzata Wójtowicz*

Zakłady psychiatryczne w Langenhorn, Wiesloch i Lubiążu – komplementarne zespoły urbanistyczne

Mental institutions in Langenhorn, Wiesloch and Lubiąż – complementary urban architecture complexes

Zanim w czasie II wojny światowej w narodowosocjalistycznej „Akcji T4” zginęli jako „niegodni życia” chorzy psychicznie¹ [1]–[3], niemiecka psychiatria słynęła nie tylko z uczonych światowej rangi², ale także ze wspinających zakładów psychiatrycznych. Były one profesjonalnie zorganizowane według najnowszych zaleceń oraz osiągnięć w tej dziedzinie medycyny i – w swojej szczytowej fazie – niezwykle malowniczo zaaranżowane pod względem urbanistycznym. Niektóre z nich nasuwają skojarzenia z Howardowskim ruchem „miast ogrodów”³ [4], [5], w Niemczech realizowanym w praktyce po utworzeniu w 1902 r. Deutsche Gartenstadtgesellschaft. Bezpośrednio można je wywieść ze szpitali pawilonowych, ale nie ulega wątpliwości, że tworzyły samowystarczalne osady z przemyślanymi założeniami parkowymi. Właśnie w takich zakładach, które po wojnie wznowiły swoją

Before the mentally ill¹ died as “unworthy of life” in a national socialism “Action T4” during World War II [1]–[3], German psychiatry was not only famous for world-class scholars² but it was also renowned for remarkable psychiatric institutions. They were professionally organized according to the latest recommendations and achievements in this field of medicine and – in its peak phase – very picturesquely arranged in terms of urban planning. Some of them are associated with Howard’s “garden city movement”³ [4], [5] which in Germany was put into practice after establishing Deutsche Gartenstadtgesellschaft in 1902. They can be inferred directly from pavilion hospitals but there is no doubt that they formed self-sufficient settlements with thought out park layouts. It was in these institutions, which after the war resumed their activities, that indigent patients – both promising a return to health and those terminally ill – were provided with health care along with proper treatment and decent standards of existence.

* Muzeum Architektury we Wrocławiu/Museum of Architecture, Wrocław.

¹ Na podstawie „pisma upoważniającego” wydanego przez Adolfa Hitlera z 1 września 1939 r. chorzy psychicznie w latach 1940–1944 byli przewożeni w celu „likwidacji” do sześciu zakładów w miastach: Brandenburg, Hadamar, Grafeneck, Sonnenstein, Hartheim i Bernburg.

² Na przykład praktykujący w Lubiążu Emil Kraepelin (1856–1926) i Clemens Neisser (1861–1940) czy dyrektorzy wrocławskiej Kliniki Psychiatrycznej i Chorób Nerwowych Carl Wernicke (1848–1905) i Alois Alzheimer (1864–1915).

³ Zapoczątkowanym przez Ebenezera Howarda (1850–1928) i jego ideę „miasta ogrodu”, przedstawioną w 1898 r. w książce *Tomorrow: a Peaceful Path to Real Reform*, powtórnie wydanej w 1902 r. pod nowym tytułem *Garden Cities of To-morrow*. W 1899 r. Ebenezer Howard założył Garden Cities Association, które zainicjowało w 1903 r. pierwsze „miasto ogród” Letchworth. Za: [4], [5].

¹ On the basis of a “letter of authorization” issued by Adolf Hitler on 1st September 1939, the mentally ill in the years 1940–1944 were transported for “liquidation” to six institutions in the cities of Brandenburg, Hadamar, Grafeneck, Sonnenstein, Hartheim and Bernburg.

² For example, Emil Kraepelin and Clemens Neisser practising in Lubiąż or Carl Wernicke and Alois Alzheimer – directors of Wrocław Clinic of Psychiatry and Neurological Diseases.

³ Initiated by Ebenezer Howard (1850–1928) and his idea of a “garden city” presented in the book *Tomorrow: a Peaceful Path to Real Reform* in 1898, reprinted in 1902 under the title *Garden Cities of To-morrow*. In 1899 Howard founded the Garden Cities Association which initiated the first “garden city” Letchworth in 1903. In: [4], [5].

działalność, niezamożnym pacjentom – zarówno rokującym powrót do zdrowia, jak i nieuleczalnie chorym – zapewniano opiekę medyczną wraz z odpowiednią terapią i godne warunki egzystencji.

Tradycja

Historyczne „kroki milowe” w rozwoju psychiatrii są również wyznaczone przez budowle związane z tą dziedziną medycyny. Początkowo chorych psychicznie umieszczano zwykle w zakładach karnych. Otwarcie w 1784 r. „Wieży dla Obłąkanych” (Narrenthurm, proj. Josef Gerl według programu doktora Josepha von Quarina) przy Szpitalu Powszechnym w Wiedniu świadczyło o ich kwalifikacji jako chorych (być może uleczalnych) i próbie zaprojektowania dla takiego oddziału szpitalnego indywidualnego budynku. Mimo że powstał on zgodnie z nowymi przesłankami higieny Johna Howarda (1726–1790)⁴ i znamionował postęp (układ korytarzowy z szeregiem izolatek, dodatkowe doświetlenie przez dziedziniec wewnętrzny z poprzecznym łącznikiem z dyżurkami), to jednak – paradoksalnie – przypominał więzienie⁵.

W czasie, gdy na terenach niemieckich pojawiły się pierwsze samodzielne zakłady psychiatryczne (Pforzheim – 1804, Zwiefalten i Schleswig – 1812, Marsberg – 1814, Heidelberg – 1826), przeważał pogląd, że chorzy psychicznie mogą wyzdrowieć tylko wtedy, kiedy będą odizolowani od nieuleczalnych (zwłaszcza epileptycy), należy więc tworzyć osobne zakłady lecznicze i zakłady opieki. Pierwszy zakład leczniczy otwarto w 1805 r. w Bayreuth z inicjatywy znanego z pruskich reform Karla Augusta von Hardenberga, a kierował nim doktor Johann Gottfried Langermann (1768–1823) [7]. Według Dittera Jettera, Langermann, w 1810 r. przeniesiony do Berlina jako radca państwowy, stworzył podstawy funkcjonowania w każdej pruskiej prowincji systemu psychiatrycznych zakładów leczniczych i odpowiadających im (niedaleko położonych) zakładów opieki [8] (np. zakład leczniczy w Lubiążu, otwarty w 1830 r. w klasztorze pocysterskim, i zakład opieki na zamku w Płakowicach, działający od 1829).

W tych pierwszych zakładach leczniczych pojawili się lekarze, którzy wzorowali się na placówkach francuskich i angielskich oraz rozpowszechniających się socjalnych poglądach niemieckiego lekarza i higienisty Johanna Petera Franka (1745–1821). Byli oni znani z hu-

Tradition

Historical “milestones” in the development of psychiatry are also determined by the structures associated with this field of medicine. Initially, mentally ill patients were usually placed in penitentiary institutions. Opening the Tower for Mad” in 1784 (Narrenthurm, designed by Josef Gerl according to the program of Dr. Joseph von Quarin) at the General Hospital in Vienna proved their qualifications as patients (possibly treatable) and an attempt to design an individual building for such a hospital ward. Despite the fact that it was created under the new hygiene premises of John Howard (1726–1790)⁴ and characterized by a progress (the corridor system with a number of isolation wards, additional lighting in the interior courtyard with a cross-linker to duty offices), it – paradoxically – looked like a prison⁵.

At the time when the first independent psychiatric institutions appeared in the German territories (Pforzheim – 1804, Zwiefalten i Schleswig – 1812, Marsberg – 1814, Heidelberg – 1826), there was a predominant opinion that the mentally ill could recover only when they were separated from the incurable ones (especially epileptics), so it was necessary to build separate medical institutions and care facilities. The first medical institution was opened in Bayreuth in 1805 on the initiative of Karl August von Hardenberg, who was famous for Prussian reforms, and directed by Dr. Johann Gottfried Langermann (1768–1823) [7]. According to Ditter Jetter, in 1810 Langermann, who was moved to Berlin as a state councilor, laid the foundations for the psychiatric institution functioning system and corresponding (located nearby) care facilities in each of the Prussian provinces [8] (e.g. the medical institution in Lubiąż opened in the post-Cistercian monastery in 1830 and a care institution in a castle in Płakowice functioning since 1829).

In these first medical institutions there appeared doctors who followed the example of the French and English institutions as well as the then widely popular social opinions of the German doctor and hygienist Johann Peter Frank (1745–1821). They were known for their humane approach to the mentally ill and new experimental therapies. Sonnenstein (1811) of Ernst Gottlieb Pienitz (1777–1853) in Saxony, Siegburg (1825) of Maximilian Jacob (1775–1858) in Rhineland and Winnethal (1834) of Ernst Albert Zeller (1804–1877) in Wirtemberg focused the attention of German psychiatrists – getting to know their

⁴ Howard J., *The state of the prisons in England and Wales with preliminary observations and account of some foreign Prisons by [...]* F.R.S., Warrington 1777 [tutaj informacje o domach opieki i lazaretach]. Temat ten autor rozwinął w następnej publikacji: *An account of the principal Lazarettos Europe, with various papers relative to the plague; together with further observations on some foreign prisons and hospitals; and additional remarks on the present state of those in Great Britain and Ireland, by [...]* F.R.S., Warrington 1789 [za: 6].

⁵ Angielski prawnik, filozof i utilitarysta Jeremy Bentham wymyślił i zaprojektował konstrukcję Panoptikonu, który opisał w pracy *Panopticon; or the inspection-house: containing the idea of a new principle of construction applicable to any sort of establishment, in which persons of any description are to be kept under inspection; and in particular to penitentiary houses, prisons, houses of industry, work-houses, lazarettos, manufactories, hospitals, mad-houses, and schools [...]* 1787 [za: 6].

⁴ Howard J., *The state of the prisons in England and Wales with preliminary observations and account of some foreign Prisons by [...]* F.R.S., Warrington 1777 [Here information about nursing homes and lazarettos]. This topic was developed by the author in the next publication: *An account of the principal Lazarettos Europe, with various papers relative to the plague; together with further observations on some foreign prisons and hospitals; and additional remarks on the present state of those in Great Britain and Ireland, by [...]* F.R.S., Warrington 1789 [in: 6].

⁵ The English lawyer, philosopher, and utilitarian Jeremy Bentham conceived and designed the structure of Panopticon which he described in the work *Panopticon; or the inspection-house: containing the idea of a new principle of construction applicable to any sort of establishment, in which persons of any description are to be kept under inspection; and in particular to penitentiary houses, prisons, houses of industry, work-houses, lazarettos, manufactories, hospitals, mad-houses, and schools [...]* 1787 [in: 6].

manitarnego podejścia do psychicznie chorych i nowych doświadczalnych terapii. Sonnenstein (1811) Ernsta Gottlieba Pienitza (1777–1853) w Saksonii, Siegburg (1825) Maximiliana Jacobiego (1775–1858) w Nadrenii i Winnetal (1834) Ernsta Alberta Zellera (1804–1877) w Wirtembergii skupiały na sobie uwagę niemieckich psychiatrów – poznanie ich było zawodowym obowiązkiem [7]. Typowe, że wczesne zakłady były zarządzane oszczędnie w budynkach wtórnie adaptowanych, najczęściej poklasztornych lub opuszczonych zamkach, nie zaś w specjalnie wzniesionych w tym celu budowlach.

Konieczność nowych inwestycji wykazali dwaj lekarze – Heinrich Damerow (1798–1866) i Christian Roller (1802–1878), którzy zwiedzili najślynniejszy Szpital Salpêtrière (1786–1789) doktorów Pinela⁶ i Esquirola⁷ w Paryżu, azyl Saint Yon koło Rouen (1825) doktora Foville’a⁸ oraz zakłady w Siegburgu i Sonnenstein. Nowe terapie wymagały innych warunków, które można było stworzyć tylko w nowych budynkach. Idea połączenia psychiatrycznego zakładu leczniczego z zakładem opieki, zainicjowana i rozwinięta teoretycznie przez doktora Heinricha Damerowa posilkującego się heglowską metodą dialektyczną, zyskała realizację w pierwszym wybudowanym w tym celu Zakładzie Leczniczo-Opiekuńczym w Illenau w Badenii – na pogórzu Ortenau w Schwarzwaldzie (1836–1842, Hans Voss) (il. 1). Obiekt, powstały według programu medycznego i ogólnego planu nakreślonego przez dyrektora Christiana Rollera, długo stanowił wzór dla tego typu budowli, choć sam plan zespołu architektonicznego ulegał zmianom. Istotne było w nim rozdzielenie przestrzenne pacjentów nie tylko według płci, ale także według stopnia zaawansowania choroby. Ponadto wyróżniono tych, którzy opłacali swój pobyt, i wykształconych. W zespole zabudowy od frontu umieszczono zakład opieki z łżej chorymi i tak zwanymi niespokojnymi (na skrajach), pośrodku pawilony z szaleńcami, w tylnej części zaś – zakład leczniczy z centralnie usytuowanym kościołem. Doktor Roller zażądał zapewnienia dużej przestrzeni dla szpitala i wokół niego w celu zaaranżowania rozległego ogrodu służącego pacjentom⁹ [7]. Zerwał z tradycją umieszczania chorych

views was a professional duty [7]. It was typical of the early medical institutions that they were furnished economically in secondarily adapted buildings, most frequently in post-monastery buildings or abandoned castles but not in buildings specially built for this purpose.

The need for new investments was shown by two doctors – Heinrich Damerow (1798–1866) and Christian Roller (1802–1878) who visited the most famous Salpêtrière Hospital (1786–1789) of Pinel⁶ and Esquirol⁷ doctors in Paris, doctor Foville’s⁸ Saint Yon asylum near Rouen (1825) and institutions in Siegburg and Sonnenstein. New therapies required other conditions which could be provided only in new buildings. The idea of connecting a mental institution with a care facility initiated and theoretically developed by doctor Heinrich Damerow referring to the Hegelian dialectical method gained its realization in the Therapeutic and Welfare Institution in Illenau in Baden which was built for this purpose – in the Ortenau foothills in the Black Forest (1836–1842, Hans Voss) (Fig. 1). The building, constructed according to the medical program and general plan outlined by the Director Christian Roller, constituted a model for this type of structures for a very long time, however, the very plan of the architectural complex underwent changes. It was important to separate patients spatially not only by gender but also according to the severity of the disease. Moreover, the patients who were educated and paid for their stay were distinguished. In the front part of the building complex there was a care facility for less sick patients and the so-called restless (on the edges), in the middle there were pavilions with complete madmen and in the backyard – a medical institution with a centrally located church. Dr. Roller demanded the provision of a large space for the hospital and the surroundings in order to arrange a spacious garden for patients⁹ [7]. He broke with the tradition of placing patients in unhealthy, dark rooms, putting them in chains, beating and marking them with a social stigma. His idea of “isolating” a patient in a “rural idyll”, being in isolation from the previous environment was supposed to be conducive to the therapy. He aimed at having his institution organized according to the new

⁶ Doktor Philippe Pinel (1745–1826) jest uważany za ojca nowoczesnej psychiatrii. To oświeceniowy uczony, który pierwszy przyznawał chorym psychicznie prawo do życia w wolności i decydowania o własnym losie. Zaczął stosować w ich leczeniu terapię zajęciową i terapię ruchową. Jeden z pierwszych twórców definicji „upośledzenia umysłowego”. Za: [9], [10].

⁷ Doktor Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840), uczeń Philippe’a Pinela. Od 1817 r. prowadził w Salpêtrière wykłady dla studentów psychiatrii. W 1818 r. stworzył program reform mających obowiązywać w całym kraju. Zaznaczył w nim m.in., że chorzy psychicznie powinni znajdować się pod opieką specjalizujących się w tej dziedzinie lekarzy i przebywać w szpitalach, które są odrębnym zadaniem architektonicznym służącym terapii. Mianowany w 1822 r. państwowym medycznym inspektorem generalnym, był głównym autorem prawodawstwa psychiatrycznego z 1838 r. Za: [9], [10].

⁸ Doktor Achille Foville (1799–1878), uczeń Esquirola, profesor medycyny, po raz pierwszy wprowadził badania statystyczne dotyczące chorych psychicznie. Za: [9], [10].

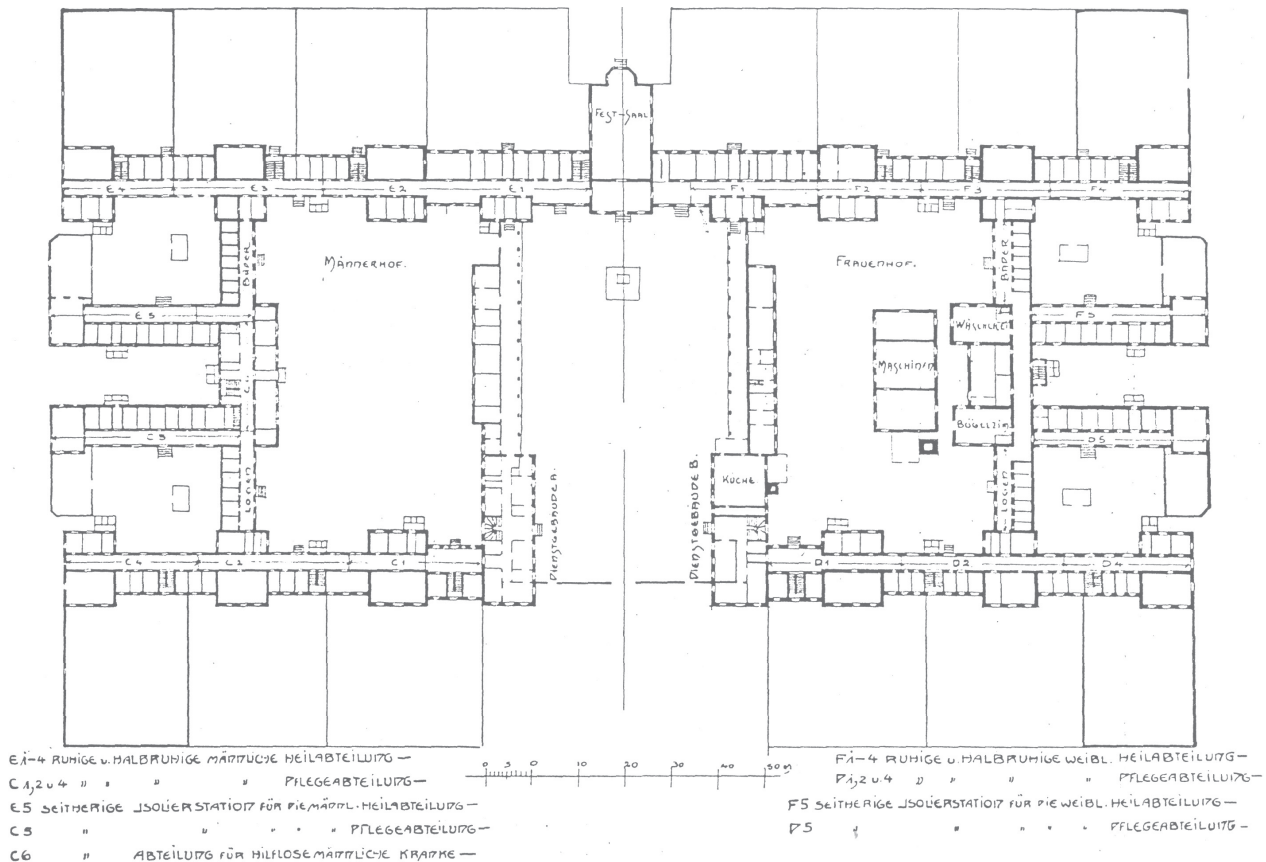
⁹ Tematowi ogrodów w zakładach psychiatrycznych został poświęcony artykuł Christiny Vanji [12].

⁶ Doctor Philippe Pinel (1745–1826) is considered to be the father of modern psychiatry. He was an enlightenment scholar who was the first to admit the mentally ill the right to live in freedom and to decide about their life. He began to use occupational and physical therapies in their treatment. One of the first authors of the definition of “mental retardation”. In: [9], [10].

⁷ Doctor Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840) was a student of Philippe Pinel. Since 1817 he gave lectures to the students of psychiatry in Salpêtrière. In 1818 he prepared a program of reforms to be applied in the whole country. In this program, *inter alia*, he emphasized that the mentally ill should be under the care of doctors specializing in this field and stay in hospitals which constituted a separate architectural task serving the treatment. He was appointed a State General Medical Inspector in 1822 and was the main author of the psychiatric legislation in 1838. In: [9], [10].

⁸ Doctor Achille Foville (1799–1878), a student of Esquirol, professor of medicine, he introduced the statistical research on the mentally ill for the first time. In: [9], [10].

⁹ The article by Christina Vanja was devoted to the issue of gardens in mental institutions [12].



Il. 1. Psychiatryczny Zakład Lecznico-Opiekuńczy w Illenau (1836–1842, Hans Voss), [11, s. 5]

Fig. 1. The mental institution in Illenau (1836–1842, Hans Voss) [11, p. 5]

w niezdrowych, ciemnych pomieszczeniach, a także z zakuwaniem ich w łańcuchy, biciem i napiętnowaniem społecznym. Jego idea „izolacji” chorego w „wiejskiej idylli”, w oderwaniu od dotychczasowego otoczenia miała sprzyjać terapii. Dążył do tego, aby jego zakład, zorganizowany według nowych wytycznych, wyznaczał standardy dla lepszego, bardziej humanitarnego traktowania chorych psychicznie w przyszłości. Obiekt był planowany dla 410 pacjentów i zajmował około 14 ha.

W późniejszych zakładach psychiatrycznych budynki grupowano najpierw w układzie zamkniętym (Zakład Lecznico-Opiekuńczy w Świeciu koło Bydgoszczy, 1848–1855, Eduard Römer), następnie zaś w coraz bardziej otwartym – aż do układu pawilonowego (zakłady lecznicze w Getyndze i Osnabrück, 1863–1866, Adolf Funk i Julius Rasch)¹⁰. Typowe dla takiej ewolucji rozwiązania ukazują projekty Carla Dittmara dla pięciu prowincjalnych zakładów w rejencjach pruskiej Nadrenii: Andernach dla rejencji Koblenca i Merzig dla Trewiru (1872–1876), Düren dla Akwizgranu (1874–1878), Bonn dla Kolonii (1873–1882) i Grafenberg (Gerresheim) dla Düsseldorfu (1872–1876, rozbudowa 1897) [13] (il. 2). Kształtowanie się na obszarze niemieckim pawilonowego zakładu psy-

guidelines, he set standards for a better and more humane treatment of the mentally ill in the future. The building was planned for 410 patients and occupied about 14 ha.

In later psychiatric institutions the buildings were first grouped in a closed system (Therapy and Welfare Institution in Świecie near Bydgoszcz, 1848–1855, Eduard Römer), and then in an increasingly open – until the pavilion system (therapy institutions in Göttingen and Osnabrück, 1863–1866, Adolf Funk i Julius Rasch)¹⁰. The solutions typical of such an evolution are presented in the designs by Carl Dittmar for five provincial institutions in administrative regions of the Prussian Rhineland: Andernach for the administrative region of Coblenz and Merzig for Trier (1872–1876), Düren for Aachen (1874–1878), Bonn for Cologne (1873–1882) and Grafenberg (Gerresheim) for Düsseldorf (1872–1876, expansion 1897) [13] (Fig. 2). Formation of the pavilion psychiatric institution in the territory of Germany coincided with the introduction of a breakthrough no-restraint – therapy methods into psychiatry, deprived of coercive measures (mechanical, restraining). According to English patterns¹¹ which were adopted in 1864 by doctor

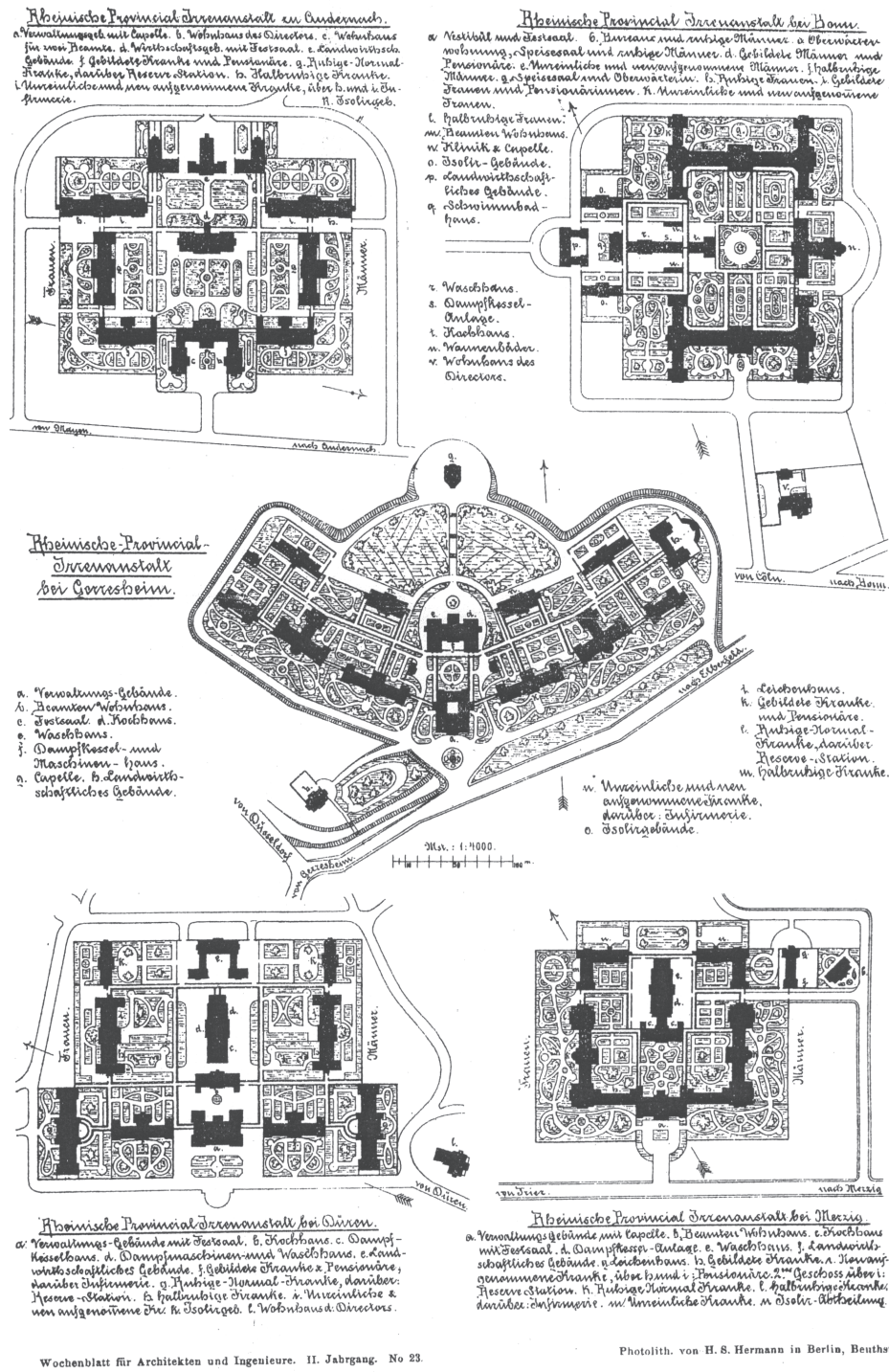
¹⁰ Funk i Rasch w opublikowanym w 1862 r. na łamach „Zeitschrift des Architekten- und Ingenieur-Vereins für das Königreich Hannover” raporcie określili Zakład Lecznicy w Osnabrück jako pawilonowy, zaprojektowany na wzór szpitala Lariboisière (1846–1854).

¹⁰ Funk and Rasch in the report published in “Zeitschrift des Architekten- und Ingenieur-Vereins für das Königreich Hannover” in 1862, defined the Mental Institution in Osnabrück as a pavilion one, designed on the model of the Lariboisière Hospital.

¹¹ Conolly J., *The treatment of the insane without mechanical restraint*, London 1856. German translation appeared in 1860 [in: 6].

DIE RHEINISCHEN PROVINZIAL-IRREN-ANSTALTEN.

Entworfen von C. DITTMAR, Landbau-Inspector.



II. 2. Carl Dittmar, projekty zakładów psychiatrycznych w Andernach i Merzig (1872–1876), Düren (1874–1878), Bonn (1873–1882) i Grafenberg (Gerresheim) (1872–1876, 1897) [13, s. 197]
 Fig. 2. Carl Dittmar, the projects of mental institutions in Andernach and Merzig (1872–1876), Düren (1874–1878), Bonn (1873–1882) and Grafenberg (Gerresheim) (1872–1876, 1897) [13, p. 197]

chiatrycznego zbiegło się w czasie z przełomowym dla psychiatrii wprowadzeniem *no-restraint* – metod terapii pozbawionych środków przymusu (mechanicznych, krępujących). Według wzorów angielskich¹¹ zostały one przyjęte w 1864 r. przez doktora Ludwiga Meyera w nowo otwartym zakładzie w Hamburgu-Friedrichsbergu,

Louis Meyer in the newly opened institution in Hamburg-Friedrichsberg as well as by doctor Wilhelm Griesinger in the institution in Zurich and recognised as binding as early as in 1880. At the same time, a network of national and regional psychiatric institutions appeared and new clinics of university psychiatric were established¹².

¹¹ Conolly J., *The treatment of the insane without mechanical restraint*, London 1856. Tłumaczenie niemieckie ukazało się w 1860 r. [za: 6].

¹² The first one opened in Baden – Heidelberg (1878) and Fryburg (1887), the next ones in Halle in Saxony (1891), in Würzburg in Bavaria

i doktora Wilhelma Griesingera w zakładzie w Zurychu, a uznane za obowiązujące już w 1880 r. Jednocześnie utworzono sieć psychiatrycznych zakładów krajowych i rencyjnych, zaczęły również powstawać nowe kliniki psychiatrii uniwersyteckiej¹².

**Zakłady z koloniami rolnymi (Langenhorn)
i zakłady kojarzone
z „miastami ogrodami” (Wiesloch)**

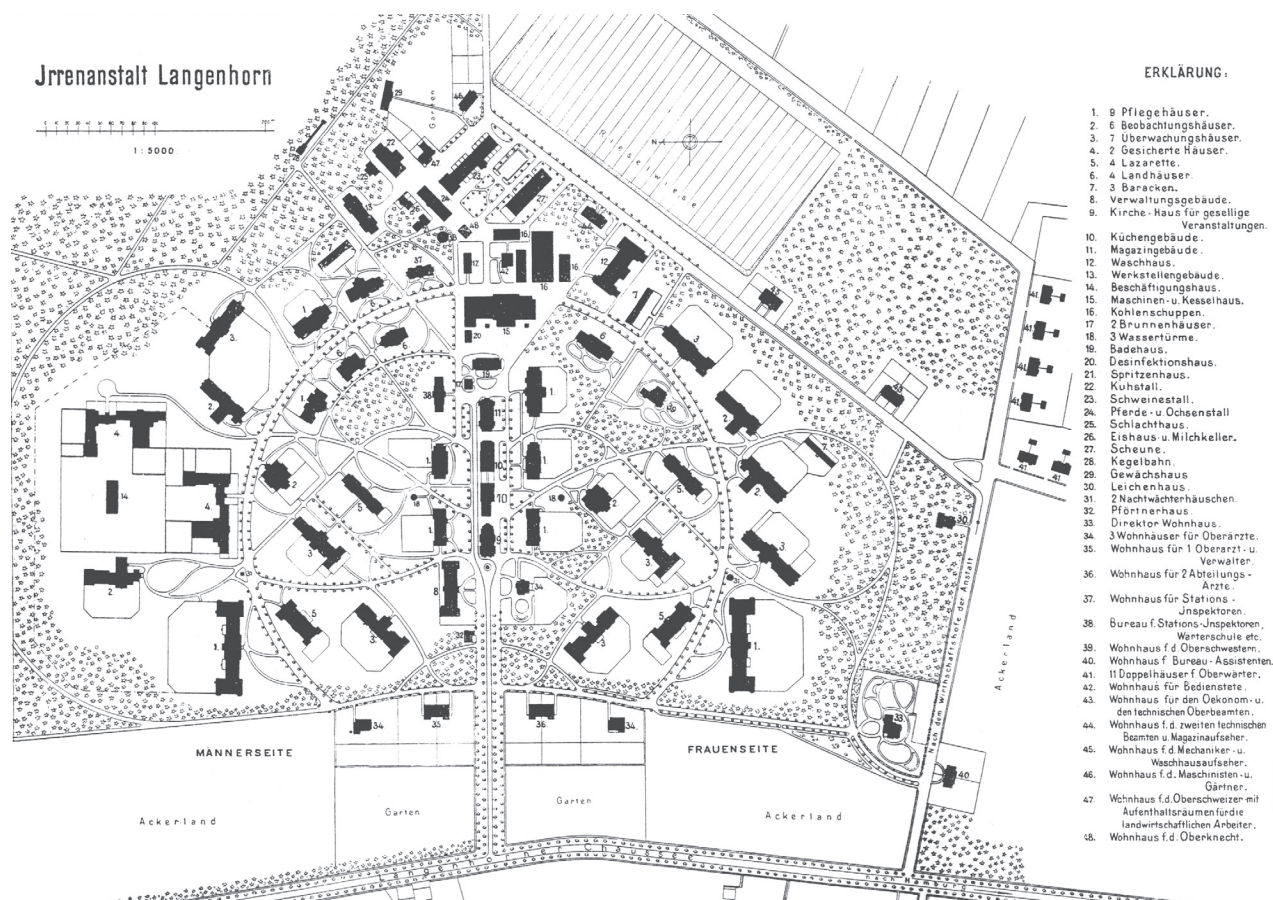
W związku z preferowaną w leczeniu chorych psychicznie terapią zajęciową, szczególnie ruchem i pracą na wolnym powietrzu, zakłady budowane od lat 90. XIX w. były związane z koloniami rolnymi. Pacjentów dzielono na wymagających ścisłego nadzoru i spokojnych – kwalifikujących się do terapii przez pracę. Przy projektowaniu zakładu uwzględniano większy obszar, w którego ramach mieściły się nie tylko ogrody rekreacyjne i park, ale także ogrody warzywne i grunty rolne oraz zabudowania gospodarcze. Istotnym impulsem do powstawania tego rodzaju placówek był wzrost kosztów budowy i eksploatacji dotychczas budowanych zakładów psychiatrycznych. Powodem tego była coraz liczniejsza rzesza chorych, wynikająca z rosnącej liczby mieszkańców, i przekonanie, że tylko w małych i średnich zakładach, dla 200–400 chorych, można zapewnić najlepszą specjalistyczną terapię. Jak jednak porównano, koszt budowy zakładu w Merzig (dla 240 chorych) był sześciokrotnie wyższy niż zakładu w Alt Schreibitz (z kolonią rolną, dla 720 chorych) [14, s. 45]. W zakładach z koloniami rolnymi można było zaoszczędzić na kosztach budynków dla pracujących lżej chorych – nie musiały one mieć zabezpieczeń, jakie stosowano w budynkach dla zaawansowane chorych. Istotne było również to, że – oprócz względów terapeutycznych i zastosowania formy hospitalizowania wolnej od przymusu – praca „kolonistów” pozwalała na ograniczenie kosztu funkcjonowania zakładu. Dlatego w rezultacie zyskały one w Niemczech powszechne uznanie. Jednym z najsłynniejszych był Zakład Psychiatryczny w Langenhorn koło Hamburga (1892–1898, Theodor Necker; rozbudowa 1904–1909) [15], [16] (il. 3). W 1910 r. w przebywało w nim 1,2 tysiąca chorych umieszczonych w 32 budynkach, jego obszar wynosił zaś 160 ha (115 ha było wykorzystywanych na cele gospodarcze i ogrodnicze). Zespół budynków został zaprojektowany w systemie pawilonowym, w układzie osiowo-centralnym, uporządkowanym według dwóch głównych alei. Budynki miały zróżnicowane rzuty – odpowiednie do funkcji oddziałów: opieki dla chorych bez specjalnego nadzoru, obserwacyjnych dla chorych „półspokojnych”, obserwacyjnych dla pacjentów „niespokojnych” wymagających specjalnego nadzoru, chorych niebezpiecznych i agresywnych (ulokowanych w budyn-

**Institutions with agricultural colonies (Langenhorn)
and institutions associated with
“garden cities” (Wiesloch)**

In connection with the occupational therapy preferred in the treatment of the mentally ill, especially movement and work in the open air, institutions built since the 1890s were associated with agricultural colonies. Patients were divided into two groups, i.e. those requiring strict supervision and the quiet ones – qualified for a therapy by working. When designing an institution, a larger area was taken into consideration, namely the area within which there were not only recreational gardens and a park but also vegetable gardens, agricultural lands and farm buildings. An important impulse for constructing this type of institutions was an increase in the costs of construction and operation of the previously constructed mental institutions. The reason for this was an increasing number of patients resulting from the growing number of residents and a belief that only in small and medium-sized institutions, for 200–400 patients, it was possible to provide the best specialized treatment. However, as it was compared, the cost of building the institution in Merzig (for 240 patients) was six times higher than it was in the case of the institution in Alt Schreibitz (with an agricultural colony for 720 patients) [14, p. 45]. In institutions with agricultural colonies some savings were possible on the costs of buildings for working patients who were less ill – these buildings did not have to be equipped with securities which were used in buildings for more seriously ill patients. It was also important that – apart from therapeutic aspects and the application of hospitalizing forms free from coercion – the work of “colonists” allowed for the reduction of the cost connected with the institution’s functioning. Therefore, as a result, they gained widespread recognition in Germany. One of the most famous institutions was a Mental Institution in Langenhorn near Hamburg (1892–1898, Theodor Necker; expansion 1904–1909) [15], [16] (Fig. 3). In 1910 there were 1200 patients in 32 buildings of this institution, whereas its area covered 160 ha (115 ha were used for agricultural and garden purposes). The complex of buildings was designed in a pavilion, axially-central system and arranged according to two main alleys. The buildings had different projections – appropriate for the functions of wards: care for patients without special supervision, observation for patients “half calm”, observation for “problematic” patients requiring special supervision, dangerous and aggressive patients (placed in buildings with special securities), infirm, paralysed and physically weak patients (placed in “lazarettos”), even-tempered patients moving freely around the park and nearby forest (such patients lived in houses of a *Landhaus* type). The buildings were situated in zones on both sides of the main

¹² Pierwsze otwarte w Badenii – w Heidelbergu (1878) i Fryburgu (1887), następne w Halle w Saksonii (1891), Würzburgu w Bawarii (1893), Tybindze w Wirtembergii (1894), Kilonii w Szlezewiku-Holsztynie (1902), Monachium w Bawarii (1904) oraz w Berlinie w Brandenburgii (1905), Greifswaldzie na Pomorzu (1906) i Wrocławiu w Śląsku (1907).

(1893), in Tübingen in Wirtemberg (1894), in Kiel in Schleswig-Holstein (1902), in Munich in Bavaria (1904) and in Berlin in Brandenburg (1905), in Greifswald in Pomerania (1906) and in Wrocław in Silesia (1907).



Il. 3. Zakład Psychiatryczny w Langenhorn (1892–1898, 1904–1909, Theodor Necker) [15, s. 129]

Fig. 3. The mental institution in Langenhorn (1892–1898, 1904–1909, Theodor Necker) [15, p. 129]

kach ze szczególnymi zabezpieczeniami), podopiecznych niedołączonych, sparaliżowanych i fizycznie słabszych (umieszczonych w „lazaretach”), pacjentów zrównoważonych, swobodnie poruszających się po parku i pobliskim lesie (dla takich przeznaczono domy typu *Landhaus*). Budynki zostały ustawione strefowo po obu stronach głównej osi (od zachodu na wschód), na której wzniesiono kościół i budynki gospodarcze, u szczytu zaś – folwark. Osobno od północy był zespół dla chorych niebezpiecznych i agresywnych. Domy dla lekarzy, dyrektora zakładu i pielęgniarzy usytuowano na obrzeżach. Tak zaprojektowany zakład psychiatryczny przybrał formę samowystarczальной osady otoczonej polami uprawnymi i lasem. Langenhorn należał do tych nowoczesnych zakładów, które wyróżniała skala zamierzenia, związane z tym większe architektoniczne zróżnicowanie budynków dla oddziałów o odmiennej funkcji, zwłaszcza zaś połączenie układu osiowego z centralnym – przez wytyczenie obrzeżnej alei ujmującej wewnętrzne, często promieniste alejki i skupiającej przy sobie zabudowę obrzeżną.

Inne rozwiązujące cechuje zespół zabudowy Zakładu Lecznico-Opiekuńczego w Wiesloch koło Heidelbergu w Badenii (1903–1905, rozbudowa do 1916; Julius Koch, Richard Drach) (il. 4). Oryginalna kompozycja została dostosowana do ukształtowania terenu – wzniesień i doliny między nimi. Dwie drogi dojazdowe zbiegały się przy budynku administracyjnym, który razem z kościołem

axis (from west to east), on which a church and farm buildings were built, while at the end of it – a farm was constructed. In the north there was a separate complex for dangerous and aggressive patients. Houses for doctors, the director of the institution and male nurses were located at the peripheries. A mental institution designed in this way took the form of a self-sufficient settlement surrounded by cultivated fields and a forest. Langenhorn belonged to those modern institutions that were distinguished by the intention scale and connected with it a larger architectural diversity of buildings for wards with various functions, particularly a connection of the axis system with the central one – by demarcating a border alley including the internal, often radiant small alleys with a surrounding peripheral development.

Another solution characterises the development complex of Therapy and Care Institution in Wiesloch near Heidelberg in Baden (1903–1905, expansion until 1916; Julius Koch, Richard Drach) (Fig. 4). This unique composition was adapted to the shape of the terrain – hills and a valley between them. Two driveways converged at the administrative building, which together with the church and houses for the director and doctors formed the main square with an interior garden preceded by another garden layout – exhibited from the entrance side. This part of the institution had the character of the axial-central system and divided the place for women (western) and men (eastern).



II. 4. Psychiatryczny Zakład Leczniczo-Opiekunicy w Wiesloch (1903–1916, Julius Koch, Richard Drach), [11, s. 9]

Fig. 4. The mental institution in Wiesloch (1903–1916, Julius Koch, Richard Drach) [11, p. 9]

oraz domami dla dyrektora i lekarzy tworzył główny plac z wewnętrznym ogrodem, poprzedzonym jeszcze jednym założeniem ogrodowym – eksponowanym od strony wjazdu. Ta część zakładu miała charakter układu osiowo-centralnego, dzieliła placówkę na strefę dla kobiet (zachodnią) i mężczyzn (wschodnią). Budynki kobiece usytuowano przy alejach biegnących zgodnie z poziomowymi tarasami. Budynki męskie również powstały zgodnie z ukształtowaniem terenu, ale aleje nie utworzyły regularnej kompozycji – zwracał uwagę plac na występie zbocza na obrzeżu południowym, o układzie owalnym i osiowym, z założeniem ogrodowym zakończonym boiskiem i strzelnicą. Dwa wyróżniające się place wyznaczały podstawowe osie widokowe. Obowiązująca w budownictwie szpitalnym wystawa południowa zapewniała najlepsze oświetlenie i nasłonecznienie. Aleje spacerowe wytyczone prosto na północ prowadziły przez należące do zakładu łąki do lasu i na cmentarz. Twórcą projektu założenia parkowego i wchodzących w jego skład

Buildings for women were located along the alleys that ran according to leveled terraces. Buildings for men were also built in accordance with the shape of the terrain but the alleys did not form a regular composition – a square on the slope ledge in the southern periphery with an oval and axial layout as well as with a garden layout ended with a pitch and a shooting range was of a special interest and drew attention. Two outstanding squares determined the basic observation axes. A southern exhibition applicable to hospital buildings ensured the best possible illumination and insolation. Walking avenues marked out straight to the north led to the forest and cemetery through meadows belonging to the institution. The author of the park layout design and its gardens was Paul Schulze-Naumburg (1869–1949)¹³ [17]. According to Antej Mues,

¹³ This architect is described by Agnieszka Tomaszewicz as follows: *He postulated geometric forms in gardens (architectural divisions)*

ogrodów był Paul Schulze-Naumburg (1869–1949)¹³ [17]. Według Antej Mues w Wiesloch można zauważyć charakterystyczną dla tego architekta koncepcję urbanistyczną, w której obszar założenia był uporządkowany w samodzielne, stanowiące zamkniętą całość struktury placów i przestrzeni [18]. *Ostatecznie w wypadku Zakładu Leczniczego-Opiekuńczego w Wiesloch połączono dwie metody tworzenia ogrodów: pierwszą nieregularną, zależną od topografii terenu zasadę angielskiego ogrodu krajobrazowego, i drugą, opierającą się na strukturach geometrycznych zasadę tworzenia ogrodów barokowych. Do tego doszły ogródki przydomowe otoczone szpalerami grabów i białymi drewnianymi płotami, przeznaczone wyłącznie dla mieszkających tam pacjentów* [18, s. 296]. Tytuł artykułu (*Eine Gartenstadt für psychisch Kranke* [„Miasto ogród” dla psychicznie chorych]) został uzasadniony powiązaniem architektury i założenia parkowo-ogrodowego z ukształtowaniem terenu, luźnym charakterem zabudowy przy krętych alejach – z osobnymi grupami budynków tworzącymi place¹⁴. Można znaleźć jeszcze inne cechy „miast ogrodów” wspólne z tego rodzaju zakładami psychiatrycznymi: samowystarczalność z niezbędną infrastrukturą (własny folwark czy pobliska wieś zapewniały żywność, system wodno-kanalizacyjny zasilany przez studnie ze zbiornikiem wyrównawczym, oczyszczalnia ścieków, cmentarz) oraz wielofunkcyjność w zapewnieniu potrzeb mieszkańców, która przejawiała się zarówno w kontakcie z naturą, co wpływało na zdrowie fizyczne i psychiczne (przydomowy ogród, widok na okolicę, nieoceniona możliwość spacerów do lasu), jak i w zapewnieniu potrzeb intelektualnych (w zakładach oprócz kościoła wystawiano specjalne budynki przeznaczone na sale widowiskowe, gdzie organizowano koncerty i przedstawienia teatralne). Znamienne, że i „miasta ogrody”, i nowe zakłady psychiatryczne były zakładane dla średniej i niższej warstwy ludności, co dokumentuje nowy zakład w Lubiążu.

Synteza doświadczeń – Prowincjalny Psychiatryczny Zakład Leczniczego-Opiekuńczego w Lubiążu

Zakład zaprojektowano w systemie pawilonowym, uwzględniając wszystkie potrzeby w zakresie opieki medycznej i szeroko rozumianego zaplecza gospodarczego – ściśle związanego z praktykowaną wówczas terapią przez pracę i zajęcia. Powstał on na krańcu małego miasta Lubiąż, w ramach oddalonej o 2 km placówki działającej od 1830 r. w klasztorze pocysterskim. Lokalizacja była bardzo dogodna: około 800 m od starej przeprawy na Odrze, za placem u zbiegu dróg polnych, skomunikowanym z główną drogą prowadzącą od przeprawy w kierunku

in Wiesloch an urban concept characteristic of the author can be seen, in which the layout area was arranged in an independent closed-whole structure of squares and space [18]. *Finally, in the case of the Therapy and Welfare Institution in Wiesloch two methods of establishing gardens were combined: the first irregular rule of the English landscape garden depending on the topography of the terrain, and the other rule of establishing baroque gardens based on geometric structures. Additionally, there were kitchen gardens surrounded by rows of hornbeams and white wooden fences, which were arranged exclusively for patients living there* [18, p. 296]. The title of the article (*Eine Gartenstadt für psychisch Kranke* [“Garden City” for the mentally ill]) was based on the connections of architecture and park-garden layout with the shape of the terrain, a loose character of the building development near winding alleys – with separate groups of buildings forming squares¹⁴. It is possible to find some other features of “garden cities”, which are common for this type of psychiatric institutions: self-sufficiency with the necessary infrastructure (own farm or a nearby village provided food, water and sewage system supplied by wells with expansion tanks, industrial water treatment, a cemetery) as well as multi-functionality to ensure the needs of residents, which was manifested in contact with nature, and which in turn influenced physical and mental health (a backyard garden, panoramic view, an invaluable opportunity to walk in the woods), then also provision of intellectual needs (apart from the church, there were also special buildings with performance halls where concerts and theatre spectacles were organised). It is characteristic that “garden cities” and new psychiatric institutions were established for the middle and lower class of population, which is proved by a new institution in Lubiąż.

Synthesis of experience – Provincial Psychiatric Therapy and Welfare Institution in Lubiąż

The institution was designed in a pavilion system taking into consideration all the needs in the scope of medical care and widely understood economic infrastructure – closely associated with the widely applied at that time therapy through work and activities. It was built on the outskirts of a small town Lubiąż as part of another institution which worked in the post-Cistercian monastery since 1830. The location was very convenient: about 800 m from the old crossing on the River Oder, behind a square at the intersection of dirt roads and communicated with the main road leading from the crossing towards Lubiąż and the monastery¹⁵. It was intended for about a thousand of mentally ill people of the second

¹³ Na temat architekta Agnieszka Tomaszewicz pisze m.in.: *W projektach ogrodów postulował stosowanie form geometrycznych (podziałów architektonicznych), akcentujących związki zieleni i architektury, a w ogrodach przydomowych – łączenie założeń ozdobnych i użytkowych* [17, s. 890].

¹⁴ Dziękuję dr Jadwidze Urbanik za konsultację w zakresie ruchu „miast ogrodów” i twórczą dyskusję.

accenting connections of green and architecture and in by house gardens – connection of decorative and usable layouts [17, p. 890].

¹⁴ I am grateful to dr Jadwiga Urbanik for consultation as regards movement of “town-gardens” and creative discussion.

¹⁵ Originally the town of Lubiąż (city rights in 1249–1844) was 2 km north of the monastery and the village of Lubiąż that was connected with it since the 14th century.



II. 5. Psychiatryczny Zakład Lecznico-Opiekuńczy w Lubiążu (1902–1910, Eduard Blümner), [11, s. 345]

Fig. 5. The mental institution in Lubiąż (1902–1910, Eduard Blümner) [11, p. 345]

Lubiąża i klasztoru¹⁵. Był przeznaczony dla około tysiąca chorych psychicznie drugiej (niższej) klasy¹⁶. Zajmował 151,6 ha na południowym stoku wzniesienia morenowego, w obrębie okalających wzgórze polnych dróg od wschodu w kierunku wsi Krzydłina Wielka i od zachodu w kierunku wsi Gliniany. Składał się z około 30 budynków (il. 5). Pod względem liczby chorych był porównywalny z zakładami w Langenhorn i Wiesloch, wielkością terenu niemal dorównywał zakładowi w Langenhorn, ustępował jednak obu ostateczną liczbą budynków. Sejm Prowincji Śląskiej zatwierdził inwestycję 18 marca 1901 r. Prace budowlane trwały głównie od 1902 do 1906 r., całkowicie zostały ukończone w 1910 r. Projektantem był Eduard Blümner¹⁷, który około 1901 r. zaprojektował,

(lower) class¹⁶. It covered 151.6 ha on the southern slope of the moraine hill within the area of dirt roads surrounding the hill from the east towards the village Krzydłina Wielka and from the west towards the village of Gliniany. It consisted of about 30 buildings (Fig. 5). In terms of the number of patients it could be compared with institutions in Langenhorn and Wiesloch, its area was almost as big as the institution in Langenhorn, however, its final number of buildings was smaller than in the case of the two aforementioned complexes. The Parliament of The Silesian Province approved the investment on March 18, 1901. Construction works lasted mainly from 1902 to 1906 and they were completed in 1910. The author was Eduard Blümner¹⁷ who in about 1901 designed –

¹⁵ Pierwotnie miasto Lubiąż (prawa miejskie w latach 1249–1844) było oddalone o 2 km na północ od klasztoru i związanej z nim od XIV w. wsi Lubiąż.

¹⁶ Około poł. XIX w. w miastach niemieckich wprowadzono w szpitalach system klas pacjentów zależnie od zamożności (klasy: I – najbogatsi, II – średniozamożni, III – ubodzy).

¹⁷ Eduard Blümner (?–1916), architekt wrocławski, krajowy radca budowlany. We Wrocławiu znany z projektów starego i nowego budynku Zarządu Krajowego Zakładu Ubezpieczeń (1891–1893, 1913–

¹⁶ Around the middle of the 19th century the system which divided patients into classes depending on the level of wealth was introduced to German town hospitals (I – the rich, II – the middle-income group, III – the poor).

¹⁷ Eduard Blümner (?–1916), an architect in Wrocław. He was a national building councillor. He was known in Wrocław for designs of old and new building of National Board of Insurance Building (1891–1893, 1913–1914, co-author architect E. Beck, now Cancer Hospital. Gwiazdzista 65), Śląski Sejm Krajowy (now seat of NOT in Józefa

podobnie jak czterdzieści lat wcześniej Adolf Funk, dwa zakłady psychiatryczne: w Lubinie i Lubiążu, z przeznaczeniem dla drugiej i trzeciej klasy chorych. W ramach pawilonowego zespołu rozplanowanego w założeniu parkowo-ogrodowym posłużył się takimi samymi modelowymi budynkami, różnicując kompozycję całości w układzie swobodnym (Lubin) i centralno-osiowym (Lubiąż) [6]. Projekt zespołu lubiąskiego pod względem planu plasował się między zakładami w Langenhorn i Wiesloch. Był bardziej regularny niż ten pierwszy, ale nie tak malowniczo zaaranżowany jak drugi. Plan zespołu opierał się na układzie centralnym, podporządkowanym osi symetrii ogólnie zgodnej z nachyleniem stoku wzniesienia, ale z niewielkim przesunięciem południowy zachód–północny wschód, co umożliwiło lepszą wystawę dla sal chorych i pokoiów dziennego pobytu, skomunikowanych przez werandę lub taras z ogrodem. Główną oś wyznaczał prosty odcinek alei, prowadzony od wejścia i bramy wjazdowej, i osie rzędem ustawionych obiektów: budynku z salą widowiskową (*Festsaalgebäude*), kuchni i budynku zakaźnego. Pawilony i mniejsze domy, w większości wzniesione według czterech typowych projektów dotyczących charakteru choroby i stanu pacjentów, zostały rozmieszczone symetrycznie względem tej głównej osi, według generalnego podziału na strefę kobiecą (wschodnią) i męską (zachodnią). Dla mężczyzn dodatkowo utworzono gospodarstwo ogrodnicze. W części południowej po prawej stronie alei usytuowano dom mieszkalny dla urzędników, po lewej stronie obok siebie – dom mieszkalny dla lekarzy i przychodnię. Poza tym głównym układem, przy placu przed wjazdem do zakładu, po obu stronach drogi do Lubiążu umiejscowiono pralnię z kotłownią i drugi dom mieszkalny dla lekarzy. Od zachodu do terenu zakładu dołączono folwark rolniczo-hodowlany. Od północnego wschodu, przy starej drodze polnej do wsi Krzydłina Wielka, zlokalizowano studnię i zbiornik wodny, za nim wytyczono cmentarz z kaplicą. Cztery pary głównych bliźniaczych pawilonów przeznaczono kolejno na oddziały: przyjęć, dla chorych spokojnych, dla chorych niespokojnych, dla przewlekle chorych razem ze spokojnymi. Cztery domy (*Landhaus*) przekazano chorym na gruźlicę. Kontynuacją tradycji było ustawienie obiektów w stosunku do osi symetrii i wyznaczenie według tej osi strefy dla kobiet i mężczyzn. Posadowienie budynków zgodnie z rzeźbą urozmaiconego terenu można uznać za cechę charakterystyczną projektowanych wówczas zakładów, doprowadzoną do perfekcji w Wiesloch. Nowością był również układ centralny, zamierzony wcześniej w Langenhorn przez aleję obrzeżną i ustawione przy niej budynki. W Lubiążu właśnie układ centralny planu stanowił główny motyw kompozycji, przy czym był zupełnie inaczej zaaranżowany. Mogły go zasugerować dwie

similarly as 40 years earlier Adolf Funk – two mental institutions: in Lubin and in Lubiąż for patients of the second and third class. As part of the pavilion complex which was planned in the park and garden layout, he used the same model buildings, diversifying the whole composition in the free system (Lubin) and in the central-axial system (Lubiąż) [6]. In terms of the plan, the design of the Lubiąż complex was in between the institutions in Langenhorn and Wiesloch. It was more regular than the first one, but not so picturesquely arranged as the other one. The plan of the complex was based on the central system subordinated to the axis of symmetry generally in accordance with the inclination of the hill slope, however, with a slight shift southwest – northeast, which allowed for a better exhibition for patients' and day care rooms, communicated with the garden by means of the veranda or terrace. The main axis was marked by a straight section of the alley running from the entrance and gateway as well as the axes of objects arranged in a row: a building with a performance hall (*Festsaalgebäude*), a kitchen and infectious building. Pavilions and smaller houses, in most cases built according to four typical projects referring to the nature of the disease and condition of patients, were situated symmetrically in relation to this main axis, according to a general division into the female zone (eastern) and male zone (western). Moreover, a garden and vegetable farm was established for men. In the southern part on the right side of the alley a residential house for officials was located, whereas on the left side next to each other – a residential house for doctors and a primary health centre. Apart from the main system, a laundry room along with a boiler room as well as the second residential house for doctors were situated near the square in front of the entrance to the institution, on both sides of the road to Lubiąż. From the west an agricultural-breeding farm was added to the institution's area. From the north-east, near the old dirt road to the village of Krzydłina Wielka, a well and a water tank were located behind which there was a cemetery with a chapel. Four pairs of main twin pavilions housed the following wards: reception ward, for quiet patients, for problematic patients, for chronically ill along with quiet patients. Four houses (*Landhaus*) were handed over to patients with tuberculosis. Setting the objects in relation to the axis of symmetry and designating the zones for women and men according to this axis constituted a continuation of the tradition. Construction of buildings according to the diversified terrain can be regarded as characteristic of the designed institutions at that time, which was made perfect in Wiesloch. A novelty was also the central system, introduced earlier in Langenhorn through a peripheral alley and the buildings situated along it. It was the central system in Lubiąż that constituted the main motif of the composition, however, it was arranged in a completely different way. It could be suggested by two main dirt roads

1914, współautor architekt E. Beck, obecnie Szpital Onkologiczny przy ul. Gwiaździstej 65), gmachu Śląskiego Sejmu Krajowego (1893–1898, obecnie siedziba NOT przy ul. Józefa Piłsudskiego 74), domu własnego (1896, ul. Lipowa 7) oraz Zakładu Wychowawczego dla Ociemniałych (1905–1907, 1910–1920, współautor architekt E. Beck, obecnie Ewangelickie Centrum Diakonii i Edukacji im. ks. Marcina Lutra przy ul. Wejherowskiej 28). Za: [6], [19].

Piłsudskiego 74), own house (1896, ul. Lipowa 7) and Educational institution for the blind (1905–1907, 1910–1920 co-author E. Beck, now Martin Luther Evangelical Diakonia and Education Centre in Wejherowska Street, No 28) in: [6], [19].

główne polne drogi okalające wzgórze od wschodu i zachodu, wzdłuż których wytyczono frontowe ogrodzenie zakładu. Przyporządkowanie układowi centralnemu dość licznych pawilonów i niezbędnych budynków poskutkowało przesunięciem poza tę kompozycję niemieszczących się w niej obiektów, jak budynek gospodarczy, zbiornik wodny, oczyszczalnia ścieków (dalej nad Odrą) i kaplica z cmentarzem¹⁸. Poza zakładem znalazły się także folwark rolniczo-hodowlany i drugi dom mieszkalny dla lekarzy, umiejscowione na później dołączonych działkach.

Lubiąski układ centralny został zaprojektowany przez Eduarda Blümnera wyjątkowo, nie był bowiem wzorowany na innym tego typu zakładzie. Jego rdzeń tworzyła okrągła główna aleja ujmująca rozległy trawnik z ustawionym pośrodku budynkiem z salą widowiskową. Przy niej usytuowano pawilony chorych, zwrócone elewacjami ogrodowymi do maksymalnie nasłonecznionej strony południowo-zachodniej. Przy pawilonach wytyczono mniejsze aleje, biegnące ku głównej. Inspiracją dla tego oryginalnego i jednocześnie bardzo czytelnego planu mógł być zespół pałacyku myśliwskiego Clemenswerth (1736–1745, Johann Conrad Schlaum)¹⁹ [20], [21]. Podobnie środkowa budowla „wyrastała” z zielonej murawy okrągłego trawnika, wokół rozmieszczono pawilony. Wprawdzie były one zwrócone frontem do pałacyku i ustawione promieniście (co podkreślały biegnące ku nim alejki), ale idea była ta sama. Nachylenie terenu i obowiązujące tendencje sytuowania budynków szpitalnych wymogły w Lubiążu nieco inne ustawienie pawilonów. Ten podobny centralny układ akcentuje wagę środkowej budowli w stosunku do pozostałych pawilonów. W Clemenswerth – pałacyku elektora Klemensa Augusta Wittelsbacha, w Lubiążu – budynku z salą widowiskową. Było znamienne dla tendencji obowiązujących w ówczesnej psychiatrii, że architekt Eduard Blümner nie zaplanował w tym miejscu ani kościoła, ani tzw. *Betsaal*. Zaprojektowany przez niego reprezentacyjny *Festsaalgebäude* symbolizował zupełnie nowe podejście do chorych psychicznie, równie przełomowe co wspomniane *no-restraint* – świadczył o wprowadzeniu wiodącej terapii opartej na wspólnym uczestnictwie w widowiskach i koncertach²⁰.

W zakładzie w Lubiążu, podobnie jak w Langenhorn i Wiesloch, lżej chorzy pacjenci pracowali w folwarku

surrounding the hill from the east and west, along which the front fence of the institution was marked. Assigning quite a number of pavilions and necessary buildings to the central system resulted in a shift of the objects that did not fit in the composition such as a farm building, water tanker, industrial water treatment (still by the River Oder) and a chapel with a cemetery beyond its area¹⁸. Outside the institution there were also agricultural and breeding farm as well as the second residential house for doctors, which were situated on the plots attached later.

The Lubiąż central system was uniquely designed by Eduard Blümner because it was not modeled on any other similar institution of this type. Its body was formed by a round main alley with a large lawn in the middle of which there was a building with a performance hall. Next to it pavilions for patients were situated with their garden facades overlooking the maximum sunlit south-west side. Near the pavilions there were smaller alleys running towards the main one. This unique and very clear plan could have been inspired by a hunting palace complex Clemenswerth (1736–1745, Johann Conrad Schlaum)¹⁹ [20], [21]. Similarly, the central building “grew” from the green grass of the circular lawn around which pavilions were situated. Although they were arranged in a radiant way and their front overlooked the palace (which was emphasized by the alleys running towards them), the idea was the same. The land inclination and the existing trends of hospital buildings’ location forced a slightly different arrangement of pavilions in Lubiąż. This similar central system underlines the importance of the central building in relation to other pavilions. In Clemenswerth – the palace of the elector Klemens August Wittelsbach in Lubiąż – a building with a performance hall. It was symptomatic of the trends in psychiatry at that time that the architect Eduard Blümner did not plan either a church or the so called *Betsaal* at this place. Designed by him the representative *Festsaalgebäude* symbolized a completely new approach to the mentally ill and equally groundbreaking as the aforementioned *no-restraint* – constituted the evidence of introducing a leading therapy based on common participation in spectacles and concerts²⁰.

In the institution in Lubiąż, similarly to Langenhorn and Wiesloch, less ill patients worked in an agriculture and livestock farm. A separate farm with a large vegetable and fruit garden served occupational therapy. Undoubtedly, a large park and garden layout as well as an opportunity to walk along the alley and dirt roads outside the institution were conducive to convalescence.

¹⁸ We wcześniejszych zakładach znajdowały się one, poza cmentarzem, w ich obrębie. Przykładem zakłady w Gorzowie Wielkopolskim (otwarcie 1888, Peveling, rozbudowa 1907–1908 i 1910–1911), Rybniku (1883–1886), Kocborowie koło Stargardu Szczecińskiego (1893–1898, Tibutius, Harnisch) i Langenhorn.

¹⁹ Nasuwa się także porównanie z letnią rezydencją Karola Wirtemberskiego w Pokoju (1752–1757, Georg Wilhelm Schirmeister). Pałac stanął na okrągłym trawniku z nasadzeniami drzew i krzewów, wokół zbudowano sześć analogicznych domów mieszkalnych (tzw. kawaliery), z zabudowaniami gospodarczymi na zapleczu, zamykającymi trapezoidalne działki wytyczone przy promieniście rozchodzących się alejkach [za: 21].

²⁰ W tym budynku znajdowała się scena i empora. Odbywały się tutaj między innymi koncerty orkiestry smyczkowej i dętej złożonej z około stu pensjonariuszy [za: 22].

¹⁸ Formerly they were outside the cemetery in the facility. For example Gorzów Wielkopolski (opened in 1888, Peveling, extended 1907–1908 and 1910–1911), Rybnik, Kocborow near Stargard Szczeciński (1893–1898, Tibutius, Harnisch) and Langenhorn.

¹⁹ A comparison with the summer residence of Karol Wirtemberski in Pokój (1752–1757, Georg Wilhelm Schirmeister). The palace on a round lawn with trees and bushes around six residential homes (so called cavaliers), with annexes in the back closing trapezoid plots at radial avenues [in: 21].

²⁰ There was a stage and a matroneum in this building. Among other things, concerts of string and brass orchestra consisting of about 100 patients took place there [in: 22].

rolniczo-hodowlanym. Osobne gospodarstwo z dużym ogrodem warzywno-owocowym służyło terapii zajęciowej. Niewątpliwie rekonwalescencji sprzyjało rozległe założenie parkowo-ogrodowe i umożliwienie spacerów aleją i drogami polnymi za zakładem. Nie jest znany projektant zieleni – od głównej alei, połączonej z podjazdami do ustawionego z tyłu budynku kuchni, poprowadzono system komunikacyjnych alejek bocznych, wiodących do pawilonów i domów z osobno ogrodzonymi i zaaranżowanymi ogrodami, łączących się ze starymi drogami polnymi okalającymi zespół. Mógłby nim być Paul Hatt [23], architekt krajobrazu, autor założenia parkowo-ogrodowego przy Klinice Psychiatrycznej i Chorób Nerwowych we Wrocławiu (1904–1907, Arthur Buchwald).

Podsumowanie

Niemieckie zakłady psychiatryczne budowane od ostatniego dziesięciolecia XIX do lat 20. XX w. były ukoronowaniem zarówno dążeń lekarzy, ściśle współpracujących z architektami, do zrealizowania najlepszej tego typu placówki, jak i konsekwentnej polityki władz w celu utworzenia sieci zakładów krajowych i prowincjalnych. W rezultacie powstały niespotykane gdzie indziej zespoły urbanistyczne²¹. Zaprezentowane jako przykładowe zakłady w Langenhorn, Wiesloch i Lubiążu ukazują związek układu planu, architektury budynków i założenia parkowo-ogrodowego dostosowanego do ukształtowania terenu z nowymi postępowymi metodami terapii. O ile trudno się doszukiwać bezpośredniego wpływu „miast ogrodów” na nowe zakłady psychiatryczne (powstające wcześniej), o tyle u źródeł obydwóch założeń była zapewne wizja „miasta zdrowia *Hygei*” opisana przez dr. Benjaminą Warda Richardsona²², zaś ich rozbudowa wiązała się z narodzinami nowoczesnego planowania miast spod znaku wiedeńskiego architekta Camilla Sittego. Według Richardsona ogrody publiczne i zielone przestrzenie otwarte miały fundamentalne znaczenie dla zdrowia ludzi w mieście, a dla Sittego [...] *planowanie miast powinno polegać na tworzeniu otoczenia, które zaspokajałoby potrzeby psychologiczne i fizjologiczne ludzi, a zwłaszcza potrzebę gromadzenia się na świeżym powietrzu, przechadzek i kontemplacji* [5, s. 56]²³.

²¹ Pod względem układu architektonicznego bardziej tradycyjne były nawet słynne zakłady w Szwajcarii, co dokumentuje katalog wystawy zorganizowanej w Lozannie przez uniwersytecki Instytut Historii Medycyny i Zdrowia Publicznego (UNIL) oraz Archiwum Politechniki Federalnej (DA-EPFL) [za: 24].

²² Opis *Hygei* zob. referat B.W. Richardsona, wygłoszony w 1875 r., *Adress on Health*, [w:] *Proceedings of the National Association for the Promotion of Social Sciences*, London 1876, s. 105–107 [za: 5].

²³ Te poglądy doskonale wpisują się zarówno w rozwijający się ruch „miast ogrodów”, jak i w zakłady psychiatryczne, rozbudowywane na terenie Niemiec w atmosferze intensyfikującego swoją działalność Deutsche Gartenstadtgesellschaft i ściśle powiązanego z pierwszym niemieckim „miastem ogrodem” Hellerau *Werkbundu* (1907, współtworzył go, związany z zakładem w Wiesloch, Paul Schulze-Naumburg – od 1910 r. należący też do Deutsche Gartenstadtgesellschaft), a także publikacjami Hermanna Muthesiusa na temat architektury mieszkalnej i domów typu *Landhaus*.

The designer of green remains unknown – from the main alley, which was connected with driveways to the kitchen building situated in the backyard, a system of small side alleys was arranged leading to the pavilions and houses with separately fenced and arranged gardens which were connected with old dirt roads surrounding the institution. It could have been Paul Hatt [23], a landscape architect and the author of the park and garden layout at the Clinic of Psychiatry and Neurological Diseases in Wrocław (1904–1907, Arthur Buchwald).

Summary

German mental institutions, which were built since the last decade of the 19th century till 1920^s, constituted the culmination of efforts of doctors who closely cooperated with architects in order to achieve the best institution of this type as well as a consequent policy of the authorities to create a network of national and provincial institutions. As a result some unprecedented urban complexes were built²¹. Presented as examples the institutions in Langenhorn, Wiesloch and Lubiąż show the relationship of the plan, architecture of buildings and park-garden layout adapted to the terrain along with new progressive methods of therapy. As it is difficult to trace a direct influence of “garden cities” on new mental institutions (occurring earlier), it can be stated that at the sources of both layouts there was probably a vision of a “Hygieia health city” described by doctor Benjamin Ward Richardson²², whereas their expansion was associated with the birth of modern town planning under the sign of the Viennese architect Camillo Sitte. According to Richardson, public gardens and green open spaces were of fundamental significance for the health of people in a city, while for Sitte [...] *urban planning should be based on the creation of environment that would meet psychological and physiological needs of people, in particular the need to gather in the open air, to walk and contemplate* [5, p. 56]²³.

Translated by
Bogusław Setkiewicz

²¹ In terms of the architectural system, famous institutions in Switzerland were even more traditional, which is documented in a catalogue of the exhibition organized by the University Institute of History of Medicine and Public Health in Lausanne (UNIL) and the Archives of the University of Technology (DA-EPFL) [in: 24].

²² Description of *Hygieia*, see the paper by B.W. Richardson delivered in 1875, *Adress on Health*, [in:] *Proceedings of the National Association for the Promotion of Social Sciences*, London 1876, p. 105–107 [in: 5].

²³ These views are perfectly consistent with both a growing movement of garden cities and mental institutions which were developed in the territory of Germany in the atmosphere of intensifying activities of Deutsche Gartenstadtgesellschaft and closely associated with the first German “garden city” Hellerau *Werkbund* (1907, it was co-created by Paul Schultze-Naumburg who was connected with the institution in Wiesloch – and since 1910 he also belonged to Deutsche Gartenstadtgesellschaft) and publications on architecture and residential houses of *Landhaus* type by Hermann Muthesius.

