

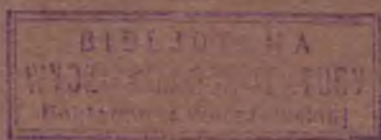
POLSKIE TOWARZYSTWO SZPITALNICTWA
Nr. 28. **Rok III.**

Inż. arch. W. BORAWSKI.

NOWE ZAKŁADY PSYCHJATRYCZNE
W POLSCE



1933



POLSKIE TOWARZYSTWO SZPITALNICTWA

Nr. 28.

Rok III.

Inż. arch. W. BORAWSKI.

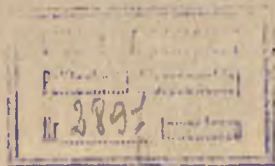
**NOWE ZAKŁADY PSYCHJATRYCZNE
W POLSCE**



362:725.52] (438)

1933

ODBITKA
Z MIESIĘCZNIKA „ZDROWIE“ № 1
1934 ROKU.



W s t ę p. W dziejowym rozwoju psychiatrii jesteśmy świadkami doniosłych przekształceń: w starożytności umysłowo chorzy byli czczeni w świątyniach, jak prorocy, w średniowieczu katowano ich, wyszydzano, lub wprost palono na stosach, później umieszczano w zakładach — więzieniach zakutych w kajdany. Dopiero w XVIII wieku zdobywa się ludzkość na pewne przejawy humanitaryzmu, i w tem przoduje Anglja (pierwszy zakład leczniczy w St. Lukes), wślad za nią idzie Francja. *Pinel* w Bicêtre uwalnia chorych od kajdan, a *Conolly* w Hanwell wprowadza system niekrępowania — są to odważni pionierzy, od których, dopiero zaczyna się zarysowywać metoda nowoczesnej psychiatrii. Równocześnie powstają pierwsze hasła wznoszenia specjalnych szpitali, dających większe gwarancje wyleczenia chorego przez możliwość wcześniejszego rozpoznania choroby i stworzenia odpowiednich psycho-higienicznych warunków. Wreszcie, w bieżącym już stuleciu w Ameryce *C. Wittingham Beers* stwarza nową epokę pod nazwą higieny psychicznej, mającej na celu pielęgnowanie zdrowia psychicznego całych narodów i zapobiegania tym chorobom.

Coraz więcej zwraca się uwagę na konieczność otoczenia publiczną opieką jednostki i społeczeństwa przed zbyt niemi emocjonalnymi przeżyciami nerwowej natury, wzmożenia sił psychicznych i odporności. W konsekwencji ewolucja dzisiejszego psychicznego leczenia doprowadza nas do wręcz odmiennego kierunku w stosunku do bardzo licznej kategorii lżej chorych, a mianowicie do tworzenia t. zw. opieki pozazakładowej. Zakład leczniczy staje się regulatorem całej tej akcji dostarczania swoim chorym nowych środowisk rodzinnych, które swem odmiennem ustosunkowaniem się do chorego pobudzają jego zainteresowania i chęć do brania udziału wogóle w „życiu“. Ten system szybko się rozwija, dając naogół pomyślne zupełnie wyniki w krajach przodujących wysoką kulturą ludności, a więc w Szwajcarii, Francji, Niemczech, Holandji, Szwecji; w Belgji są zakładane całe osady — u nas ta sprawa w stosunku do potrzeb znajduje się w stanie zaczątkowym.

Czy nie jest to już wielkim postępowaniem, że zakład psychiatryczny może się stać dla wielu chorych niejako „przetokową“ instytucją o dużym znaczeniu wychowawczym. To też Dupré uważa „psychjatrię nie za specjalność, lecz za szczyt nauki lekarskiej, skąd otwierają się najszersze perspektywy na znajomość indywidualną, praktyczną, społeczną i filozoficzną człowieka zdrowego i chorego, pojedynczego i zjednoczonego w społeczeństwo, człowieka w jego przeszłości i teraźniejszości, w jego reakcjach normalnych i chorobowych“.

Oczywiście nawiązywanie coraz ściślejszego kontaktu między społeczeństwem i samym leczeniem psychiatrycznym wpływa znowu inaczej na kształtowanie się całego zagadnienia z a łoż e n i a i budowy zakładu dla umysłowo chorych. Zanim przejdziemy do omówienia znajdujących się w budowie trzech nowych zakładów psychiatrycznych, uważamy za wskazane dać rzut oka na ogólny stan zabezpieczenia w łóżka szpitalne w kraju i charakterystykę samej akcji budowy tych szpitali, co z powodu naszych wyjątkowych warunków ma rzeczywiście doniosłe znaczenie i przez to winno być rozpatrywane łącznie.

Stan liczbowy łóżek szpitalnych. Opierając się na statystycznych danych Depart. Zdrowia z ostatnich dwóch lat (1930 — 32) otrzymujemy nieznaczny wzrost naszego zabezpieczenia w łóżka psychiatryczne, co na tle wysoce obniżającego się stanu posiadania całego szpitalnictwa odnieść należy do faktów dodatnich. Zastrzegając się, że dostarczane do Depart. Zdrowia dane statystyczne niezawsze są opierane na ścisłej klasyfikacji łóżek chorych etatowego i rzeczywistego obłożenia, i stąd mogą powstawać nawet znaczne odchylenia, to jednak te cyfrowe zestawienia liczbowego stanu łóżek szpitalnych w Polsce i w innych krajach są wysoce pouczające. Tak więc Polska w okresie pierwszego dziesięciolecia swej niepodległości zdobyła się na wielki wysiłek, zwiększając bezmała o $\frac{1}{3}$ liczbę łóżek (dokładnie o 13.635 ł.), co dało w 1928 r. 2,3 ł. na 1000 mieszkańców. Ten moment był przełomowy, gdyż od tego czasu zaczyna się spadek liczby miejsc szpitalnych w stosunku do naturalnego przyrostu ludności: tak więc w 1930 r. rozporządzaliśmy tylko 2,1 ł., w roku 1931 osiągnęliśmy około 2,3 ł., obecnie znów cofamy się do 2,1 ł.

W porównaniu do niektórych, przodujących pod tym względem, państw europejskich i Stany Zjednoczone A. P. jest to zabezpieczenie prawie czterokrotnie mniejsze. Na 1 stycznia 1930 r. nasze dane statystyczne wykazują 11,920 ł. psychiatrycznych, a na 1 stycznia 1932 roku 14.107 ł., co daje wzrost około 15 %; jednak w stosunku do ludności stanowi to zaledwie 0,44 ł. psychiatrycznego na 1000 mieszkańców. W porównaniu ze St. Zj. jest to zabezpieczenie siedem i pół raza mniejsze, z Holandją sześć i pół i t. d., słowem, jesteśmy na szarym końcu w pośród wszystkich europejskich narodów. Również stosunek procentowy naszych łóżek psychiatrycznych do wszystkich innych wynosi niecałe 20%, gdy w innych państwach dochodzi do 40%.

Postawmy sobie pytanie, jakie zakreślilibyśmy sobie granice tego niedoboru, nie marząc oczywiście o najwyższej, jak w Stan. Zj. (3 ł. na 1000). Otóż na podstawie zagranicznych statystyk i miejscowych ankiet (jak np. Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia z 1925 r.) przyjęć jednak trzeba, że właściwie na 1000 mieszkańców trzech jest psychicznie nienormalnych: jeden jest z wrodzonym defektem umysłowym (niedorozwój, matolkostwo), a z dwóch pozostałych przynajmniej jeden wymaga bezwzględnej opieki szpitalnej. Jeżeli więc przyjmemy już tę niską normę 1 chorego na 1000 mieszkańców, to okazuje się, że w chwili obecnej powinniśmy rozporządzać ponad 32.000 ł., a nie ponad 14.000 ł. czyli niedobór łóżek psychiatrycznych w Polsce wyraża się w wysokości co najmniej 18.000 ł. — 56%! W ten sposób w granicach Państwa na zupełnej wolności przebywa cała armia 18.000 chorych, corocznie nawet zwiększająca się jeszcze o cały 1000, jako rezultat przyrostu i postępującego zubożenia ludności.

Zdrowe społeczeństwo ma prawo domagać się, ażeby wysiłek sfer kierowniczych, w myśl Rozporządzenia p. Prezydenta z dn. 22 marca 1928 r., skierowany był ku jak najprędzszemu wyrównaniu tej dysproporcji. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że prócz szkód materialnych i moralnych, popełnianych przez tych chorych, jak kradzieże, podpalania, mordy i gwałty, o czym niemal codziennie podaje prasa, dzieje się niezrównanie jeszcze większa krzywda przez to, że ci tępi, upośledzeni i zwyrodniali szerzą przez wydawanie potomstwa dalszą degenerację narodu. Znów tu za przy-

kład służyć może Kanada, gdzie wydane zostało w Stanie Alberta prawo o przymusowej sterylizacji mężczyzn, nawet jako wyleczonych, opuszczających szpitale. Jest to jeden z ważnych czynników podniesienia i oczyszczenia rasy, który z ogólnym, szerszym ruchem już jest też do zanotowania u innych narodów zachodnio-europejskich.

Rozmieszczenie zakładów psychiatrycznych. Drugim ważnym czynnikiem dla celowego leczenia psychiatrycznego jest równomierne rozmieszczenie ośrodków szpitalnych w państwie. W wyborze miejsca należy się kierować poza względami zdrowotnymi, transportowymi, finansowo korzystnymi i t. p. jeszcze możliwościami stosowania w danym okręgu opieki pozazakładowej, pracy w folwarku i na roli, jak np. okręg zakładu w Erlangen obejmuje część Bawarii, a Maasoord, rozciąga opiekę nad całą ludnością Rotterdamu. Niestety, rozmieszczenie zakładów w Polsce jest wysoce nierównomierne; dla jaskrawego zobrazowania tego stanu wystarczą w zupełności zaokrąglone cyfry, a mianowicie: 1 ł. psychiatryczne na Pomorzu i Śląsku przypada na 500—600 mieszkańców, w Wielkopolsce na 900, w woj. kieleckim już jedno łóżko na kilkaset tysięcy, wreszcie, ani jednego miejsca zakładowego nie posiada aż pięć województw w kraju (nowogrodzkie, poleskie, stanisławowskie, tarnopolskie i wołyńskie), posiadających łącznie 7.350.000 ludności (według danych ogólnego spisu ludności 1932 r.).

To też akcja rozbudowy zakładów psychiatrycznych powinna w pierwszym rzędzie objąć te województwa, które nie posiadają ich wcale, albo są zaopatrzone w miejsca w stopniu znikomym, dzięki włączaniu umysłowo chorych do oddziałów przy ogólnych szpitalach, przez co w większości przypadków nie może być racjonalnie postawiona strona lecznicza, ani tembardziej rozwinięta rola „służby zewnętrznej“, z konieczności działającej w okręgu swojego ośrodka macierzystego. Tymczasem „ten rodzaj opieki nad psychicznie chorymi, pisze doc. dr. W. Łuniewski, zbliżający pracę psychiatry do współczesnych postulatów opieki społecznej, do zagadnień praktycznych higieny psychicznej, profilaktyki i eugeniki, łączy w sobie duże zalety natury zarówno leczniczej, jak i ekonomicznej zarazem“.

Rozbudowa przyszłych zakładów psychiatrycznych. Nasza akcja budowlana nie poszła ściśle we wskazanym wyżej pożądanym kierunku: trzy zakłady psychiatryczne w Choroszczy, Chełmie i Gostyninie, projektowane łącznie na 2800 chorych, obsługiwać będą województwa, które już posiadały około 1800 miejsc zakładowych. Od czasu zawiązania trzech związków międzykomunalnych w myśl Rozporządzenia z dn. 22.III.1928 r. do obecnej chwili uruchomiono tylko 400 miejsc w Choroszczy (wedle obliczeń projektodawców było 300), około 130 w Chełmie i 150 w Gostyninie czyli zaledwie 680, co stanowi nieco więcej, jak ćwierć programu. Wspominaliśmy, że wedle najskromniejszych obliczeń powinniśmy wznieść szereg większych zakładów dla uzyskania przynajmniej 18000 nowych miejsc, nie odkładając tej rozbudowy na jakieś dalekie okresy, chociażby dziesięcioletnie, ponieważ w ten sposób nieuniknienie zostaniemy wyprzedzeni przez rosnące zapotrzebowanie i zbliżymy się w skutkach do bezprzykładnej katastrofy społecznej. W kosztach budowlanych i instalacyjnych inwestycje te sięgają około 120 milionów złotych, nie licząc wartości ziemi i wewnętrznego wyposażenia pomieszczeń. W koniecznym tym wysiłku udział państwowy, jak dotąd, był wysoce niewystarczający, gdyż polegał na dwukrotnem tylko wstawieniu do budżetu jednego milj. zł., od roku zaś 1930/31 skreślono wszelkie dotacje, nie pozostawiając nawet złotówki w celu pożądanego utrzymania dla następnych lat tak zw. „pozycji budżetowej“. Ustawowo nawet zabezpieczenie opieki nad psychicznie chorymi nie spoczywa tylko na społeczeństwie, wznowienie więc potrzebnych zasiłków, przydzielanie gruntów państwowych i wogóle wszelkie inne ulgi przy realizacji samych inwestycji powinny być załatwione w obliczu tak wyjątkowych okoliczności i interesu ogólnopaństwowego.

Wobec ciężkiej obecnie sytuacji kredytowej państwa staje się również aktualna zasada wyjątkowej koncentracji finansowej, to znaczy powinno być niedopuszczalną rzeczą rozdrabnianie jakichkolwiek kredytów na większą liczbę obiektów, niż to jest potrzebne dla wykonania w normalnym czasie rozpoczętej budowy, zanim przystąpi się do następnej. W przeciwnym razie przy ciągłych trudnościach finansowych powstaje znaczna nieraz zwłoka w wykończeniu inwestycji i w ostatecznym wyniku wypada

ona znacznie drożej. Trzeba się jeszcze liczyć z tem, że szybko zakończona budowa nietylko zwraca prędzej włożony w nią kapitał, lecz też staje się ona pouczającym wzorem dla innych poczynąń, ponieważ dopiero przy funkcjonowaniu lepiej uwypuklają się wszystkie wady i zalety, względnie wprowadzone inowacje. Słabe tempo budowy, owa głęboko zakorzeniona bolączka naszych inwestycji budowlanych, niesie ze sobą i inne jeszcze niebezpieczeństwa. Dotyczy to sprawy nieprodukcyjnie zwiększających się kosztów przy wszelkiem rozkładaniu budowy na serje i wtedy niejedne roboty budowlane i mechaniczne z konieczności wykonywane są w większym zakresie, albo przyszła eksploatacja niektórych części o charakterze prowizorycznym pociąga dodatkowe koszty.

W dalszym ciągu chodzi o to, ażeby całość danego zakładu psychiatrycznego, tworząca nieraz kompleks kilkudziesięciu oddzielnych budynków, powstała jako jednolity twór kompozycyjny. Tymczasem przy rozlekaniu na długie okresy budowy szpitala, wykonywanej wtenczas przez inne już kierownictwo i pod innym zarządkiem, ulec może wypaczeniu niejedna przyjęta zasada przez wprowadzanie takich zmian, które w wyniku mogą stworzyć z całości zlepek idei architektonicznych i lekarskich. Ażeby rzeczywiście uniknąć możliwych błędów w kompozycji i założeniu lekarskiem trzeba przeznaczać więcej czasu na studia i wstępne badania, natomiast już samą budowę prowadzić w tempie naturalnem wedle wypracowanego programu. Jedyne taka metoda pracy jest szluszna, w wynikach mniej zawodna, a co najważniejsze, finansowo najtańsza.

Dla umożliwienia wykonania w najbliższym czasie owego wielkiego programu rozbudowy zakładów psychiatrycznych jest rzeczą konieczną przeanalizowanie też samych zasad budowlanych. Będzie to dotyczyło poszukiwań możliwego skupiania całości organizmu szpitalnego w płaszczyźnie poziomej, przy jednoczesnem nieco wyższem kształtowaniu samej bryły budowli. Rozrzutność terenowa i przyziemność budowy, rzadko przekraczająca wysokość pierwszego piętra, są to właśnie te czynniki, które w pierwszej linii powinny być zarzucone, jako niepozostające w proporcjonalnym stosunku wygod pacjentów do samych kosztów zakładowych i późniejszych eksploatacyjnych szpitala. Znane jest

prowadzenie wieloletnich, naukowych studjów nad powyższem zagadnieniem przez Amerykańskie Tow. Szpitalnictwa i wprowadzenie tych zasad w życie na terenie Stanów Zjedn. i Kanady. Najnowsze zakłady psychiatryczne nie tylko już tworzą w planie formę krzyża, gwiazdę, albo skupione są w zamkniętym prostokącie łączącemi galerjami, lecz i wysokość użytkowych pięter sięga od 3 do 5 kondygnacyj. Szpitale od 1000 do 2000 ł. Central Islip, Kings Parc i Mary posiadają po 3 piętra; Merryville, Veterans Hosp. w Northport i szpital w Toronto (Kanada) mają 4 i 5 pięter, a szpital kliniczny Medical Center w N. Yorku tworzy kilkunastopiętrową wieżę. Dr. *J. Harris* (N. Y. Broklin State Hosp.) w swych zasadach planowania szpitali psychiatrycznych zaleca stosowanie dla zakładów w mieście 4, a dla wsi 2 kondygnacyj. Jak widzimy poglądy teoretyczne nie wytrzymują kalkulacji życiowej i w praktyce są powszechnie przekraczane nie tylko za oceanem, ale i na starym kontynencie.

Zdajemy sobie najdokładniej sprawę, że nowoczesny, prowincjonalny zakład psychiatryczny ma odrębne zadania lecznicze, niż wszelka inna „centrala” lecznicza. „Pawilony rozrzucone wśród ogrodów dają możność segregacji pacjentów pod względem usposobienia, temperamentu i jednostki chorobowej, zaznacza Dr. *H. Katz*, system taki umożliwia wodolecznictwo, gimnastykę na wolnym powietrzu i pracę w ogrodach i na polu, z postępem choroby przesuwa się chorego do innego pawilonu, wyrabiając go w kierunku przystosowania się do nowych warunków, gdzie siłą oddziaływania otoczenia zostaje wciągnięty zaraz w ramę normalniejszego życia“ i t. d.

Dr. *J. Harris* zaleca jak największą liczbę seperatek, sypialnie od 3 do 5 łózek. Dr. *S. Goldwater* wspominał na I Kongresie w Atlantic City o tendencji stwarzania dla każdego chorego osobnego pokoju z ogródkiem i indywidualnego karmienia. Nie przeczymy żadnemu z przytoczonych poglądów, uważając je za słuszne w zasadzie. Jednakże w obecnym okresie, jeżeli dzięki redukcji tych wymagań udałoby się zaoszczędzić choć tylko 10% kosztów, to temsamem w naszym programie najbliższych lat zapewnilibyśmy sobie około 2000 nowych miejsc dla psychicznie chorych — jest to już cyfra warta bliższego zastanowienia się.

Łącznie z tem wiąże się racjonalne wyposażenie wewnętrzne szpitala: prawidłowe wykorzystanie przestrzeni i kwadratury pomieszczeń, zadowolenie się najniższemi dopuszczalnymi normami dla egzystencji chorego, zastosowanie najtańszych, lecz trwałych, choć mniej może efektywnych materiałów wykończeniowych, wypracowanie typowych, standaryzowanych przedmiotów sanitarnych dla użytku psychicznie chorych, które to urządzenia, jako specjalne, przy produkcji masowej, powinny być tańsze.

Te skromne uwagi na marginesie omówienia obecnego stanu rozbudowy naszego szpitalnictwa psychiatrycznego, uważaliśmy podać za wskazane, ażeby możliwie uniknąć poruszenia w poszczególnych przypadkach zasadniczych momentów. Nie chcemy przez to powiedzieć, że wysiłki nasze na tem polu miałyby się spotkać z samą tylko krytyką, jednak musimy się z tem liczyć, że potęga nowoczesnej techniki z nieubłaganą konsekwencją obaliła niejedne, zdawałoby się niewzruszone, kanony i ukazała nam zgoła inne możliwości traktowania budowli szpitalnej w sposób rzeczywiście celowy i oszczędny.

Zakłady Częściowo są uruchomione trzy zakłady prowincjonalne w **Choroszu** przez miejscowe Związki Międzykomunalne, a mianowicie: **Choroszcz** w woj. białostockiem, **Chełmie** w woj. lubelskiem i **Gostynin** w woj. warszawkiem. Dwa pierwsze powstały dzięki przeprowadzonej gruntownej adaptacji i przebudowie budynków, znajdujących się na terenie (w r. 1930 i 1932), Gostynin zaś zaprojektowany jest zupełnie odnowa i choć posiada w budowie pięć budynków, to jednak główne roboty od paru lat są wstrzymane i wykończono tylko jeden pawilon. Jak długo ten stan potrwa i w jakiej rozciągłości będą tam dokonane przewidywania, trudno jest określić, przeto omówimy te projekty w ogólnych zarysach, pozostawiając autorom powrót do tego tematu w przyszłości z chwilą większego zaawansowania z budową.

Zakład w Choroszczy jest położony w odległości trzynastu kil. od Białegostoku, na terenie równomiernie pochylonym (8 m. spadku na 600 m.) ku południowo-zachodniej stronie i w kierunku rzeczki Choroszczanki, która swemi wodami zalila stawy w parku, dającym znów osłonę od wiatrów północnych. Na tym terenie znajdują się zabudowania b. fabryki i folwarku, jako ośrodka majątku o obszarze 140 ha. Majątek ten łącznie z budynkam

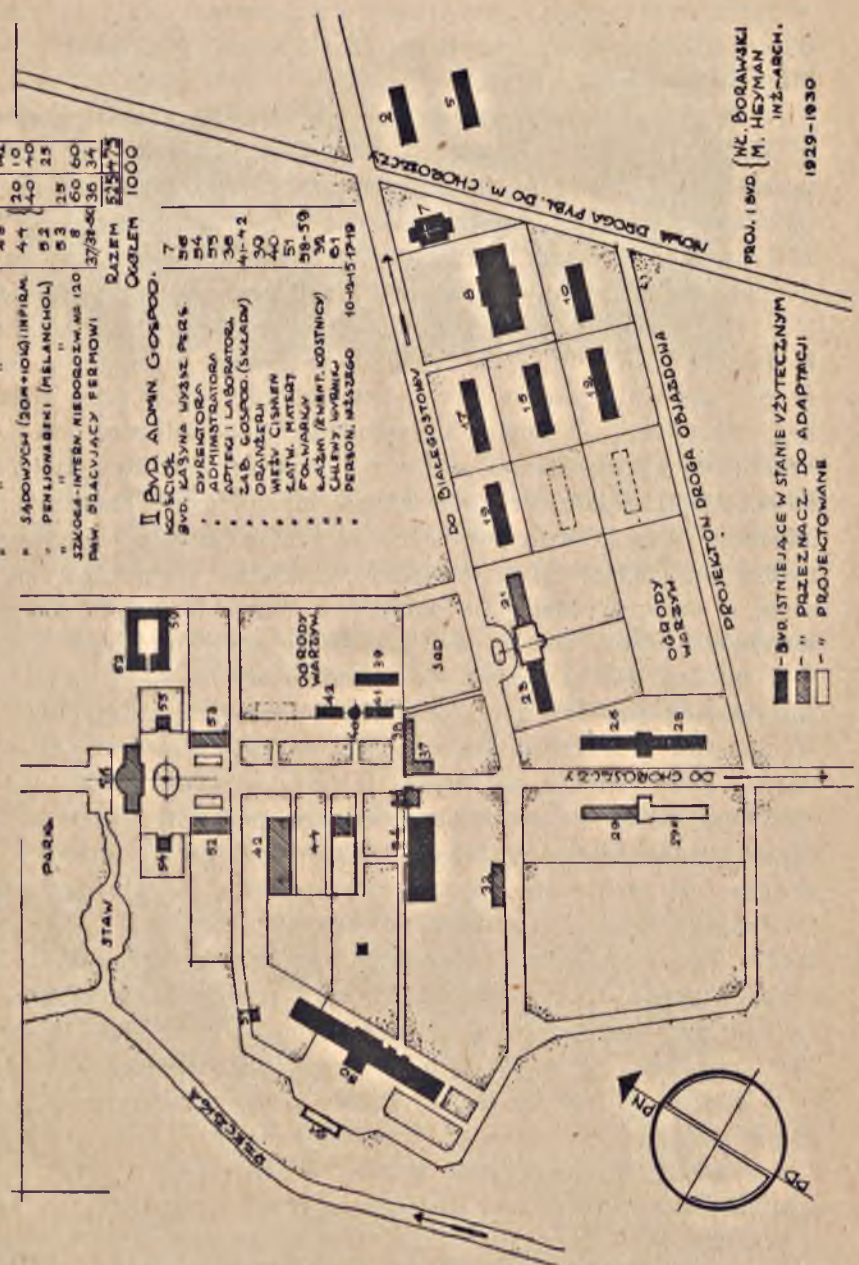
CHOROSZCZ

SKALA 1: 2500
 0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 m

WYZEWCHEGNIENIE BYDYNKOW

I PAVILONY SZPITALNE	NNE		L. OBSEK	
	N	E	M	S
CENTRALA ADMINISTRAC. I ODB. OBSEK.	21-23	30 30	26/28	114
PRAC. I PROKUR. (MEDYCYNY) CHOR.	19/28	114		
• NIEZPOKOURNYCH CHOR.	3-4	180		142
•	4-5			
• SADOWYCH (SOM+HOM) INFIRM.	4-4	20 10		40
• PENJONABENI (HELANCHOU)	5-2	40 25		25
•	5-3	35		
• SZKOLA-INTERN. NIEZPOKOURNYCH	120	8	60 60	36 34
PRAC. SPACUJACY PERHOWI	37/38-40	36 34		
			23/27	25
			23/27	25

- II BVD ADMIN. GOSPOD.**
 OGBLEN 1000
- KUCHNIA
 - BVD. KASZYNA WYKAZ PER.
 - DYREKTORA
 - ADMINISTRATORA
 - APTEKI I LABORATORA
 - ZAB. GOSPOD. (SALARY)
 - 41-42
 - 30
 - ORGANIZERU
 - WIEZY CISKEN
 - 40
 - 51
 - 58-59
 - POLNARANY
 - KASZNY ZEMERT. KOSTIENY
 - 52
 - 61
 - PERSON. MASTUBO 10-15 15-19



PROJ. I BVD. (M. BORAWSKI, M. HEJZMAN, INŻ-ARCH.)
 1929-1930

- - BYD. ISTRIEJACE W STANIE WZYTECZNYM
- ▨ - " " PRZEZNACZ. DO ADAPTACJI
- - " " PROJEKTOWANE

Rys. 1.

w rozmaitym stanie używalności i zniszczenia, łącznej kubatury około 174.300 m. sz., nabył za Zł. 1.150.000 Białostocki Związek Międzykomunalny. (Rys. 1).

Teren, przeznaczony na założenie szpitala, posiada powierzchnię 15 ha (150.000 m. kw.), co odpowiada najdokładniej normom potrzebnej przestrzeni dla rozmieszczenia w zakładzie o systemie pawilonowym 1000 chorych (normy te wynoszą wedle Le Fort'a 13,7 ha, Vandervelde 14,5 ha, Tollet'a 15,4 ha itd.). Przylegający do zabudowań piękny park ma 21 ha, ornego gruntu jest 40 ha.

Po usunięciu szeregu zbędnych zabudowań pozostałe budynki tworzą jakgdyby dwie zasadnicze grupy, wyciągnięte wzdłuż schodzących się prawie pod kątem prostym dróg; przy boku jednej, dojazdowej od szosy białostockiej, jest założona osada mieszkaniowa z kościołem i szkołą, — przy drugiej, zaczynającej się od dziedzińca pałacowego w stronę miasteczka Choroszczy, rozmieszczone są główne pofabryczne gmachy, nadające się przy rozmaitej skali adaptacji na pawilony szpitalne. Znajdujące się poza nimi, w dalszej odległości parterowe mury farbiarni, oraz 45 m. wysokości komin zostały wyzyskane na centralę gospodarczą.

Rzeczą jest oczywistą, że sposób rozplanowania najnowocześniejszej nawet fabryki włókienniczej i obiektu szpitalnego różni się zasadniczo. Specjalnie zaś duże zakłady psychiatryczne dawnego typu z uwagi na lepszą izolację chorych różnej płci dążą w swoim układzie do zdecydowanego podziału terenu na dwie symetryczne części, co przy projektowaniu całości odnowa może zawsze być zachowane. W danym przypadku te wymagania zostały uwzględnione w stosunku do najistotniejszych i najpojemniejszych pawilonów przy założeniu się osi w kierunku budynku gospodarczego wzdłuż projektowanego centralnie pawilonu sądowo-infirmeryjnego, przeznaczonego dla obojga płci (sądowych 30 ł., infirmerji 80 ł. z salą operacyjną, opatrunkową i t. p.).

Wejście główne na teren zakładu przewiduje się przy budynku administracyjnym z dwoma skrzydłami dla przyjmowania chorych i obserwacją, po 50 chorych każde. W ten sposób poza obrębem szpitala pozostanie niższy personel służbowy w sześciu budynkach mieszkalnych o łącznej kub. 27.700 m, szkoła powszechna ośmioklasowa, kościół oraz koedukacyjna szkoła-internat dla 120 nie-dorozwiniętych dzieci z salą zebrań towarzyskich na dole.

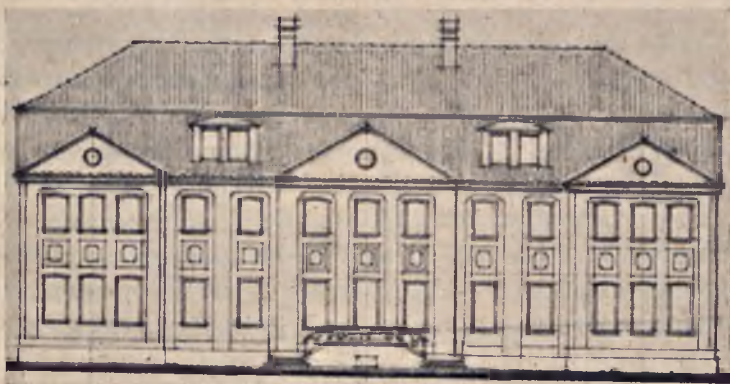


Rys. 2.

Na uboczu, w pobliżu od wejścia są zaprojektowane dwa pawilony dla spokojnych chorych na 114 osób każdy; jeden z nich jest oddany do użytku i do czasu całkowitego uruchomienia wszystkich pawilonów szpitalnych liczba chorych w tym budynku (10,298 m. sz.) może być zwiększona do 150 osób.

Chorzy niespokojni zajmują pawilony położone centralnie: pawilon męski (15.420 m. sz.) dla 180 chorych, czasowo dla 250, jest wykończony, nieco mniejszy będzie pawilon żeński dla 142 ch.; obydwie te budynki są o trzech kondygnacjach.

Przez kapitalną renowację 5 budynków zabytkowych, silnie zniszczonych po pożarze, wznieconym przez ustępujące wojska rosyjskie w 1915 r., otrzymalibyśmy dwa pawilony każdy dla 25



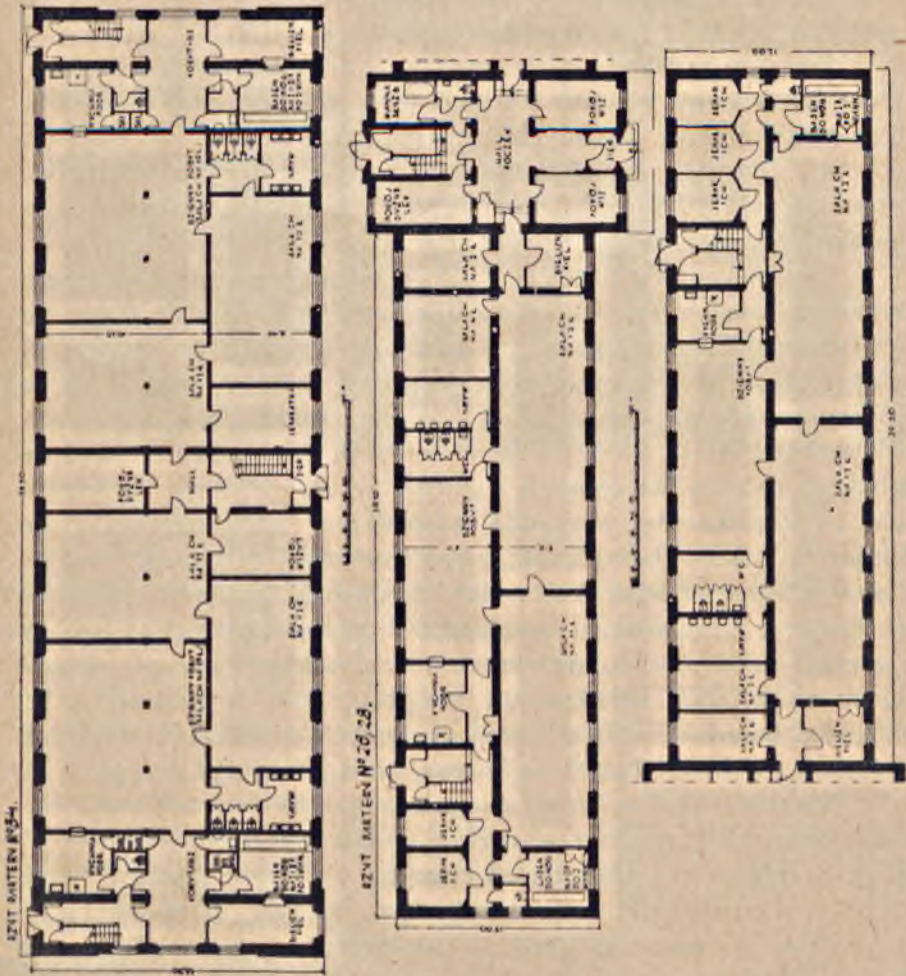
Rys. 3.

chorych pensjonariuszów (melancholików); kasyno i mieszkanie wyższego personelu lekarskiego mieścić by się mogło w pozostałych trzech budynkach. Istnieje jednak projekt zupełnego wydzielenia tej grupy zabudowań i po starannej odbudowie tej starodawnej rezydencji hr. Branickich stworzenia w tem miejscu ośrodka dla pensjonariuszów 1 klasy (nerwowych i narkomanów) o 100 łóżkach. (Rys. 2 i 3). Dla chorych pracujących na fermie, w kuchni lub pralni w ilości 70 osób przewidziane są pomieszczenia w budynku przy ogrodach warzywnych, częściowo nad pralnią w budynku gospodarczym. Pralnia zajmuje jego prawe skrzydło, lewa kuchnia, środek zaś centralna kotłownia, maszynownia i elektrownia zakładu. Reszta drugorzędnych gospodarskich budynków uwidoczona jest na planie sytuacyjnym.

Jak widać z powyższego zakład jest obliczony w przybliżeniu na 525 mężczyzn i 475 kobiet, razem 1000 chorych. Obecnie czynne są dwa pawilony i centrala gospodarcza, co stwarza możliwość zainstalowania około 400 chorych, przekraczając liczbę miejsc etatowych o 25%, dom administracji (w połowie), wszystkie domy piętrowe personelu szpitalnego, kościół, szkoła, oranżerja, wieża ciśnień i t. p.

Wobec tego że ogólna kubatura wszystkich budynków zakładu ma wynosić 168.000 m., w czem już zamieszkałe i wykończone budowle stanowią 114.700 m. sz., pozostało więc do przerobienia starych i nowych 53.300 m. sz., co stanowi zaledwie 32%.

W celu racjonalnego prowadzenia dalszej rozbudowy zakładu zostały właśnie wybrane dla pierwszego etapu takie dwa pawilony, które przedstawiały jak największą pojemność i wykazywały możliwie mniejsze koszty adaptacyjne. Co się tyczy centrali gospodarczej, to trzeba ją było wznieść w definitywnych granicach budowlanych, aczkolwiek ten wydatek wydawać się może zbyt wysokim w stosunku do pawilonów uruchamianych. Starano się przynajmniej, ażeby w przyszłości wszelkie przyłączenia nowych pawilonów odbywały się w sposób prosty i oszczędny przez włączanie dodatkowych maszyn lub aparatów do prosperujących już sieci. Nie pociągnie to za sobą jakichkolwiek przeróbek w gmachu, ani w magistralach zewnętrznych, rozprowadzonych



Rys. 4.

po terenie w tunelu przełazowym, a co najważniejsze nie zatakuje choćby na chwilę codziennej pracy w centrali.

Przechodząc do szczegółowego opisu wykonanych budynków, trzeba nasamprzód zaznaczyć, że wydobyte w widokach zewnętrznych możliwej „stylowości“ nastęrczało poważne trudności ze względu na dość pospolitą, typowo fabryczną architekturę, oraz na liczenie się z kosztami. Przepuszczamy, że jednak główna wytyczna nie została uchwycona i przy dalszej rekonstrukcji

pozostałych budynków, oraz przy wznoszeniu nowych osiągnię się możliwie jednolity i powabniejszy charakter całości. (Rys. 5 i 6).

Podziału pomieszczeń w pawilonie dla niespokojnych dokonano stosunkowo swobodniej, gdyż jego wnętrze wypełniały tylko dwa rzędy słupów żelaznych przy znacznej rozpiętości budynku (18 m.). Pawilon mniejszy dla chorych spokojnych stworzono przez połączenie dwóch niezależnie stojących budynków mieszkalnych o małej rozpiętości (12 m.). (Rys. 4).

Pierwszy pawilon posiada prawie identyczny układ na trzech kondygnacjach, z tą różnicą, że w łazienkach na parterze zamiast wanien znajdują się specjalne baseny do mycia nóg i prysznice, przeznaczone dla chorych, wracających z robót w polu. Osiowo założona jest gł. klatka schodowa dla personelu, obok pokój wizytowy i dyż. lekarza. Przy ścianach szczytowych są dwie klatki schodowe dla chorych i służby; wkoło widnego korytarza hall'u skupiają się wszystkie gospodarcze pomieszczenia, jako to: podręczna kuchnia z okienkiem na salę dziennego pobytu i składzikiem, bielizniarka z oknem do pok. wannowego, obok składzik z otworem do wrzucania brudnej bielizny ze strony łazienki, ustęp służby, pomieszczenie z brudownikiem i zlewnikiem na ścierki, składzik na szczotki i t. p. rzeczy, wreszcie, ustępy i umywalnie dla chorych dostępne z 2 sal sypialnych lub dziennego pobytu. Takich oddziałów na każdym piętrze jest dwa.

Narazie rozmieszczenie chorych projektuje się w sposób następujący: dzienny pobyt w sześciu salach na dole, — na I i II piętrze sypialnie: 4 sale dla 19 chorych, 8 sal dla 12 ch. i 2 sale dla 4 ch. razem 180 ch., na każdym piętrze jedna seperatka. Wysokość pomieszczeń jest na parterze i I p. po 3.70 m., na II p. — 4.25 m.

Oświetlenie sal jest umiarkowane i waha się w granicach od 4,5 do 7 stosunku powierzchni okien do podłogi. Grzejniki wodnego ogrzewania w niszach podokiennych otwarte — tylko w seperatkach osłonięte. Podział okien drewnianych nieco gęstszy, niż zwyczajnych, z górnym oberluftem. Okratowanie zastosowano w seperatkach i niektórych pomieszczeniach na parterze. Drzwi wszystkie jednoskrzydłowe, gładkie, niezbyt szerokie. Podłogi, za wyjątkiem kuchenek, wanien, ustępów i umywalk, gdzie jest terrakota, wyłożone są antyakustyczną masą skało-



Rys. 5.

drzewną zwaną „Linotol“; — pod istniejące cienkie żelbetowe stropy podwieszono beleczki drewniane, podszalowano i otynkowano, pustą przestrzeń wypełniono proszkiem otwockim. Stopnie na klatkach schodowych są z lastrico z krawężnikiem z żelaza Jenike, ponad poręczami rozciągnięta siatka ochronna. Na strychu znajduje się specjalne pomieszczenie do suszenia sieników.

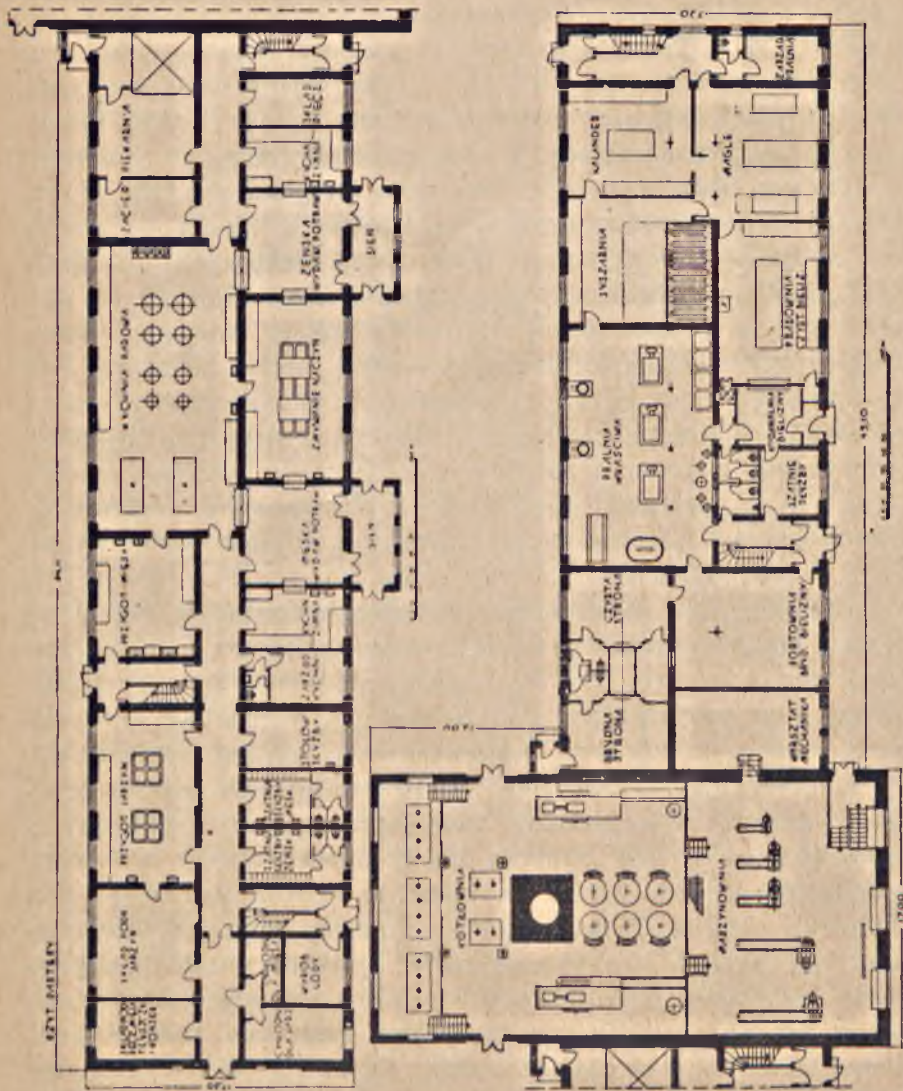


Rys. 6.

Pawilon dla spokojnych jest o 2 kondygnacjach, na osi posiada główne schody, na tyły zaś do ogrodu prowadzą dwa wyjścia z klatek schodowych dla chorych. Rozmieszczenie chorych przewiduje się jak następuje: sale sypialne na obu piętrach mieścić będą — 6 sal po 12 ch., 2 sale po 11 ch., 2 sale po 4 ch. i 6 sal po 2 ch., — razem 114 chorych i 10 seperatek w rogach przy ścianach szczytowych. Wysokość kondygnacji w świetle jest 3,6 m. W pozostałym pawilon ten pod względem wyposażenia i zasadniczego układu stosunkowo mało się różni od opisanego wyżej.

W centrali gospodarczej środek zajmuje hala dynamo-maszyn, kotłownia i pompy o wymiarach 15,5 m. szerokości, 31,20 m. głębokości i 10 m. wysokości pod kalenicę lekkiego dachu, wspartego na dwóch kratownicach żelaznych. Kubatura kotłowni wynosi około 3.755 m. sz. W dotyku z kotłownią przylegają piętrowe skrzydła pralni i kuchni. Dostarczanie brudnej bielizny do pralni, nie potrzebującej przejścia przez dezynfektor przed praniem, odbywa się od frontu budynku i kolejny jej obieg jest następujący: sortownia, pralnia właściwa, suszarnia kulisowa, kalandier lub magiel elektryczny, prasownia, segregarnia czystej bielizny i wydawalnia. Z segregarni windą ręczną podaje się część bielizny do pomieszczeń reperacyjnych na piętro, gdzie się też znajdują składy materiałów bieliznianych i szwalnie. Służba pracująca w pralni ma swoją szatnię, zarządzająca pralnią pokój na kancelarję. Od tyłu jest wejście do dezynfektora (strona brudna i czysta przedzielona kabiną kąpielową), połączonego bezpośrednio po stronie czystej z sortownią brudnej bielizny. Na piętrze mieści się jeszcze obszerny oddział przechowywania rzeczy chorych.

Pomieszczenie pralni właściwej posiada 130 m. kw. i nad częścią pralnic, wirówek i płóczek ma 7 m. wysokości. Powierzchnia ta odpowiada przyjętym normom, niezbędna przestrzeń do prania 1000 klg. brudnej bielizny, wynosi 50 m. kw., na 1 ch. przypada od 2—3 klg bielizny, czyli przyjmując średnio po 2,5 klg. dla 1000 chorych otrzymujemy 125 m². potrzebnej powierzchni. Analogicznie do powyższych obliczeń są zaprojektowane wszystkie inne pomieszczenia. Ogólna kubatura pralni wynosi 6.020 m. sz.



Rys. 7.

Skrzydło kuchenne posiada od frontu dla strony męskiej i żeńskiej dwie wystające sienie przejazdowe dla załadowywania wózków ze strawą, otrzymywaną w wydawalni. W każdej wydawalni są trzy otwory okienne: jeden służy do otrzymywania produktów zimnych, drugi jedzenia na gorąco z kuchni właściwej, trzeci do zwracania brudnych naczyń do wspólnej zmywalni.

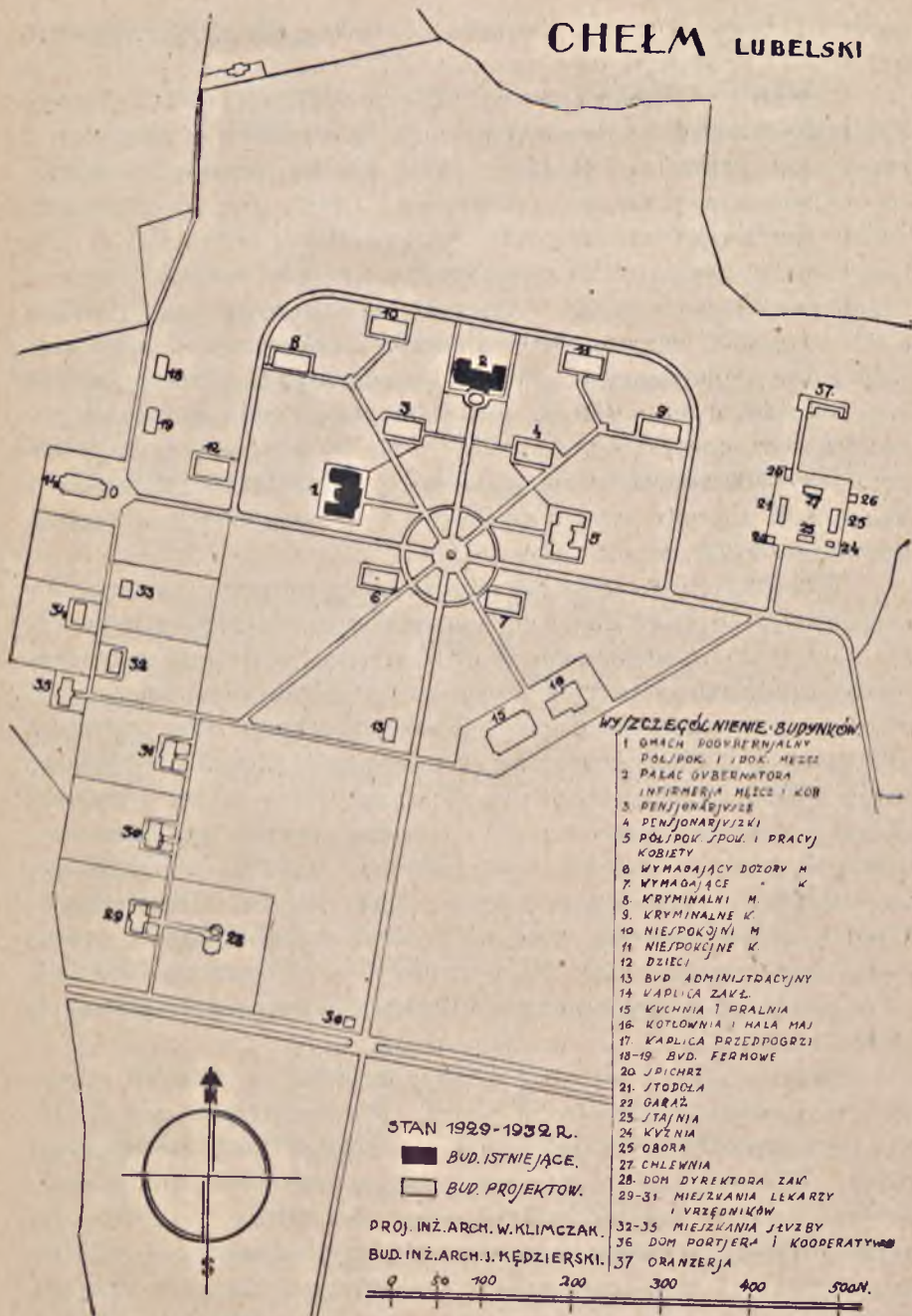
Główna hala kuchenna, sklepiona lekkim łukiem, ma wysokość 7 m., posiada 157 m. kw. powierzchni, co stanowi $\frac{3}{4}$ przyjętych norm niemieckich (20 cm. kw. na 1 ch.). Obok kuchni właściwej znajduje się pomieszczenie na przygotowywanie mięsa, dalej jarzyn, za niemi podręczne składy i mała chłodnia (mleczna i mięsna) z wyrobem sztucznego lodu. Pośrodku budynku od tyłu prowadzą schody do składów legumin na I piętro o łącznej powierzchni 216 m. kw., ponieważ wysoki poziom wód zaskórnych uniemożliwiał gdziekolwiekbyź zakładanie piwnic prowiantowych. Na dole przewidziano jeszcze pokój dla zarządzającej kuchnią, szatnię i stołówkę dla służby kuchennej, piekarnię i skład pieczywa. Przy dwóch frontowych klatkach schodowych zaprojektowane są na górze mieszkania dla personelu służbowego, mającego najściślej-szy związek z działami gospodarczymi centrali, jako to zarządzającej kuchnią, pralnią, dwóch starszych mechaników, elektryka i dozorca. Ogólna kubatura kuchni z mieszkaniami wynosi 8.878 m. sz (Rys. 7).

Równoległe z opracowanym projektem budowlanym rozbudowy całości zakładu, ustalone również zostały zasady rozmaitych instalacji mechanicznych. Stanowiły one dość skomplikowane zagadnienie, gdyż musiały brać pod uwagę, jak w robotach budowlanych, istniejące miejscowe warunki, a więc położenie studni artestyjskiej, właściwości terenowe, konfigurację i stan samych pawilonów, możliwe wykorzystanie nadających się jeszcze do adaptacji budynków i t. p. Ze względu na szczupłe kredyty wykonano z ogólnego projektu narazie to tylko, co było niezbędne dla uruchomienia choć częściowo zakładu. To samo dotyczy i wewnętrznego wyposażenia samych pawilonów, które nie posiadają w komplecie wszystkich przewidzianych w projekcie urządzeń; w dużej mierze odnosi się to do kuchni i pralni, gdzie nie zainstalowano nawet takich działów, jak chłodnia, piekarnia, dezynfektor, kalandr i inne.

Osadnik dla kanalizacji wykonany jest za budynkiem gospodarczym; ścieki zaś spuszczone do nowego koryta rzeki, którym płyną do Narwi, odległej od zakładu o 1 klm. Sprawa biologicznego oczyszczania ścieków odłożona jest na przyszłość.

Projekt rozbudowy zakładu w Choroszczy do 1000 ł. opracowany został przez inż. architektów *W. Borawskiego* i *M. Hey-*

CHEŁM LUBELSKI



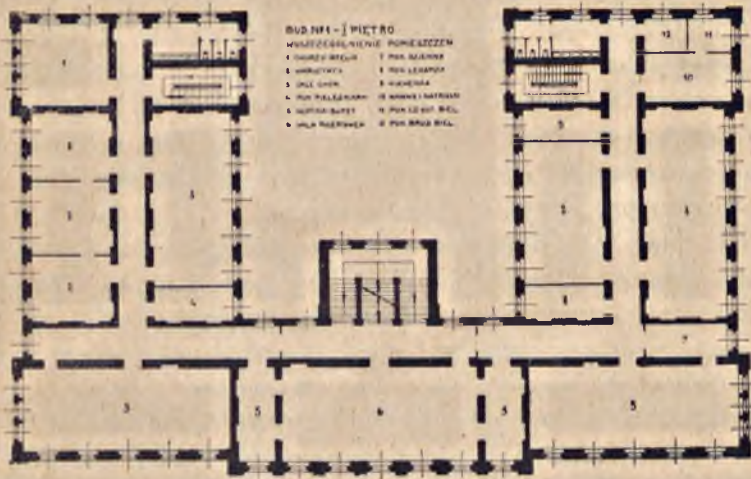
Rys. 8.

mana; przewodniczącym Zarządu Związku Międzykomunalnego był Dr. Z. Brodowicz.

Zakład w Chełmie powstał dzięki adaptacji dwóch niewykończonych gmachów pogubernjalnych na peryferji miasta; teren przekazany przez rząd obejmuje około 136 ha (prawie tyle samo, co w Choroszczy), nie jest zadrzewiony i brak jest też jakichkolwiek zabudowań folwarcznych, warzywników, sadów i t. d. Na tym terenie, włączając do kompozycji istniejące budynki, twórca Kobieżyna, Inż. arch. W. Klimczak, zaprojektował cały Zakład o 37 obiektach. Zanim przystąpiono do zamierzonej pierwszej serji robót wzniesienia 4 nowych i przebudowy 2 starych budynków kosztem 3 milionów zł., nastąpiło pogorszenie położenia gospodarczego samorządów i skończyło się na adaptacji tylko 2 budynków. W związku z tem stało się koniecznością zmieszczenia wszystkich potrzeb całego szpitala w tych budynkach o łącznej kubaturze 36.774 m. sz. (Rys. 8).

W celu zrealizowania tak minimalnego programu w budynku oznaczonym Nr. 1, o 3 piętrach, dobudowano nieistniejące poprzednio sutereny i pomieszczono w nich główną kotłownię z maszynownią (czasowo), na kuchnię parową i pralnię mechaniczną poświęcono całe skrzydło prawe parteru, mieszkania dla personelu uzyskano na 2 piętrze kosztem zmniejszenia oddziału kobiecego; przez dobudowanie nadbudówki na wysokości 4 piętra i umieszczenie tam zbiorników na wodę z własnego wodociągu zaoszczędzono na budowie osobnej wieży ciśnień. Środek 3 piętra zajmuje kaplica i kilka pomieszczeń obok dla SS. Służebniczek. Wogóle w tym budynku mają się mieścić chorzy spokojni, pracujący, mężczyźni w liczbę 70 i kobiety — 35, narazie oddziały te w pełni nie są uruchomione. Wysokość wszystkich głównych pięter 3,6 m.

Budynek Nr. 2 jest o 2 kondygnacjach, na tylnych ryzalitech wzniesiono jeszcze jedno piętro. Mieszczą się w nim 2 oddziały: obserwacyjny i infirmerja dla obojga płci, razem na 60 łózek. W suterenach ulokowano 2 sale warsztatowe, przewidziane poprzednio w budynku Nr. 1, oraz dodatkową kotłownię do wody gorącej. Wysokość parteru 3,85 m. i I piętra — 4,25 m. Rozmieszczenie pomieszczeń na 2 zasadniczych piętrach każdego budynku uwidocznione jest na załączonych rysunkach. (Rys. 9 i 10).



Rys. 9.

Wodę otrzymuje szpital ze studni artezyjskiej 120 m. głębokiej. Ścieki spływają do osadnika, gdzie następuje mechaniczne ich oczyszczenie, — następnie z oczyszczalni ścieki płyną kanałem podziemnym, a potem rowem otwartym do rzeki Uherki, znajdującej się w odległości 1 klm. od zabudowań. Prąd dla oświetlenia i motorów otrzymuje szpital z miejskiej elektrowni.



Rys. 10.

Ostateczne plany i kierownictwo robotami spoczywało w rękach inż. arch. *I. Kędzierskiego*, przy udziale Dyr. Zakładu, Dr. *I. Furhmana*.

Zestawienia cyfrowe udziału łóżka chorego w użytkowych powierzchniach i kubaturach, oraz kosztach budowy dają zwykle bardzo cenne wskazówki, o ile oczywiście ma się do czynienia z zaprojektowaniem odnowa budynków szpitalnych, nie zaś z adaptacjami przypadkowych gmachów.

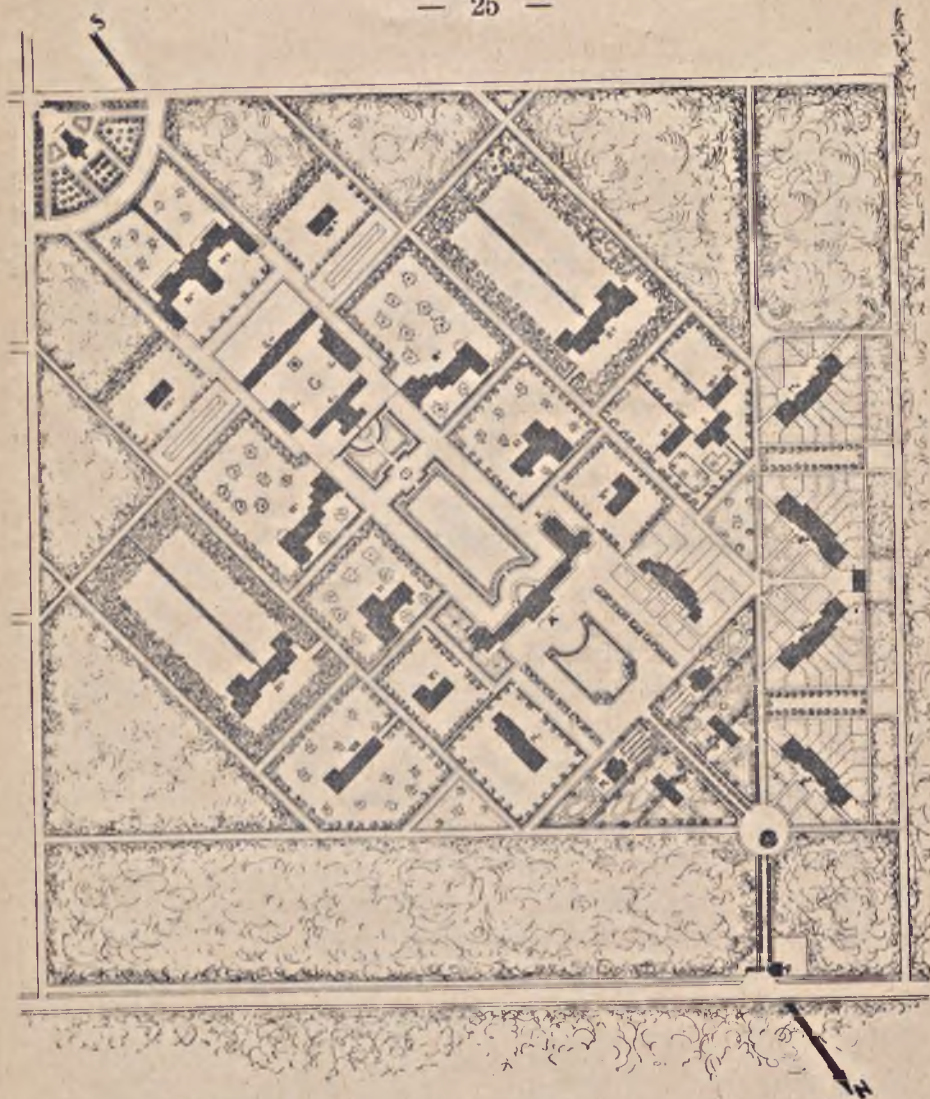
Tak więc w Choroszczy, w pawilonie dla niespokojnych w salach chorych wypada po 6,2 m. kw. pow. podłogi i 23 m. sz. powietrza na chorego, w pawilonie spokojnych — 6,7 m. kw. i 24 m. sz. W salach dziennego pobytu, przy korzystaniu z nich $\frac{2}{3}$ liczby chorych, wypada 4.5 i 3 m². na osobę.

W Chełmie, w budynku dla spokojnych: 5,5 m. kw. i 19 m.³, a w budynku obserwacyjno-infirmeryjnym — 7 m. kw. i 28 m.³ na osobę. Jak widać z powyższego, normy etatowego obłożenia łózkami pawilonów są dosyć sobie bliskie i dostateczne.

Zestawienia udziału łóżka w ogólnej kubaturze pawilonów w obydwóch zakładach dają już różnice znaczne, a mianowicie: Choroszcz — 86 m. sz. i Chełm — 112 m. sz., co jednak znajduje usprawiedliwienie w rozmieszczeniu w pawilonach grup mieszkalnych pomieszczeń, które również pozostaną po usunięciu innych prowizorycznych działów.

Stosunek łóżka do ogólnej kubatury wszystkich budynków zakładów w Choroszczy wynosi 168 m. sz. przy 1000 ch. Niestety ogólną kubaturą zaprojektowanych zakładów w Chełmie i Gośtyninie narazie nie rozporządzamy.

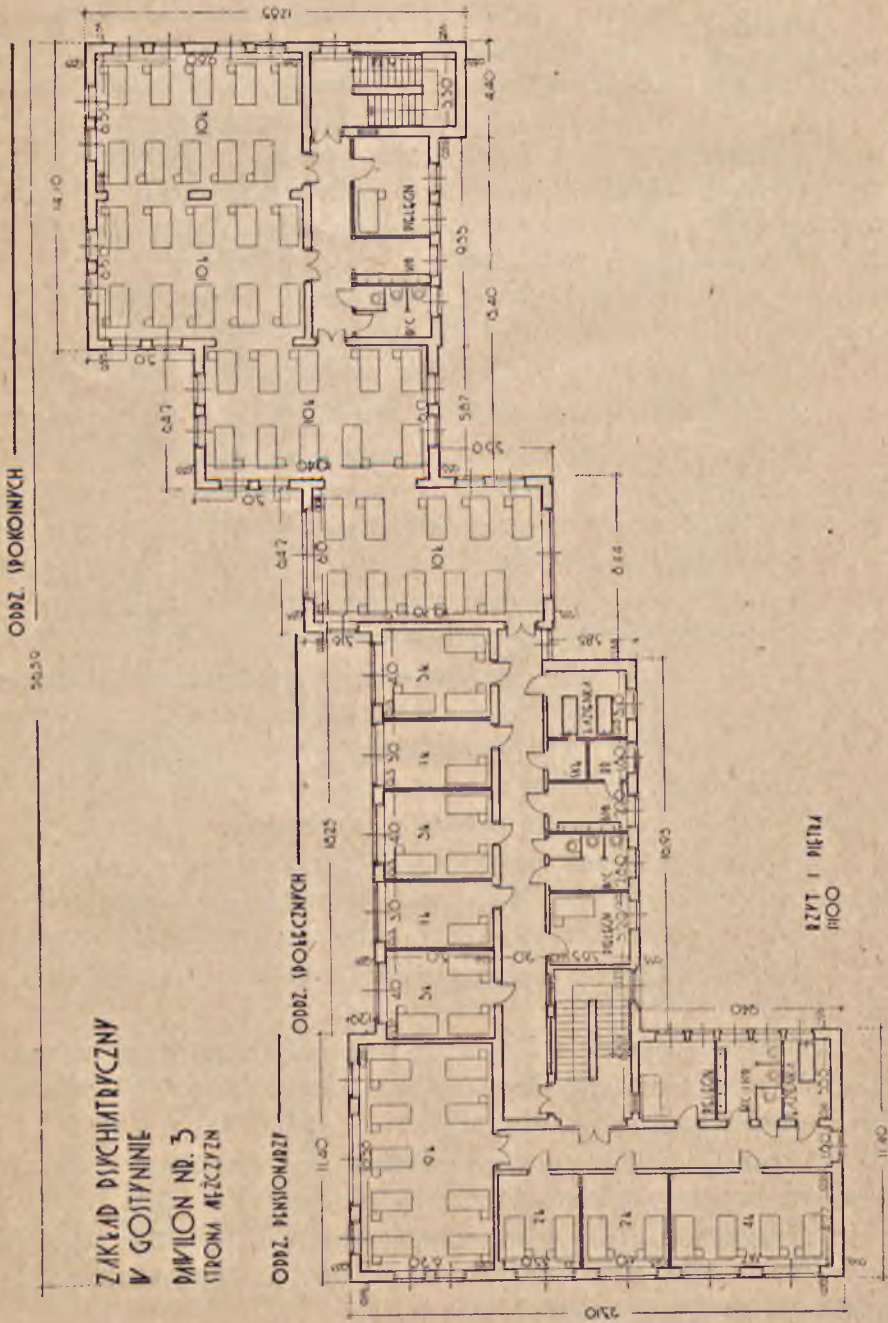
Przechodząc do kosztów, to 1 m. sz. przebudowy dwóch pawilonów i budynku gospodarczego w Choroszczy wyniósł średnio 48 zł. 70 gr., w Chełmie 46 zł. 31 gr. W Choroszczy kosztem okrążyło 2.650.000 zł. uruchomiono częściowo zakład na 300 etatowych ł. (w praktyce ponad 400 ł.), mieszczących się w budynkach o łącznej kubaturze 114.700 m. sz. Pozostało do wykonania 53.300 m. sz.; średnio, licząc m. sz. po 50 zł., otrzymamy zbliżoną do poprzedniej sumy 2.665.000 zł., czyli ogólny koszt zakończonej inwestycji powinien wynieść około 5.315.000 zł.—w tym przypadku łóżko szpitalne w kosztach budowy przy 1000 chorych wynosiłoby około 5.000 Zł. Jeżelibyśmy zrobili obliczenie, co powinien kosztować wzniesiony na nowo taki zakład o układzie pawilonowym, to bez



Rys. 11.

kosztu ziemi przy cenie 70 zł. za m. sz. (wobec konieczności wliczania robót instalacyjnych na terenie) wypadłoby ponad 11 milionów zł., — wykazuje to najlepiej, że zapoczątkowana akcja budowlana w Choroszczy może być doprowadzona do końca za połowę kosztów normalnych.

W Chełmie kcsztem 1,703.257 zł. przebudowano dwa gmachy o kubaturze 36.774 m. sz.



Rys. 13.

Zakład Psychjatryczny w Gostyninie. Budowę Zakładu Psychjatrycznego w Gostyninie rozpoczął Związek międzykomunalny Województwa Warszawskiego — powierzając na skutek konkursu pracę kierowniczą architektom *Alfonsowi Gravier* oraz *Edwardowi Madurowiczowi*. Poza tymi podpisującymi umowę ze Związkiem praca projektodawcza była wykonywana w zespole 6 architektów: *A. Gravier'a*, *A. Kapuścińskiego*, *W. Jastrzębskiego*, *E. Madurowicza*, *P. Pawłowskiego* i *J. Putermana*, tworzących wspólną pracownię pod nazwą: „Pracownia Architektoniczna Profesorów Państwowej Szkoły Budownictwa w Warszawie“.

Budowę wykonano częściowo ze względu na brak funduszków.

Całość zamierzonego obiektu przedstawia się, jak następuje:

Wśród lasów gostynińskich, wewnątrz znacznego obszaru leśnego, należącego do Zakładu, wybrano miejsce pod zespół zabudowań w bliskości szosy i symetrycznym rozłożeniu po osi ściśle skierowanej na północ — południe. (Rys. 11).

To rozstawienie względem stron świata miało na celu południowe naświetlenie zasadniczych pomieszczeń pawilonów.

Miejsce obrane pod zabudowania pozwala ponadto na łatwy ściek wód kanalizacyjnych na niższe części terenu, na których będą założone ogrody warzywne i owocowe zasilane temi wodami.

Woda czysta pochodzi ze studni artezyjskiej, położonej na osi zakładu o kilka metrów na południe od siłowni.

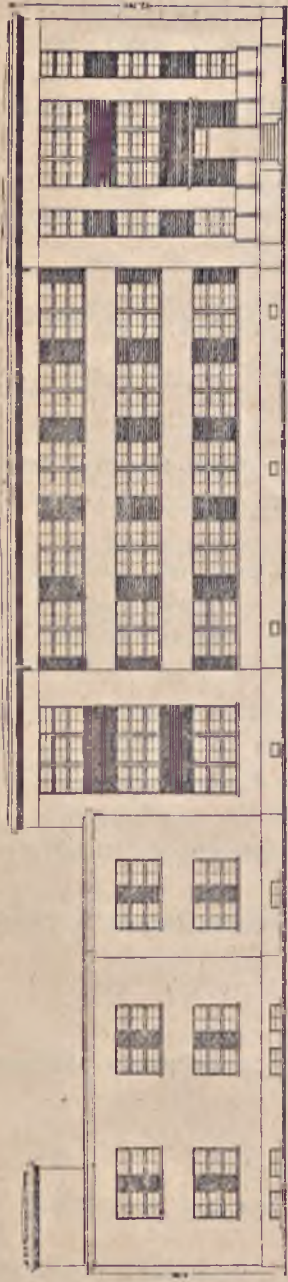
Z punktu widzenia użytkowego i architektonicznego oś zakładu stanowi rozdział na dwie części symetryczne. Na zachód od osi znajdować się ma część żeńska zakładu, na wschód zaś męska.

Budowle o charakterze zasadniczo wspólnem znajdują się na osi zakładu.

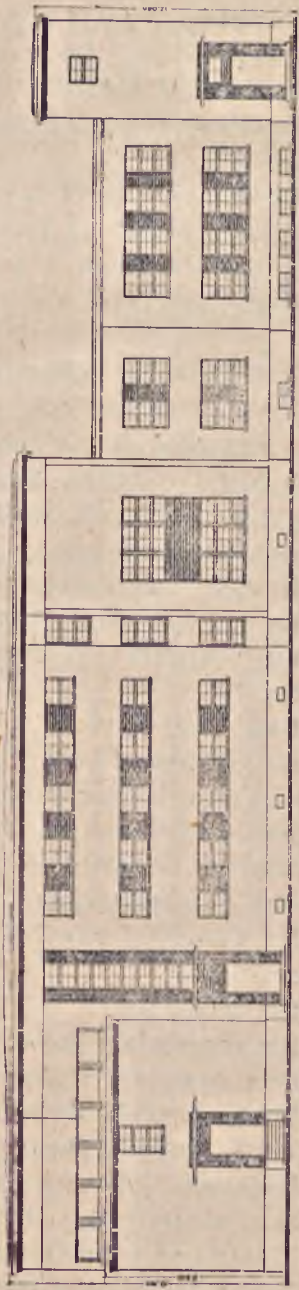
Od strony wjazdu znajduje się pawilon administracyjny, mający zawierać kancelarię szpitalną, przyjęcie chorych, administrację, pokoje lekarskie, aptekę, laboratorja, bibliotekę i t. p.

Od strony zachodniej tego pawilonu ma stanąć pawilon zabawowy, tworzący z nim całość architektoniczną.

Na południe od pawilonu administracyjnego, znajduje się duży podwózec - ogród, przy którym na prawo i na lewo znajdują się pawilony męskie i żeńskie.



Rys. 14.



Rys. 15.

Pawilony V-a i V-b są przeznaczone dla chorych płatnych. Pawilony I-a i I-b mają być dla obserwacji nowo - wstępujących, oraz dla obłożnie chorych.

Pawilony II-a i II-b są dla chorych pół-spokojnych i niespokojnych.

Pawilony III-a i III-b są dla chorych spokojnych. (Rys. 12-15).

Pawilony VIII-a i VIII-b są dla chorych spokojnych, których można użyć dla robót w polu lub w ogrodach.

Niesymetrycznie rozmieszczone są:

po stronie męskiej pawilon Nr. VII, przeznaczony dla kryminalistów i dla obserwacji symulacji;

po stronie żeńskiej umieszczono pawilony VI-a i VI-b przeznaczone dla chłopców i dla dziewcząt anormalnych i idjotów, w środku ma być szkoła zarówno dla nienormalnych, których kształcić można, oraz dla dzieci personelu pielęgniarstwa.

W głębi podwórza - ogrodu, na osi i na południe znajdują się kuchnia i piekarnia z rozdawalnią potraw, za nimi zaś pralnia, siłownia, centrala ogrzewnicza i warsztaty tworzą zespół sam w sobie.

Dalej jeszcze na osi i bardziej na południe znajdować się ma pawilon szpitalny IV-a i b z częścią środkową konsultacyjną i chirurgiczną, oraz boczne skrzydła symetryczne dla chorych mężczyzn i kobiet z izolatkami dla chorób zakaźnych.

Najdalej na południe i w otoczeniu drzew ma być kaplica pogrzebowa i prosektojum.

Na północ od pawilonu administracyjnego są pawilony mieszkalne:

Dla pielęgniarek.

Dla urzędników męskich nieżonatych.

Dwa domy dla służby rodzinnej wraz z oddzielnym sklepem.

Willa - dworek dla lekarza naczelnego.

Willa - dworek dla prymarjusza.

Dwie wille - dworki dwurodzinne dla lekarzy.

Przy szosie i przy drodze do zakładu ma być portjernia.

Obecnie są wybudowane:

pawilon administracyjny, bez części zabawowej a przeznaczony tymczasowo na mieszkanie lekarza naczelnego, na

część administracyjną i lekarską, oraz dla chorych półspokojnych mężczyzn i kobiet, jedni na parterze drudzy na piętrze,

pawilon III-a przeznaczony tymczasowo dla chorych mężczyzn spokojnych, mogących pracować na roli, oraz dla chorych płatnych,

pawilon I-a jest na wykończeniu i nie ma jeszcze określonego przeznaczenia,

pawilon kuchenny i piekarniany jest przeznaczony tymczasowo na kuchnię i na pralnię.

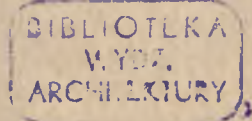
Pawilon pralniany zaś jest częściowo i chwilowo przystosowany na mieszkania dla personelu.

Cały teren zakładu jest częściowo zalesiony, częściowo składa się z pól, przeznaczonych dla gospodarstwa rolnego zakładu.

W tym celu ma być w przyszłości wybudowany folwark.

W bliskości szosy, poza Zakładem, w ciszy i odosobnieniu jest przewidywany pawilon dla chorych narkomanów i psychopatów,

Również dla Zakładu w ustroniu leśnym ma być założony cmentarz.



Errata

Str.	Szpalta	wiersz	powinno być
5	prawa	16	z lekkiem
5	odsyłacz		J. Boroquerol "Les problèmes architecturaux"
5	prawa	17	obecnością
5	prawa	18	obecności
5	prawa	21	wywodząca
5	prawa	23	Wrogosć
7	lewa	19	i zapewnienie
7	odsyłacz		byli: Hippocrates itd.
7	odsyłacz		epilepsii
7	prawa	20	i wierzenia
8	lewa	38	w warunkach
8	prawa	31	7 walce
8	prawa	38	skłaniają
8	odsyłacz		prześladowań
9	lewa	21	złośliwych
9	prawa	25	Nowego
9	prawa	29	Massachussets
9	prawa	30	Kiedy to
9	odsyłacz IV		traktowaniem
10	prawa	3	dochodząc
10	odsyłacz I		takie zdania jak:
10	odsyłacz IV		Diabeł
10	odsyłacz V		czarownio
11	lewa	13	co do lepszego
11	lewa	39	domeną
11	prawa	10	anatomią
11	prawa	11	fizjologią
11	prawa	31	zaczęto
11	odsyłacz I		co do metod
11	odsyłacz I		Stafford - Clark
12		36	miejscom
13	lewa	13	starym
13	lewa	14	szpitalu
13	odsyłacz II		G. Higgins
14	odsyłacz II		Salpetriere

Str.	szpalta	wiersz	powinno być
14	odsyłacz III		azylów
14	odsyłacz IV		les principes
15	prawa	18	wygląd
15	odsyłacz I		znajdowała się
15	odsyłacz I		mogąca
15	odsyłacz III		koncepcji arch.
15	odsyłacz IV		Od czasu
15	lewa	20	Odniesienie do
16	lewa	23	synteza idei
16	lewa	38	kategorie
16	prawa	9	mgła
16	prawa	19	psychiatryczne
16	prawa	39	ergoterapię
16	prawa	44	najbliższe
16	odsyłacz II		Lannemezan
16	odsyłacz II		des Hôpitaux
17	lewa	2	lecznicze
17	lewa	6	pojęte
18	prawa	17	nietolerancyjnej
18	odsyłacz I		dziele
18	odsyłacz I/4		naturalis curiosa Regni Poloniae
18	lewa	21	mentecaptis
19	odsyłacz III		Xenodochium
19	IV		lecznicze metody terapii
20	lewa	34	Dziękanka
20	prawa	24	pożostawała
21	lewa	18	debatowrywano
21	lewa	42	postawiła
21	lewa	45	materiałnej
22	odsyłacz III		leczących się
23	lewa	21	odbuśwuwają się
23	lewa	42	wyników
24	prawa	5	drudze
24	prawa	12	1950
24	prawa	27	struktura kraju wraz ze
24	prawa	46	psychiatrów
24	prawa	49	dnosnie do
25	odsyłacz III		stworzenie

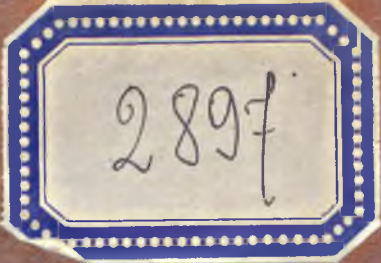
Str.	szpalta	wiersz	powinno być
26	lewa	6	wieloprofilowy
26	prawa	2	maksymalnie
26	odsyłacz I		pełnego programu psych.
34	lewa	14	braku
34	lewa	19	zestawu
35	lewa	22	Budynek ten
35	lewa	24	Pawilon
35	lewa	26	Pawilonem
35	lewa	35	psychiatrycznego
35	lewa	7	efektywnie
37	lewa	13	2700 ch.
37	lewa	14	tyłoż miejsc
37	prawa	51	zorientować się
38	lewa	3	projektów
38	lewa	13	dobudowana jest
38	lewa	39	w nim
38	prawa	26	odpowiednio
38	prawa	34	na parterze
38	prawa	48	i z możliwością
39	lewa	23	służbowymi
39	lewa	46	pomyślany
39	prawa	3	litery T
39	prawa	4	podstawy
39	prawa	10	układu
39	prawa	10	górnio-boczne
39	prawa	24	wyzyskanie
39	prawa	53	litery T
40	lewa	1	jako należy
40	lewa	28	wysunęłaby
40	lewa	38	architektonicznej
40	prawa	34	tych istot
41	lewa	57	Sivadon
41	prawa	5	koncepcji całości
41	prawa	7-8	i ich
41	prawa	12	zestrojeni
41	prawa	15	o niskich
41	prawa	16-17	i projektowanie
41	prawa	35	dobrze samopoczuciu
41	prawa	52	przyjętych

Str.	szpalta	wiersz	powinno być
41	prawa	57	stosownie
41	prawa	62	wielu
42	lewa	14	prawdziwe wioski
42	lewa	23	Ten
42	prawa	33	rys.49 i rys.50
43	lewa	11	pawilonie
43	lewa	42	Problem
43	prawa	41	układom elementów
44	lewa	4	/dla chcących... B./
44	lewa	15	łóżka chorych w czystości
44	lewa	21	być tylko
45	lewa	18	rygorom
45	prawa	26	patogennych
46	lewa	32	został zastosowany
46	lewa	42	W ogólności
47	prawa	6	szereg
47	prawa	8	rekreacyjna
47	prawa	39	duża ich ilość
47	prawa	56	dokonana
48	prawa	34	zaburzeń mowy
49	lewa	50	osiedle
50	prawa	30	parterową bryłą przychodni
50	prawa	48	zmodernizowanej
51	lewa	3	architekturę
51	lewa	16	architektonicznych
51	lewa	18	polskich Akademii
52	lewa	28	dziocięcy
52	lewa	30	rozwiązany w zamkniętym
			czworoboku
52	prawa	39	Odnosnie do
53	lewa	31	i Oddziału
53	lewa	33	dążyć
53	prawa	35-36	architektoniczne
53	prawa	41	metrażom
53	prawa	43	8 800 m ³
55	lewa	4	rys.9 i rys.10

Str.	szpalta	wiersz	powinn. być
			Piśmiennictwo
57		15	Lauzier
57		21	Wstęp do psychoterapii
57		25-26	hospitalieres I/1945 r.
57		33	nad umysłowo chorymi
57		39	Grande Bretagne
58		2	Hospital XI.1955
58		18	psychiatrycznym Ref.
58		19	techniques
58		21	et Baubouin. Assistance
58		34	du malade
58		36	Krajowej Narady
58		39	de la sante
58		42	a la recherche
58		46	med. psychologie. Geistige
			Hygiene
59		9	of mental
59		11	psychiatrique moderne
59		12	medico-sociale
60		26	typu "Village"
61		2	dziecięcej
61		7	Pawilon
61		30	Pawilon Alkoholików

Przepraszamy Odbiorców niniejszego opracowania za błędy
wynikłe z trudności technicznych.

Wyk. Tekst, U-1538-150 mg



2897