

Anna Kriegseisen Konserwacja Dziel Sztuki

80-287 Gdańsk, ul. Zabłockiego 2B/10

NIP 839 223 42 79 Regon 366047506

☎ 0048 508 972 863



OBIEKT

Dawny szpital dr Wiedemanna

ADRES

Pruszcz Gdański, ul. Grunwaldzka 25

ZAKRES OPRACOWANIA

Program prac konserwatorskich

AUTOR OPRACOWANIA

dr Anna Kriegseisen, dypl. konserwator rzeźby kamiennej i elementów architektonicznych, zabytkoznawca, nr dypl.1930 i 1717, rzeczoznawca ZPAP

DATA OPRACOWANIA

Gdańsk 2023

Dzieło konserwatorskie i dokumentacja chronione prawem autorskim

Podstawa opracowania:

- B. Śliwiński (red.), *Historia Pruszcza Gdańskiego*, Pruszcz Gdański 2008
- *Katalog Zabytków Sztuki w Polsce*, Tom V, z.1, „Pruszcz Gdański i okolice” Warszawa 1986
- W. Hoffman, *Chronik des Dorfes Praust, Kreis Danziger Höhe*, Praust 1913
- Źródła internetowe: praust.blog.pl, fotopolska.pl
- Pismo Pomorskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków, sygn. ZN.5152.421.2022.AP

Uwagi wstępne:

Niniejsze opracowanie jest integralną częścią dokumentacji projektowej, pt. *Remont elewacji budynku Powiatu Gdańskiego przy ul. Grunwaldzkiej 25 w Pruszczu Gdańskim*, dz. nr 22/36, gmina Pruszcz Gdański, autor: M. Radzimierski, 09.2022.

I. HISTORIA OBIEKTU:

W pierwszej połowie XIX wieku na terenie Pruszcza działali trzej lekarze i położna, nie było jednak apteki ani szpitala. Pierwsza apteka powstała w 1837 roku. W 1855 roku rozpoczął praktykę lekarską w Pruszczu dr Hermann Wiedemann. Praktykę lekarską prowadził do 1876 roku, kiedy to przejął ją jego syn, dr Hugo Wiedemann. Hermann Wiedemann był lekarzem, społecznikiem i przedsiębiorcą, bardzo zasłużonym dla Pruszcza. Dzięki jego staraniom powstała cukrownia, wybudowana przez spółkę, na której czele stanął. W połowie lat 70-tych XIX wieku stanął na czele Towarzystwa Budowy Lazaretu mającego zebrać fundusze na budowę. W skład Komitetu weszli też mieszkańcy innych okolicznych miejscowości. Zaczątek funduszu stanowiła kwota pozostała po likwidacji rezerwowego szpitala wojskowego zorganizowanego w Pruszczu w 1870 roku, w czasie wojny z Francją. Ta kwota oraz środki Komitetu, zebrane z loterii i zbiórek utworzyły fundusz, który zainwestowano w nieruchomości. Rozpoczęcie budowy nastąpiło po kilkunastu latach. W sierpniu 1891 roku zarząd Fundacji otrzymał pozwolenie na budowę, która trwała od 1892 do 1893 r. Prace związane z wykończeniem i wyposażeniem budynku szpitala odbywały się pod kierunkiem doktora Hugo Wiedemanna. W końcu 1893 roku nastąpiło ich ukończenie, a 1 lutego 1894 uroczyste oddanie do użytku. Szpital, liczący 22 łóżka,

otrzymał na cześć założyciela nazwę Wiedemanns Krankenhaus, a na jego głównego lekarza wybrany został Hugo Wiedemann. Po jego śmierci w 1905 roku stanowisko to objął doktor Ernst Fast. Budynek do dnia dzisiejszego pełni funkcję przychodni specjalistycznej NFZ.

W 1921 roku szpital przejęły władze powiatowe, utrzymując funkcję ośrodka zdrowia zarządzanego przez im. Wiedemanna (Kreis- Alters- und Gesundheitsheim der Wiedemannschen Stiftung zu Praust).

Po wojnie budynek dalej pełnił funkcję szpitala, w końcu przychodni, której siedzibą jest do dziś.

OPIS HISTORYCZNEJ BRYŁY I ELEWACJI

Budynek wzniesiono na planie litery C, jako trójkondygnacyjny, z pięciokondygnacyjnym ryzalitem bocznym po stronie południowej i bocznym skrzydłem od północy. Podpiwniczony budynek przykryty był płaskim dachem.

Gmach wybudowano z cegły maszynowej, dwukolorowej, murowanej w ozdobnym wątku, tworzącym romboidalny wzór. Regularnie rozmieszczone otwory okienne, zamknięte łukiem odcinkowym miały ceglane podokienniki. Kondygnacje oddzielały wąskie ceglane gzymsy, utworzone z wysuniętych przed lico cegieł, z czego dolny rząd był w układzie ukośnym. Elewacja korpusu głównego była sześćoosiowa, elewacja frontowa ryzalitu dwuosiowa, a boczne miały po jednej osi.

W strefie cokołowej, oddzielonej odsadzką, znajdowały się niewielkie okienka piwniczne. Na ostatniej kondygnacji ryzalitu, poddaszowej, znajdowały się trzy małe okienka.

Wejście znajdowało się w głównym skrzydle w osi południowej. Mieściło się w cofniętym w stosunku do lica elewacji portalu, zamkniętym łukiem odcinkowym. W podłuczcu mieściło się przeszklone nadświetle, przeszklone dwuskrzydłowe wrota były chronione metalową, ażurową kratą.

Na pierwszym piętrze ryzalitu znajdował się duży balkon z metalową, ażurową balustradą.

Połąć dachu ryzalitu była mocno wysunięta.

W tej formie budynek widnieje na fotografiach z okresu ok. 1900 -1915.

KOLORYSTYKA HISTORYCZNA ELEWACJI

Pierwotnie elewacje eksponowane były w naturalnej barwie cegły, z tym, że zastosowano cegłę czerwoną i żółtą. Z żółtej cegły wymurowano krawędzie rombów. Okna, dwudzielne, dwupoziomowe, czteropodziałowe, malowane były dwubarwnie: krzyże okienne miały ciemny kolor (prawdopodobnie brązowy), a ramiaki kwater w kolorze białym.



Szpital Wiedemanna, ok. 1900



Szpital Wiedemanna, ok. 1900



Szpital Wiedemanna, ok. 1900



Szpital Wiedemanna, ok. 1900

OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO

Złożona bryła na planie litery C, z dwoma ryzalitami bocznymi, od południa i północy, z przybudówką od zachodu, po stronie północnej i przybudówką z tarasem od frontu, po stronie północnej. Budynek trójkondygnacyjny, tynkowany, kryty płaskim dachem.

Elewacje gładkie, tynkowane, rozczłonkowane regularnie rozmieszczonymi otworami okiennymi. Otwory ujęte w opaski. Kondygnacja parteru oddzielona wąskim gzymsem.

Elewacja frontowa, wschodnia, trójkondygnacyjna, dziesięcioosiowa. W kondygnacji parteru, po stronie północnej, przybudówka z wejściem w elewacji południowej, z dwoma dużymi oknami w elewacji wschodniej i z murowaną, ażurową balustradą, wieńczącą dach, na którym znajduje się taras.

Po stronie południowej, w pierwszej osi za ryzalitem współczesna obudowa wejścia w formie trapezoidalnej, parterowej przybudówki.

Elewacja południowa, trójkondygnacyjna, trójosiowa.

Elewacja tylna trójkondygnacyjna, dziesięcioosiowa, z wydatnym ryzalitem bocznym po stronie południowej i płytkim po stronie północnej. Obok ryzalitu

południowego murowany, tynkowany komin, z niewielką przybudówką, z wejściem, w przyziemiu. Po stronie południowej przybudówka na planie litery L, dwukondygnacyjna, z dwoma wejściami po stronie południowej. Do ryzalitu północnego przylega murowany komin.

Elewacja północna, trójkondygnacyjna, trójosiowa.

Rzut budynku. Kolorem czerwonym zaznaczono pierwotny obrys bryły.

PRZEKSZTAŁCENIA ELEWACJI, STAN ZACHOWANIA

Budynek został całkowicie przebudowany na początku XX wieku i w okresie powojennym. Nadbudowano trzecią kondygnację w dłuższym skrzydle i dostawiono boczne, północne skrzydło, dwuosiowe, w formie płytkiego ryzalitu. Do tego skrzydła od frontu dostawiono przybudówkę z tarasem i komin z tyłu.

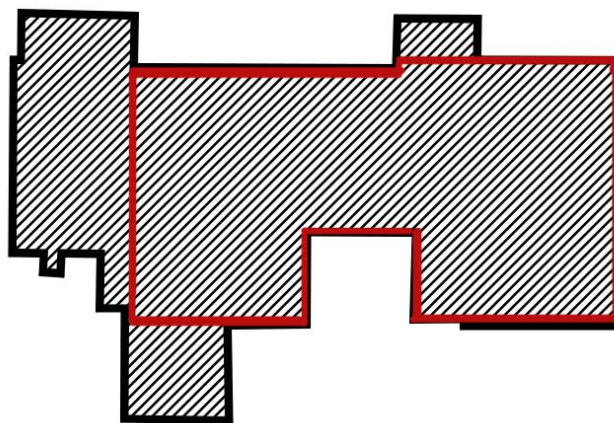
Przeorganizowano elewację boczną ryzalitu południowego; pierwotnie była jednoosiowa, teraz ma trzy osie.

Dostawiono przybudówkę wejścia od frontu po stronie południowej. Dobudowano przybudówkę przylegającą do dawnego bocznego skrzydła, od strony zachodniej.

Wymieniono dach.

Zniesiono balkon w ryzalicie od frontu.

Cokoł budynku otynkowano tynkiem cementowym. Wszystkie elewacje powyżej cokołu ocieplono od zewnątrz styropianem i



otynkowano tynkiem akrylowym. Dodano detal architektoniczny w postaci opasek i gzymsu dzielącego kondygnacje.

Wymieniono całą stolarkę okienną i drzwiową.

W 2017 roku rozebrano i odtworzono mur oddzielający teren przylegający do szpitala od ul. Grunwaldzkiej. W 2019 roku wyremontowano nawierzchnie wokół szpitala.



Budynek Szpitala Wiedemanna ok 1910



Dawny szpital Wiedemanna, stan obecny

CELE I ZAŁOŻENIA PRAC (SPODZIEWANE EFEKTY PRAC)

Budynek zachowany jest tylko w części bryły. Przebudowano całkowicie nie tylko wnętrza ale i przekształcono bryłę a elewacje zostały całkowicie zmienione. W obecnym stanie są one wykończone całkowicie współczesnymi materiałami. Stolarka okienna i drzwiowa również jest współczesna.

Ze względu na charakter zmian, znaczną przebudowę i rozbudowę budynku, nie jest już możliwe eksponowanie nawet pierwotnych części elewacji w cegle, zarówno ze względów estetycznych jak technicznych.

Projektowana kolorystyka i technologia wykończenia elewacji z założenia już będzie ahistoryczna i dowolna.

IV. B. PROGRAM PRAC -WYKAZ CZYNNOŚCI KONSERWATORSKICH

WATEK Ceglany (Komin od strony zachodniej)

1. Oczyszczanie: za pomocą pary wodnej lub wodą pod ciśnieniem.
2. Usunięcie zdegradowanej i wtórnej spoiny – wykuwanie ręczne.
3. Dezynfekcja np. Imprapol PS (Altax), Biotin R (C.T.S.), Capatox (Caparol).
4. Wzmacnianie osypujących się partii muru – impregnacja hydrofilowym preparatem opartym na estrach kwasu ortokrzemowego, np. KSE 300 E lub Silex OH 100 (Keim), metodą natrysku.
5. Wypełnienie pęknięć i szczelin metodą iniekcji zaprawą mineralną, hydrauliczną.
6. Wykonanie przemurowań i flekowanie wątku nową cegłą dostosowaną kształtem i wymiarami oraz pod względem właściwości fizyko-chemicznych do tej występującej w przemurowywanym miejscu wątku.
7. Uzupełnianie ubytków pojedynczych cegieł i kształtek– zaprawy mineralne, modyfikowane: imitujące cegłę, np. Restauro-Grund i Restauro Top (Keim) lub Restauriermörtel ZF (Remmers). Głębsze ubytki przed uzupełnieniem powinny być zbrojone klamrami z prętów ze stali nierdzewnej.
8. Spoinowanie muru – zaprawa mineralna na bazie białego cementu wysokiej marki, z dodatkami trassowymi, np. Hufgard Optolith, Optosan TrassFuge, Remmers Historic Fugenmörtel.

TYNK

1. Oczyszczenie elewacji -wodą lub parą wodną pod ciśnieniem
2. usunięcie odspojonych i spęcherzonych tynków
3. usunięcie tynku w cokole
4. Dezynfekcja preparatem bezwodnym o silnym działaniu biobójczym, np. Imprapol PS (Altax), Biotin R (C.T.S.)
5. Ewentualne wykonanie wzmocnienia muru przez kotwienie licznych drobnych spękań prętami ze stali nierdzewnej.
6. Odtworzenie tynku w cokole – tynki WTA:
 - wyrównanie podłoża
 - gruntowanie
 - wykonanie obrzutki
 - odtworzenie struktury tynku
7. Uzupełnienie tynków (tynki akrylowe lub mineralne z dodatkami akrylowymi
8. gruntowanie powierzchni
9. malowanie elewacji -farby silikonowe

DETAL ARCHITEKTONICZNY

1. Oczyszczenie powierzchni –z zastosowaniem wytwornicy pary wodnej lub metodą ścierno -strumieniową na sucho z zastosowaniem ścierniwa o odpowiedniej granulacji i twardości podawanego pod odpowiednio niskim ciśnieniem (dobór ścierniwa i wysokości ciśnienia po wykonaniu prób). Oczyszczanie wiąże się z usunięciem luźnych powłok malarskich
2. Usunięcie zdegradowanych uzupełnień i napraw
3. Przeprowadzenie starannej dezynfekcji całej powierzchni. Proponuje się stosowanie kilku preparatów na zmianę: preparatu Algat do niszczenia glonów, Capatox firmy Caparol oraz Impracol PS (Altax). Zabieg należy powtórzyć.
4. Wzmacnianie osypujących się miejsc - preparat na bazie estru kwasu ortokrzemowego np. KSE 300 E (Remmers) lub Silex OH 100 (Keim)
5. Klejenie luźnych fragmentów żywicą poliestrową lub epoksydową. Do kotwienia należy użyć prętów ze stali nierdzewnej.
6. Wypełnienie pęknięć i szczelin (żywice poliestrowe lub epoksydowe (zaprawa mineralna).

7. Uzupełnienie ubytków w), np. Restauro-Grund i Restauro Top (Keim) lub Restauriermörtel ZF (Remmers) lub Optosan NSR (Optolith)
8. Malowanie – farby silikonowe

DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA



. Elewacja frontowa, wschodnia. Widok ogólny.



Elewacja południowa



Fragment cokółu, widoczne uszkodzenia warstw



Elewacja południowa i widok na skrzydło boczne z przybudówką



Skrzydło boczne z przybudówką



Elewacja tylna, widok ogólny



Elewacja północna.