

Zeitschrift: Kunst+Architektur in der Schweiz = Art+Architecture en Suisse = Arte+Architettura in Svizzera

Herausgeber: Gesellschaft für Schweizerische Kunstgeschichte

Band: 72 (2021)

Heft: 1

Artikel: Ein Palazzo für die Zürcher Augenheilkunde

Autor: Pettannice, Nadia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-953445>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nadia Pettannice

Ein Palazzo für die Zürcher Augenheilkunde

Wenn Ärzte planen und Architekten bauen

Ab dem 19. Jahrhundert kam es in der Chirurgie zu einer Ausdifferenzierung in neue Fachbereiche. Den Anfang machte die Augenheilkunde. Dabei setzten die aufstrebenden Augenärzte nicht nur eigene Lehrstühle durch, sondern auch den Bau neuer Spezialkliniken.

Zwischen drei Monumentalbauten der Wissenschaft eingepfercht, befindet sich an der Rämistrasse 73 in Zürich ein kleiner, aber stolzer Palazzo. Flankiert wird er gegen Nordwesten vom Polytechnikum (heute Hauptgebäude der ETH), im Nordosten vom Universitätsspital und im Südwesten vom Hauptgebäude der Universität (Abb. 1–2). Der Palazzo ist ein sandsteinerner Separatist, der von 1896 bis 1953 den repräsentativen Rahmen für die goldene Ära der Zürcher Augenheilkunde bildete. Es ist ein bis heute in den Grundzügen erhaltenes Zeitzeugnis der wohl dynamischsten Phase in der Geschichte der Spitalarchitektur.

Der harzige Aufstieg einer neuen Fachdisziplin

Mit dem Erstarken der universitären Medizin und der «Geburt der Klinik» etablierte sich in Zürich im 19. Jahrhundert eine Kaskade neu-

er Spitalbauten: Das Kantonsspital, die psychiatrische Anstalt Burghölzli und die Frauenklinik sollten nicht mehr primär der Versorgung und Verwahrung kranker, armer oder als irre bezeichneter Menschen dienen, sondern auf die Behandlung von heilbaren Kranken ausgerichtet werden (Abb. 3).¹ Während Gebärende, Geisteskranke und Pockeninfizierte bereits in eigenen Anstalten untergebracht wurden, verteilte man die übrigen Behandlungsbedürftigen auf das 1842 eröffnete Kantonsspital.

Dieses beherbergte zwei Universitätskliniken, nämlich die Innere Medizin und die Chirurgie. Die Augenheilkunde gehörte zum chirurgischen Lehrplan. Wie viel Zuwendung dieses Spezialgebiet innerhalb der Lehre erhielt, hing von den persönlichen Präferenzen der jeweiligen Professoren ab. Gleichzeitig wuchs in Europa eine junge Ärztegeneration heran, die sich, inspiriert durch

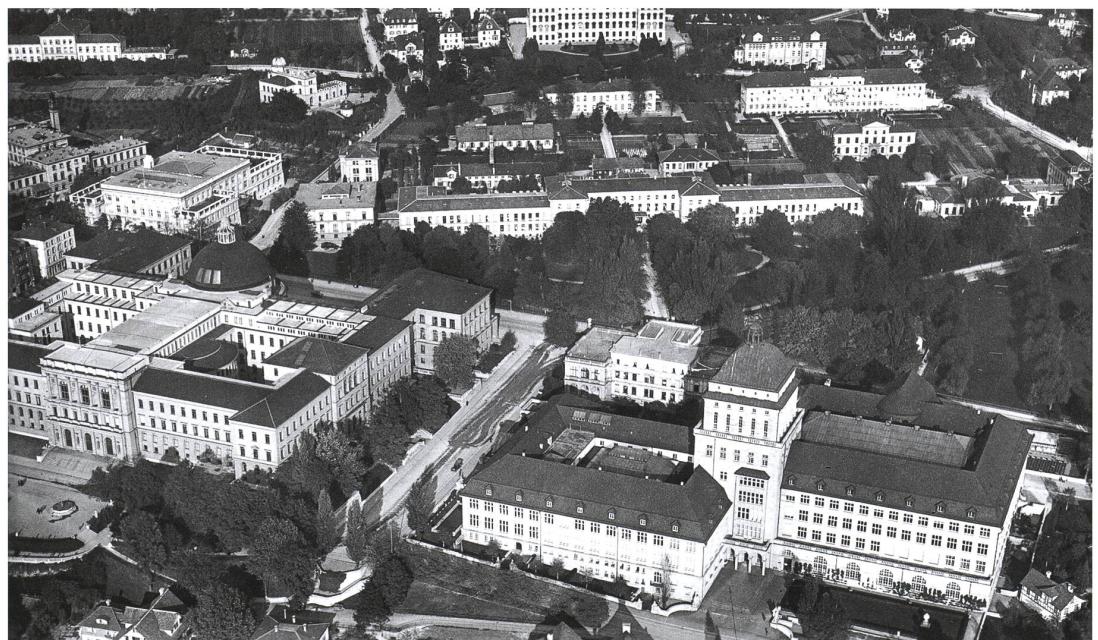


Abb. 1 Das Kantonsspital wurde 1842 eröffnet und war der erste Monumentalbau in der Umgebung. 1864 folgte das Eidgenössische Polytechnikum, worin auch die Universität einquartiert war. 1896 eröffnete die Zürcher Augenklinik. 1914 wurde das neue Universitätsgebäude vollendet. Foto Luftaufnahme um 1937, Baugeschichtliches Archiv der Stadt Zürich



Abb. 3 Das Kantons-
spital genoss internatio-
nal hohes Ansehen und
fungierte als Vorlage für
Krankenhausbauten in
Deutschland, wie das
Bethanien Krankenhaus
in Berlin oder die städti-
schen Krankenhäuser in
Bremen und Augsburg.
Die Augenklinik war bis
1896 dort untergebracht.
Undatierte Flugaufnahme.
Foto Baugeschichtliches
Archiv der Stadt Zürich

bedeutende technische Fortschritte und spektakuläre Behandlungserfolge, ganz diesem Spezialgebiet verschrieb und bald die Errichtung eigener Lehrstühle und Kliniken forderte.

Diese Separierungsbestrebungen wurden an den meisten Universitäten von den Chirurgen erbittert bekämpft. Sie weigerten sich, einen Teil ihres Kompetenzbereiches an die neue Konkurrenz abzutreten. Auch politisch gab es Widerstand, da neue Kliniken und Lehrstühle eine erhebliche finanzielle Belastung für die Staatskasse bedeuteten. Weil die Augenärzte an den Universitäten zu Beginn oft kein Gehör fanden, vernetzten sie sich, und viele von ihnen eröffneten Privatkliniken. Dort führten sie auch kostenlose Behandlungen durch, um ihre Studien voranzutreiben. Diese Kliniken waren beliebt, und so verzeichneten die Krankenhäuser bald einen merklichen Rückgang an Augenpatienten.²

Eine Anstalt für jedes kranke Körperteil?

Im Kontext dieses Separierungsprozesses machten führende Augenärzte die Probleme der bestehenden Spitalarchitektur zum zentralen Thema und publizierten mehrere Streitschriften. Sie erklärten die Abspaltung von der Chirurgie nicht nur zu einer institutionellen, sondern auch zu einer räumlichen Notwendigkeit und forderten den Bau eigenständiger Augenheilanstanlagen.² Sie argumentierten, dass es sich bei den Augenkranken um eine spezielle Patientengruppe handle, die zwar lichtscheu, sehschwach oder gar blind, aber ansonsten in der Regel gesund sei. Sie mit allen anderen Kranken in einem Krankenhaus unterzubringen, sei daher unzulässig, wie der Heidelberg Professor Jakob Hermann Knapp betonte: «[...] der Arzt, welcher einen Staroperierten in ein Zimmer mit Amputierten und Krebskranken zusam-



Abb. 2 Die Augenklinik
war grosszügig umzäunt
und verfügte über zwei
nach Geschlechtern
getrennte Klinikgärten.
Ansichtskarte um 1905.
Foto Edition Photoglob Co,
Zentralbibliothek Zürich

menlegt, ist ein gewissenloser Arzt und begeht einen unverzeihlichen Frevel an dem Lebensglück seines Mitmenschen, denn er setzt das teuerste Gut desselben, das Augenlicht, dessen Rettung der Arme vertrauensvoll in seine Hand gelegt hat, der allergrössten Gefahr von Seiten der Umgebung aus.»³

Gemeint waren die häufig in den Krankenhäusern grassierenden Infektionskrankheiten, wie Diphtherie, Typhus oder Scharlach. Weiter argumentierte Knapp, dass frisch operierte Augenpatienten absolute Ruhe und oft auch Dunkelheit benötigten, was in den grossen Wachsälen mit ihren 10 bis 30 Betten kaum zu bewerkstelligen sei. Bei jeder Aufregung bestehe die Gefahr, dass die Operierten ihre Augenmuskeln bewegten und sich damit die frischen Nähte aufreissen könnten, was die Wundheilung gefährden oder gar zum Verlust des Auges führen könne.

Der in Bern und später in Rostock lehrende Augenarzt Carl Wilhelm von Zehender betonte den besonderen Status der Universitätskliniken. «Die klinischen Anstalten aber – warum sollten wir uns scheuen es auszusprechen – sind die Anstalten, in welchen die ersten Versuche am Menschen zu machen sind. [...] Dieses klinische Kranken-Material besteht aber grösstenteils aus Menschen, welche die Kosten ärztlicher Behandlung aus eigenen Mitteln nicht bestreiten können [...].»⁴

Zehender hielt es moralisch für angezeigt, dass diesen Menschen, die sich in den Dienst der Wissenschaft stellten, die bestmögliche Infrastruktur zugutekommen sollte. Sie sollten alle Früchte der modernen Medizin geniessen können, da sie stellvertretend für die Menschheit auch die negativen Konsequenzen trugen, wenn der Behandlungsversuch scheiterte. In diesen Aussagen zeigt sich das komplexe Verhältnis zwischen medizinischer Ethik, Armenfürsorge und Forschungsinteressen. Die Gegner der Spezialkliniken hatten vor allem die hohen Kosten im Blick und betonten, dass man nicht für jede Erkrankung eines jeden Körperteiles spezielle Spitäler bauen könne. Dennoch setzten die Augenärzte zuerst eigene Lehrstühle durch. Auf Kosten der Chirurgie wurden in den Spitälern kleine Kliniken eröffnet, und einige Jahrzehnte später kam es in der Regel zu einem Neubau. Die meisten staatlichen Augenkliniken entstanden in Europa zwischen 1850 und 1900.

Gemeinsam ist diesen Bauten, dass sie häufig über eine für einen Spitalbau auffallend repräsentative Außenfassade verfügen. Die Augenkliniken wurden zum Symbol der neugewonnenen Eigenständigkeit und des Prestiges des Faches. (Abb. 4)

Friedliche Stabübergabe in Zürich

Die Etablierung der Augenheilkunde in Zürich verlief ungewöhnlich: Ausgerechnet ein Chirurg wurde zum Wegbereiter. Als die Universität den damals 31-jährigen Theodor Billroth im Jahr 1860 berief, machte dieser die Abspaltung der Augenheilkunde von der Chirurgie zur Bedingung. Er empfahl auch gleich seinen Wunschkandidaten, nämlich den Stadtzürcher Augenarzt Johann Friedrich Horner, der seit 1856 in Zürich äussert erfolgreich eine Privatklinik betrieb und als Privatdozent an der Universität wirkte.

Wegen historisch bedingter Animositäten hegte der Kantonsrat wenig Sympathien für einen Stadtzürcher und war nicht bereit, die nötigen finanziellen Mittel aufzuwenden. Erst als die Universität Bern 1862 damit begann, Horner anzuwerben, kam es doch noch zur Berufung. Die drohende Abwanderung des renommierten Augenarztes sollte verhindert werden. Horner nutzte die Gelegenheit und machte die Augenklinik abermals zur Bedingung, «die ihm für sich u. die gehörige Verwerthung der von ihm vertretenen Wissenschaft ein absolutes Bedürfniss sei». Diesmal gab der Regierungsrat nach und richtete formell einen Lehrstuhl samt Klinik ein, für die nun räumlich Platz gefunden werden musste.

Von der Spitalwaschküche ...

Die Anfänge der Zürcher Augenklinik waren bescheiden: Horner bekam von Billroths chirurgischem Trakt im Kantonsspital zwei Säle mit insgesamt 19 Betten abgetreten. Diese Kapazitäten waren bald ausgeschöpft. Als Notbehelf stellte die Spitalverwaltung 1877 die alte Spitalwäscherie für die ophthalmologische Ambulanz zur Verfügung. Trotz der prekären Raumverhältnisse genoss die Zürcher Augenklinik um Friedrich Horner einen ausgezeichneten Ruf und zog viele Medizinstudenten und -studentinnen an.

Aufgrund des rapiden Bevölkerungswachstums platzte das Kantonsspital schon bald aus allen Nähten. Die Augenklinik war besonders gefordert, da es im aufstrebenden Industriesektor oft zu Verletzungen durch herumfliegende Metallsplitter kam. Ein Neubau stand jedoch immer noch nicht zur Diskussion. Als Horner 1886 gesundheitsbedingt sein Amt niederlegte, wurde sein langjähriger Assistent Otto Haab zum Nachfolger ernannt. Auch er hielt die räumliche Situation für unhaltbar: «Wenn ich [...] derzeit über den Patienten etwas zeigen will, so ähnelt das manchmal mehr einem Handgemenge als einer des Faches angemessenen Klinischen Demonstration», beschwerte er sich bei der Medizi-



Abb. 4 Viele Universitätsaugenkliniken wurden im ausgehenden 19.Jh. eröffnet. Sie imponieren durch ihre repräsentativen Außenfassaden und ihre Heterogenität. Eine der stattlichsten Kliniken war das 1894 eröffnete Ooglijdersgasthuis in Utrecht, hier im Jahr 1901 abgebildet. Foto The Utrecht Archives

nischen Fakultät. Haab pochte auf ein eigenes Gebäude, musste sich aber ebenfalls gedulden.⁶ Erst 1889 erachtete auch die Aufsichtskommission des Kantonsspitals die Erstellung eines Neubaus als dringlich. Die Kommission bat Haab, sich über die erforderlichen Räumlichkeiten sowie die Ausstattung Gedanken zu machen und seine Ideen an die Direktion der Öffentlichen Arbeiten weiterzuleiten.

... zur pompösen Luxusklinik

Otto Haab befand sich in der günstigen Situation, sich an bestehenden Kliniken in Deutschland, Österreich und den Niederlanden orientieren zu können, die er rege besuchte.

Die Zürcher Augenklinik sollte im direkten Umfeld des Kantonsspitals und der Kantonsapotheke entstehen und von diesen mit Nahrungsmitteln, Arzneien und Frischwäsch e versorgt werden. Es handelte sich somit nicht um eine autarke Einrichtung. Als Bauplatz wurde eine kantonale Parzelle an der Rämistrasse gewählt.

Mit der Umsetzung wurde der damalige Kantonsbaumeister Otto Weber betraut. Er war ein Schüler Gottfried Sempers und hatte schon einige Erfahrung mit Spitalbauten gesammelt. Allerdings war er eine streitbare Figur, denn Weber hatte erhebliche Alkoholprobleme und war mehrfach negativ aufgefallen. Die Augenklinik sollte nicht

nur der Höhepunkt, sondern auch das letzte realisierte Bauwerk dieses beamteten Architekten werden – unmittelbar nach seiner Vollendung wurde Weber zum Rücktritt gedrängt.

Weber nahm die ehrgeizigen Wünsche und Pläne Haabs entgegen, zeichnete aber zuerst ein schlichtes Gebäude (Abb. 5).⁷ Das Renommee der Zürcher Augenklinik war allerdings bereits derart gross, dass der Neubau ihre Bedeutung und ihren gesellschaftlichen Wert gebührend zum Ausdruck bringen sollte. Gleichzeitig musste das Gebäude neben Gottfried Sempers monumentalem Hochschulgebäude bestehen können. Deshalb verwarf Weber die erste Studie und überzeugte die Verantwortlichen, dass der Bau einer repräsentativen Klinik angemessen und notwendig sei.

Zwischen 1892 und 1896 entstand ein zweiflüglicher historistischer Palazzo, der durch einen vorgeschobenen und erhöhten Mittelrisalit dominiert wird. Von dessen Monumentalität zeugen die grosse korinthische Säulenordnung und die mit Sprenggiebeln ausgezeichneten Rundbogenfenster im Obergeschoss (Abb 6.).

Die repräsentative Bauweise brachte der Klinik einige Kritik ein, zumal das ohnehin schon eher grosszügige Projektbudget deutlich überzogen wurde, was ihr den Ruf einer pompösen Luxusbaute einbrachte. Selbst die Staatsrechnungsprüfungskommission bewertete den Bau als

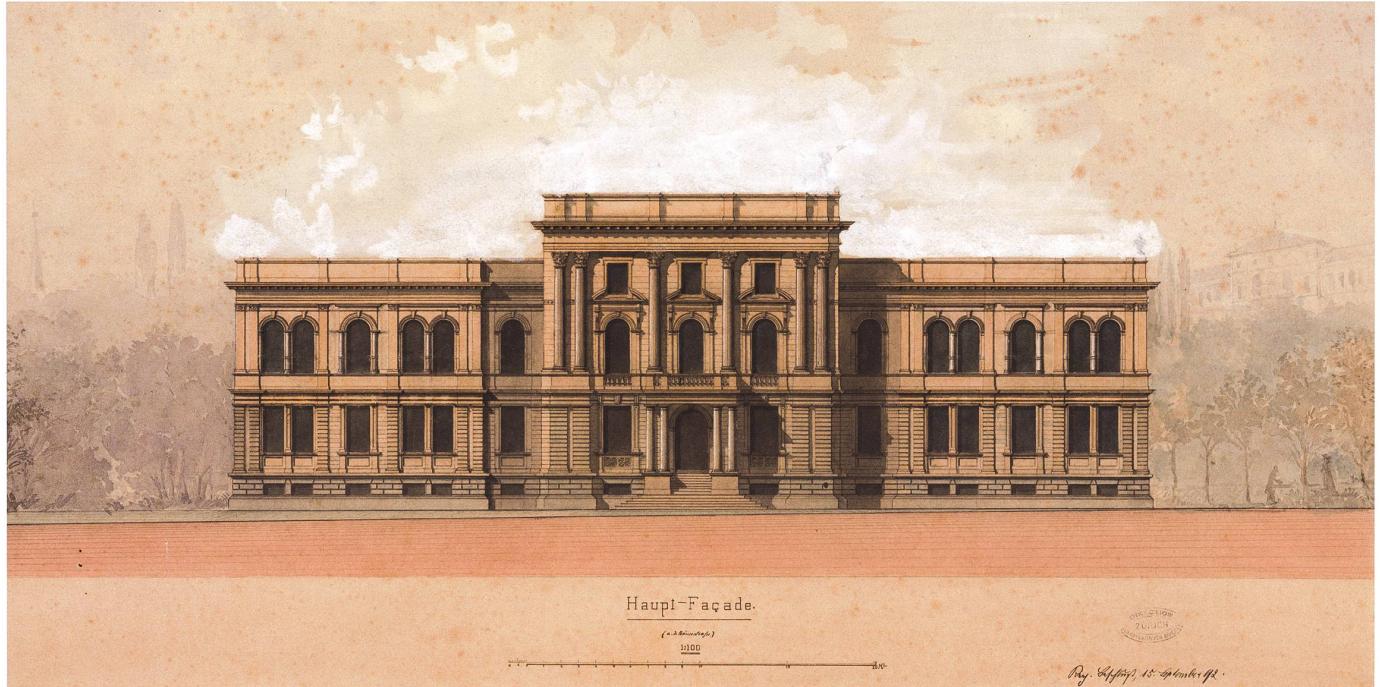


Abb. 6 Otto Weber zeichnete in der Folge sechs deutlich repräsentativere Varianten, die vom grundlegenden Aufbau alle etwa gleich aussahen. Der vorliegende Plan I. wurde realisiert. 1891. Foto StAZH, PLAN D 266

Abb. 5 Die schlichte Zeichenstudie von Otto Weber wies Ähnlichkeiten mit der Zürcher Frauenklinik auf. Die Studie wurde jedoch verworfen. 1891. Foto StAZH, PLAN D 258

«Komparativ oder besser gesagt Superlativ zu den übrigen Staatsgebäuden».⁸ Otto Haab kümmerte dies wenig, in seinem Selbstverständnis war ein «Superlativ» gerade gut genug für sein Fach. Die Augenkliniken können als deutliches Manifest des ärztlichen Einflusses auf die Politik angesehen werden, denn die Universitätsstädte buhlten bald um die besten Medizinprofessoren und lockten mit grosszügigen Zugeständnissen.

Trotz der äusserlich heterogenen Gestaltung der verschiedenen Augenheilanstalten verfügen sie im Innern über funktionsbedingte Gemeinsamkeiten, die alle auch in Zürich vorhanden waren. Für das Betreiben einer universitären Augenklinik brauchte es vier Kernbereiche: Forschung, Lehre, Station und Ambulatorium. Otto Weber legte den Grundriss achsensymmetrisch an, womit

sich das Gebäude in zwei Flügel teilte. Die Wirtschaftsräume befanden sich im Kellergeschoss, ebenso die Stallungen für die Versuchskaninchen. Das Erdgeschoss war dem Ambulatorium, der Forschung und Lehre sowie der Verwaltung vorbehalten (Abb. 7). Konsequent von der Ambulanz abgetrennt war der stationäre Bereich. Dieser verteilte sich auf die beiden Obergeschosse. Die Station samt Operationssaal war strikt nach Geschlechtern getrennt und bot Platz für 57 Erwachsene und 11 Kinder (Abb. 8–11).

Die Klinik war vollständig elektrifiziert. Die Krankenzimmer, die vier bis acht Betten umfassten, verfügten über eine Warmwasserleitung und waren mit Patientenglocken ausgestattet. Die Fenster konnten bei Bedarf verdunkelt werden. Hygienische Überlegungen standen im Zentrum. So liess Haab die Wände mit teurer Ölfarbe streichen und die Böden mit robustem Eichenholz ausstatten, damit sie besser desinfiziert werden konnten. Besonders wichtig waren die sanitären Anlagen: Jeder Klinikbereich verfügte über separate Abritte, womit die Verbreitung von Infektionskrankheiten verhindert werden sollte. Für eine optimale Durchlüftung der Räume waren alle Zimmer und auch die Korridore grosszügig durchfenstert.

Wenn Ärzte planen und Architekten bauen

Haabs hygienische Ansprüche reichten bis ins kleinste Detail. So beschwerte er sich über die Gipspostamente im Vestibül, die er als Staubaufänger taxierte. Haab zeichnete kurzerhand einen Än-

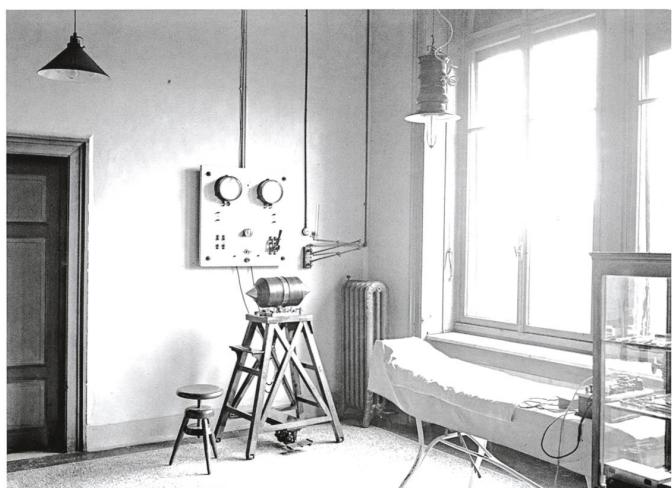
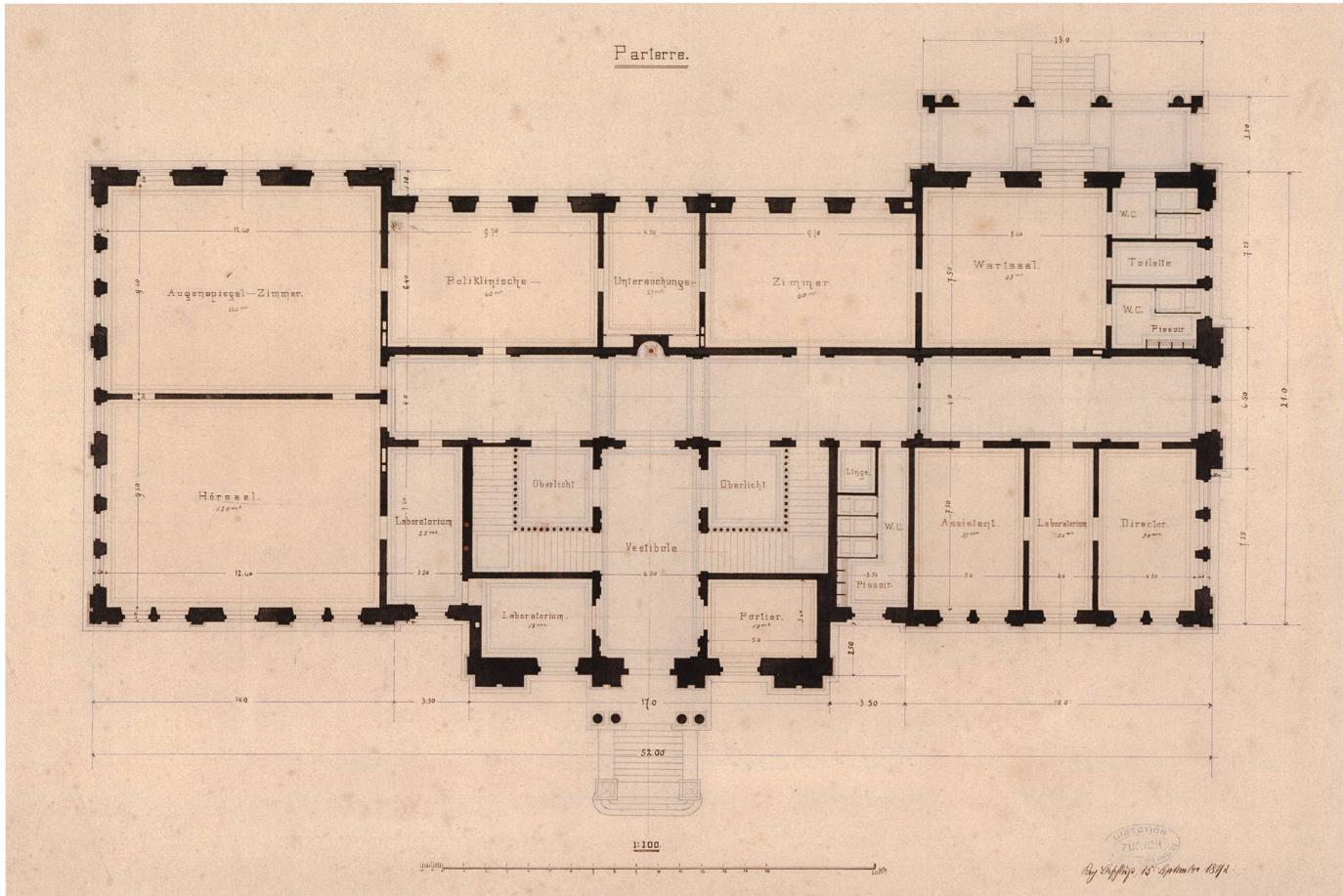
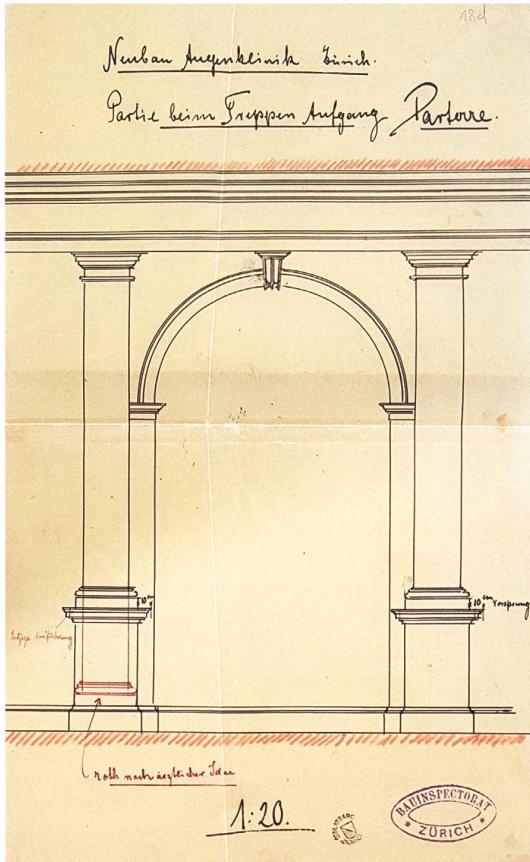


Abb. 7 Grundriss des Erdgeschosses mit Lehr- und Forschungsbereich sowie der Verwaltung und dem Ambulatorium. Der Hörsaal bot Platz für etwa 130 Studierende. Die Personenführung war so angelegt, dass die ambulanten Patienten das Vestibül nicht betreten, über die Treppenaufgänge wurden die beiden Abteilungen erschlossen. 1891. Foto STAZH, PLAN D 262

Abb. 9 Blick in den Operationssaal. Im Hintergrund ist der von Otto Haab entwickelte Riesenmagnet zu sehen, womit er Metallsplitter entfernen konnte. Haab liess absichtlich einen Terrazzoboden einbauen, damit der Saal für die Patienten weniger abschreckend wirkte, auch operierte er sie vorzugsweise im Krankenbett und nicht auf dem abgebildeten Operationstisch. 1909. Foto Kantonale Denkmalpflege Zürich, Dübendorf

Abb. 11 Pflegepersonal mit kleinen Patienten. 1909. Foto Kantonale Denkmalpflege Zürich, Dübendorf

Abb. 12 Skizze mit rot markiertem Änderungswunsch «nach ärztlicher Idee». StAZH. S. 188.12



derungsvorschlag und schickte diesen an Weber (Abb. 12). Der Kantonsbaumeister reagierte energiert über die offensichtliche Missachtung stilistischer Grundlagen. Pikiert liess er zudem verlauten: «Bei diesem Anlasse möchten wir den Wunsch äussern, dass die vorgelegten Pläne jeweils von den sich darum interessierenden Herren eben genau angesehen werden, & dass solche durchgreifenden Wünsche nicht erst dann zur Geltung gebracht werden, wenn die bezügl. Bauobjecte zum Theil schon ausgeführt sind.»⁹

Diese Episode ist ein Indiz für die herausfordernde Zusammenarbeit zwischen dem ehrgeizigen Professor und dem eigenwilligen Kantonsbaumeister. Während Ersterer die funktionalen Aspekte im Blick hatte und sich als Bauherr gerierte, versuchte Letzterer, alles in eine stimmige architektonische Form zu bringen. Gleichzeitig musste Weber auch die Kostenentwicklung im Auge behalten. Dabei machte er auch vor qualitativen Abstrichen nicht halt und wählte beim Baumaterial und bei der Vergabe von Bauaufträgen stets die günstigste Offerte.

Nachdem Otto Haab so lange auf seinen Neubau gewartet hatte, konnte es ihm mit der Eröffnung nicht schnell genug gehen. Im Dezember 1895 zog er, ohne die offizielle Bauübergabe abzuwarten, mit 25 Patienten, 2 Assistenzärzten,

8 Neumünsterschwestern, 2 Hausmädchen, 1 Hauswart und 30 Versuchskaninchen in die noch nicht ganz fertiggestellte Klinik ein. Die Direktion der Öffentlichen Arbeiten war empört, hatte dem renommierten Professor aber nichts entgegenzusetzen. Am 16. Mai 1896 wurde die Klinik offiziell eröffnet.

Blick ins Innere der Klinik

Wie funktionierte die Augenklinik? Der Zugang über die repräsentative Frontfassade, die zur Rämistrasse ausgerichtet war, blieb den Studierenden, Gästen und Ärzten vorbehalten. Die ambulanten Patienten betraten die Klinik durch den Hintereingang und gelangten direkt in den Wartesaal. Von dort konnten sie durch die einzelnen Untersuchungszimmer über das Augenspiegelzimmer bis hin zum Hörsaal geschleust werden, wo praktische Demonstrationen stattfanden. Der Hörsaal war mit mobilen Tischen und Sitzgelegenheiten ausgestattet, so dass er bei Bedarf in ein weiteres Untersuchungszimmer umfunktioniert werden konnte.

Ohnehin mussten die Kliniken stets flexibel auf Eintritte reagieren. Die Grundrisspläne bilden deshalb nur eine Momentaufnahme und einen Idealzustand ab. Oft wurden die Zimmer überbelegt, und ständig gab es bauliche Veränderungen, da sich die Anforderungen an die Infrastruktur durch neue Behandlungsgrundsätze stetig änderten.

Für die Patienten spielte sich der grösste Teil des Alltages nicht in den Krankenzimmern, sondern in den als Tagräumen bezeichneten Korridoren ab. Ihre Aufenthaltsdauer konnte von wenigen Wochen bis zu einem halben Jahr betragen. Um die Patienten zu beschäftigen und die Disziplin aufrechtzuerhalten, wurden sie – sofern es ihr Zustand erlaubte – mit der Betreuung der Mitpatienten betraut, oder aber sie halfen bei der Bewirtschaftung und Reinigung der Klinik mit. Sie bildeten eine Wohn- und Arbeitsgemeinschaft mit dem Klinikpersonal.

Die Augenklinik kehrt ins Kantonsspital zurück

Zu Haabs Zeiten frequentierten jährlich bis zu 7500 Patienten das Ambulatorium. Er selbst behandelte in seiner 25-jährigen Tätigkeit als Klinikdirektor nach eigenen Angaben 138 972 Augenkranken, ehe er 1919 sein Amt niederlegte.¹⁰

Bis 1953 blieb die Augenklinik an ihrem altbewährten Standort. Danach siedelte sie ins neu gebaute Kantonsspital um. Das Gebäude wurde der Universität überlassen, die darin das Kunsthistori-

rische Institut und die Archäologische Sammlung einquartierte. In den 1980er Jahren wurde die ehemalige Augenanstalt vor dem Abbruch gerettet, unter Denkmalschutz gestellt und umfassend saniert. Die Außenfassade wurde nach dem originalen Vorbild wiederhergestellt, auch das Vestibül ist noch in seinem ursprünglichen Zustand erhalten.

Es entbehrt nicht einer gewissen Aktualität, dass Otto Haab diesen nach hygienischen Prinzipien konzipierten Bau am Gedenktag von Edward Jenner eröffnete – jenem Arzt, der mit der Erfindung der Pockenschutzimpfung zur erfolgreichen Bekämpfung einer der schlimmsten Seuchen beitrug. ●

Anmerkungen

1 Unter einer Klinik versteht man eine auf die Behandlung bestimmter Krankheiten spezialisierte und bettenführende Abteilung.

2 Eva Bonin hat sich intensiv mit den Augenkliniken in Deutschland befasst. Viele ihrer Ergebnisse lassen sich auch auf die Entwicklung in der Schweiz anwenden.

3 J. H. Knapp. *Über Krankenhäuser, besonders Augenkliniken*. 1866, S. 46–57. Wenn von Patienten und Ärzten die Rede ist, so sind immer beide Geschlechter gemeint.

4 Wilhelm von Zehender. *Die neuen Universitäts-Augenheil-Anstalten in Deutschland*. Leipzig 1888, S. 1–4.

5 StAZH, MM 2.155 RRB 1862/0355, Errichtung e. eigenen ophthalmologischen Klinik, 8. März 1862, S. 525–530.

6 StAZH, U 107.11, Brief von Otto Haab an die medizinische Fakultät, 8. Januar 1888.

7 StAZH, Hochbauprotokoll Nr. 284, 30. Januar 1891.

8 «Aus den Verhandlungen des Kantonsrats». In: *Neue Zürcher Zeitung*, 29. April 1895, S. 1.

9 StAZH, S. 188.12, Brief der Direktion der öffentlichen Arbeiten an die Direktion des Sanitätswesens, 21. Juli 1895.

10 StAZH, S 188.37, Brief Otto Haabs an die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich, 27. Dezember 1920.

Bibliographie

Andreas Hauser. *Das kantonale Bauamt 1798–1895 (Kleine Schriften zur Zürcher Denkmalpflege, Band 4)*. Zürich 2001.

Eva Bonin. *Spezialkliniken im 19. Jahrhundert. Ausdruck der Suche nach einer eigenen Identität. Eine Studie am Beispiel von Augenheilanstalten zwischen 1850 und 1918 (Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens, Band 34)*. Herzogenrath 1994.

Klara Landau, Christoph Amstutz (Hg.). *150 Jahre Universitäts-Augenklinik Zürich. Rückblick, Augenblick, Ausblick*. Bottighofen 2012.

Michel Foucault, Walter Seiter. *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (Fischer Taschenbücher Wissenschaft, Band 7400). Frankfurt am Main 2011.

Otto Haab. «Die Kantonale Augenklinik». In: *Die Gesundheits- und Wohlfahrtspflege der Stadt Zürich. Von den städtischen Behörden dargebotene Festschrift*. Zürich 1909, S. 252–256.

Zur Autorin

Nadia Pettannice studierte Geschichte und Mittelalterarchäologie an der Universität Zürich. Aktuell doktoriert sie an der Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Kontakt: nadia.pettannice@uzh.ch

Keywords

Spitalarchitektur, Architekturgeschichte, 19. Jahrhundert, Augenklinik, Zürich

Résumé

Un «palazzo» pour l'ophtalmologie zurichoise

À partir de 1850, des cliniques ophthalmologiques furent construites dans de nombreuses villes européennes. Elles exprimaient une distinction voulue entre l'ophtalmologie et la chirurgie. Afin de faire prévaloir leur autonomie, les ophthalmologues définirent une catégorie spéciale relative à leurs patients, argumentant que leur guérison dépendait largement des conditions architecturales. Les ophtalmologues ne se contentèrent pas d'exiger un nouveau bâtiment séparé, ils développèrent des instructions pour la construction d'une clinique parfaite et s'imposèrent en tant qu'experts aux architectes, suscitant un champ professionnel de tension entre représentation, fonctionnalité et esthétique. Un tel bâtiment, satisfaisant aux exigences des ophtalmologues, fut inauguré en 1896 à Zurich et demeura en fonction jusqu'en 1953. À ce jour, il reste un témoignage en grès de l'apogée de l'ophtalmologie zurichoise et de l'historicisme et l'expression de ce qui était probablement l'époque la plus dynamique de l'architecture hospitalière au XIX^e siècle.

Riassunto

Un palazzo per l'oftalmologia zurighese

A partire dal 1850 in molte città europee sorsero nuove cliniche oftalmologiche. In questo modo si voleva sottolineare il distacco dell'oftalmologia dalla chirurgia. Per affermare la propria autonomia, gli oftalmologi attribuirono ai propri pazienti una categoria speciale e dichiararono che la loro guarigione dipendeva in maniera determinante dalla qualità dell'ambiente architettonico. Non si accontentarono di esigere edifici indipendenti, ma stabilirono precise regole architettoniche per la clinica perfetta, rivendicando il proprio ruolo di esperti nel dialogo con gli architetti. Il dibattito verteva su rappresentazione, funzionalità ed estetica. Nel 1896 si inaugurò a Zurigo una nuova clinica oftalmologica, che avrebbe soddisfatto le esigenze degli oftalmologi fino al 1953. L'edificio in arenaria, le cui caratteristiche sono rimaste inalterate nel tempo, rappresenta ancora oggi una testimonianza degli anni d'oro dell'oftalmologia zurighese e nel contempo del periodo più dinamico dell'architettura ospedaliera dello storicismo.