

Silva Kalčić  
Zagreb  
silva.kalacic@zg.t-com.hr

## ZDRAVSTVENE USTANOVE U DALMACIJI U DOBA KLASICIZMA, S POSEBNIM OSVRTOM NA STARU SPLITSKU BOLNICU

Autorica se fokusira na formalna i organizacijska obilježja Civilne bolnice u Splitu koje možemo odrediti kao klasicizam, shodno tipologiji bolničke arhitekture u Veneciji, Francuskoj i Austriji, centrima koje na Dalmaciju u to doba, kao na karamanovsku provincijsku sredinu, vrše najveći utjecaj. Raznovrsnost stilova, koji egzistiraju paralelno, prema Kublerovoj teoriji vlaknastih svežnjeva, odnosno supostoje, posljedica je mnogostrukosti čovjekovih unutarnjih potreba i htijenja. Strategijom razvremenjenja, odnosno resemantizacije arhitekture, u zgradi Civilne, odnosno Stare splitske bolnice, je od 2008. godine Galerija umjetnina, čime je znatno aktivirana umjetnička scena u Dalmaciji.

*Ključne riječi: bolnica; komunitarnost; klasičnost; stohastika*

Doživljaj prostora jedna je od ključnih funkcija arhitektonskog oblikovanja, no kao što arhitektonska forma utječe na percepciju prostora, prema analogiji ona biva njome i dovršena, a sam prostor definiraju događaji u njemu, odnos stvarnog/virtualnog kroz odnos svjesnog i nesvjesnog. Arhitektura djeluje na ljude kao katalizator društvene interakcije te u smislu modifikacije njihovog društvenog ponašanja, ali te promjene nisu stabilnog karaktera i ne znače preoblikovanje profila pojedinaca i grupa. Tako je ona u svojoj suštini epifenomen, ovisan o socioekonomskim, političkim i tehnološkim procesima koji joj omogućuju da mijenja oblik i strukturu. Arhitektura je polje znanja u stalnom razvoju, prije nego fiksirani skup koncepata i kanonskih (propisanih) praksi. Ambijentalni determinizam ide tako daleko u promišljanju ove teme da čak tvrdi kako je ponašanje ljudi oblikovano isključivo njihovim fizičkim okruženjem.

Ako arhitektonsku formu razumijemo kao na neki način izvedenu prisutnost specifične funkcije na nekoj lokaciji kroz određeno vrijeme; vrijeme koje je od

samog početka u nju ugrađeno postaje važan element razumijevanja arhitekture. Štoviše, ako bismo arhitekturu promatrali kao sastavnicu ljudskoga tubitka koji je u svojoj suštini vremenit (a to je moguće zato što, iako arhitektura u osnovi predstavlja estetski suodnos svojih temeljnih tvorbenih elemenata poput oblika, boje, teksture, strukture i kompozicije, pitanje njene svrhovitosti biva ipak konačno razriješeno tek u sferi ljudskosti i bitno ljudskih značenja), ona nam tada izražava izgrađeno vrijeme. Funkcija i njene partikularne determinacije bivaju tako uložene u protijek povijesnog vremena kroz kompleksnu temporalnost građevina, otvarajući različite mogućnosti repeticije (ponavljanja zadanog – prezentnog) i/ili upisivanja budućeg u sadašnje. Vremenski aspekt arhitekture stoga je jedan od ključnih čimbenika otvorenosti – izloženosti prema alteritetu – promjenama i prodoru drugačijeg.

Pojam *bolnica* (hrv.) izveden je od arhaičnog *bolan* u značenju bolestan; eng. *Hospital*, fr. *Hôpital*, hospicij, hostel, hotel su termini derivirani iz lat. *hospes*, etimološki u značenju istodobno „gost“ i „domaćin“. U njemačkom govornom području zastupljena su dva izraza: *Spital*, koji je istog latinskog korijena i zastupljen je pretežno u Austriji i njemačkoj Švicarskoj (nekadašnja *Germania Romana*) te *Krankenhaus* (*Kranken pl.* – bolesnici) koji je u uporabi u Njemačkoj, pogotovu srednjoj i sjevernoj (u rimsko doba *Germania Libera*), a označava, kao i u hrvatskom jeziku, ustanovu za smještaj, liječenje i njegu bolesnih i ozlijeđenih. Bolnica je prostor paradoksa: u društvu je i u njemu igra vrlo značajnu ulogu, no istodobno je izvan društva. Ulazeći u nju uvedeni smo u drugačiji svijet koji ima vlastita pravila. To je autoreferencijalan prostor samo prividno u suodnosu s vanjskim svijetom, ali funkcionira poput zatvorenog kruga, engl. *close-circuit*. Bolnica je mjesto, koncept, situacija: mjesto odupiranja smrti. Ona niti izražava niti skriva svoje značenje: „U svakom biću prebiva i postojeće i ništa. Čovjek u sebi nosi smrt – smrti prethodi proces od dječaka do starca“.<sup>1</sup> Pacijent je objekt promatranja artikuliranog jezikom kliničke medicine. Pacijenti u bolnicama svlače sa sebe svoj identitet, oznake individualnosti i osobnog stila i dobivaju istu impersonalnu bolničku odoru (iako se posljednjih godina ta tendencija mijenja pa mogu rabiti kućnu odjeću, što ujedno znatno umanjuje troškove bolničkog aparata). Osobe koje se kreću bijelim i sivim bolničkim hodnicima ne predstavljaju pacijente, već stanje bivanja pacijentom, hospitalizacije. U bolnici je njihov život podvrgnut drugoj vrsti autoriteta i poretka, ona je mjesto bivanja iz nužde nalik na izbjeglički kamp. No čak su i tu ljudi podijeljeni prema ekonomskom i društvenom statusu: privatna soba, bivanje u tišini s privatnom sestrom za bogatog pacijenta, ili višeposteljna soba s mnogim i različitim zvukovima i jedna izmorena sestra za

<sup>1</sup> Heraklit Efežanin, 6 – 5. st. pr.n.e. Heraklitova dijalektika jest učenje o relativnosti osobina i etičkih učenja: „da ne znamo za noć, ne bismo znali ni za dan“ (ovdje primjenjivo na dihotomiju stanja zdravlja i bolesti).

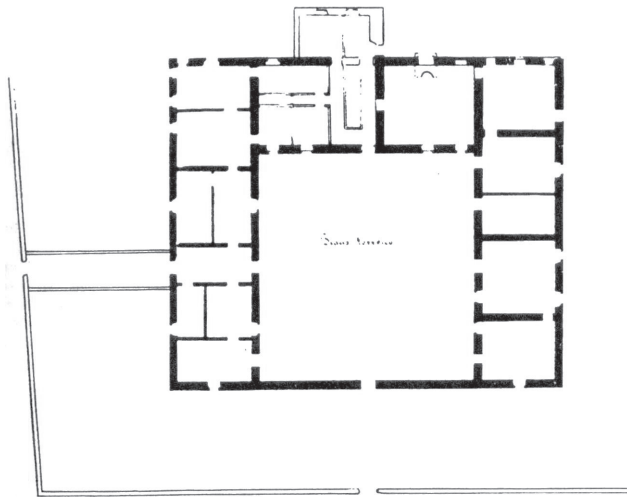
siromašnog. Pacijenti su, dakle, subjekti istog tretmana i nejednakosti koje osjećaju u vanjskom svijetu, jer bolnica ipak nije odvojena od društva u kojemu jest. Bolnica je kvintesencijalna institucija moderniteta, kao centar moderne kliničke medicine. Jer kao što je osoba u bolnici u stanju krize u svojoj egzistenciji, ili krize egzistencije, tako je bolnica institucija koja reprezentira modernitet u krizi, prostor nalik na labirint gdje stanje krize nije iznimka već pravilo, kako i Walter Benjamin opisuje našu epohu. Ona je, dakle, simbolička zajednička mjera za patnje čovječanstva, mjesto na kojemu se svaka osoba susreće s poviješću i mjerom vlastita trajanja. Svijet bolnice je pozornica rituala socijalizacije, odnosno zaseban društveni *milieu*, što se ponekad označava visokim ogradama koje u današnje vrijeme nemaju funkciju fizičke zaštite već simboličkog omeđivanja prostora, i događaja u njemu spram izvanjskome.

Politička previranja, dominacija Venecije, Francuske i potom Austrije nad Istočnom obalom Jadrana, istodobna s izmještanjem središta moći u kontinentalnu Hrvatsku, vernakularni su okvir stilu klasicizma. Kada su u pitanju bolnice koje objedinjuju pojmove kao što su liječenje, siromaštvo, ludilo i karantena u svom arhitektonskom programu, klasicizam je doba uvođenja promatračkog duha u medicinu, eksperimenta umjesto spekulacije – tako je Giovanni Battista Morgagni kuckao po prsima pacijenta kako bi mu pregledao pluća, a klinička patologija postaje vodeća disciplina u medicini od polovine XVIII. do polovine XIX. stoljeća; također, napušta se ijatrokemija, te će pojava mesmerizma dovesti do razvoja korištenja hipnoze i somnambulizma u medicini. Uvod u razdoblje klasicizma je i frenologija Franza Josepha Galla, koji tumači da je fizionomija *anatomia animata*, te da je palpiranjem ili promatranjem lubanje moguće spoznati intelektualne i moralne osobine čovjeka. U ovom radu usredotočujemo se na formalna i organizacijska obilježja Civilne bolnice u Splitu koja možemo odrediti kao klasicizam, ovisno o tipologiji bolničke arhitekture u Veneciji, Francuskoj i Austriji, centrima koji na Dalmaciju u to doba, kao na karamanovsku provincijsku sredinu, imaju najveći utjecaj.

Sa stajališta izvorne veze programa i arhitektonske forme razlikujemo bolnice u prenamijenjenim zgradama, koje su ranije imale druge programske sadržaje, i one građene s tom namjenom: bolnica, njezina pojavnost – arhitektonska karakterizacija – nije „dodana“ već pripada formi, koja „utjelovljuje“ njezinu funkcionalnu strukturu. Kriteriji za utvrđivanje arhitektonske tipologije su vinski i tlocrtni. Po svojoj simboličkoj formi zgrada Civilne bolnice u Splitu je horizontalna i koherentna, geometriziranog, štoviše simetričnog tlocrta, što prema geštaltnoj (*Gestalt*) psihologiji ulijeva pouzdanje. Stara splitska bolnica, kako je naziva Duško Kečkemet<sup>2</sup>, načinjena je prema projektu javnog mjernika Petra Ku-

<sup>2</sup> Duško Kečkemet, „Stara splitska bolnica“ u: *Slobodna Dalmacija*, Split 1964.

rira, novcem što ga je oporučno ostavio građanin Ante Ergovac 1784. On je namijenio tisuću cekina za podizanje bolnice za zbrinjavanje siromaha, što su i učinila, dvije godine poslije njegove smrti, njegova braća. Splitsko gradsko Vijeće dalo im je teren kod obrambenih zidina koje su ostale bez funkcije s prolaskom Turaka. Po Kečkemetu<sup>3</sup>, Petar Kurir je 1787. načinio snimak i opis terena i projekt bolnice, koja je na mapi Splita Vicka Andrića iz 1819. nazivana Civil-



Slika 1. Tlocrt Gradske bolnice u Splitu uoči obnove 1872. godine

na bolnica sv. Lazara, zaštitnika gubavaca (*Civil spital st Lazzaro*), što je bila uobičajena atribucija srodnih arhitektonskih programa. Gradnja je završena 1792., a bolnica je opremljena i započela radom 1794. Osim što je zbrinjavala siromahe, Civilna bolnica u Splitu načinila je znatan pomak u poimanju hospitalizacije i zdravstvene skrbi u tom području. Slično tomu, gradnja Gradske bolnice u Šibeniku počela je u srpnju 1807. Ta je bolnica izgrađena krajem iste godine i imala je dvije sobe, mušku i žensku, s osam kreveta u svakoj. U bolnici su bila zaposlena dva liječnika, dva bolničara, dvije služavke i jedan ekonom, a liječenje je bilo besplatno – arhiv splitske bolnice nije sačuvan, pa podatci o osoblju nisu dostupni. Braća preminulog donatora, Frano i Petar Ercegovac uložili su u Splitsku bolnicu i njezino opremanje dodatnih 3000 zlatnih cekina, te osnovali zakladu u koju su uložili još 1500 cekina, od kojih se kamata financirala bolnica. To je vrsni primjer mecenatstva i razdiobe od pojedinačnog bogatstva prema općem dobru.

Datacija bolnice Livije Brisky i Stelle Fatović-Ferenčić u članku *Pogreške u historiografiji Civilne bolnice u Splitu* iz 2009., objavljenom u *Liječničkom Vjesniku* 2010.,<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Atribuciju propituje s obzirom na činjenicu da mjernici nisu graditelji, preuzeta na str. 317 u članku: Stanko Piplović, „Početak gradnje modernih bolnica u Dalmaciji“ u: *Rad Zavoda povij. znan. HAZU u Zadru*, 43 (2001), str. 311-340.

<sup>4</sup> Livia Brisky, Stella Fatović-Ferenčić, „Pogreške u historiografiji civilne bolnice u Splitu u povodu postavljanja spomen-ploče na nekadašnjoj bolničkoj zgradi“ u: *Liječnički Vjesnik*, 132 (2010), str. 115-117.

u povodu postavljanja spomen-ploče na nekadašnjoj bolničkoj zgradi opovrgava onu Duška Kečkemeta u knjizi *Stara splitska bolnica 1794. – 1964.* (do godine izdavanja knjige, izdavača Slobodne Dalmacije). Autorice smatraju da je izgradnja započela kasnije, te projekt pripisuju Franji Antuni Kuriru te ga datiraju 15. listopada 1791., a završetak gradnje u 1797. Svoju tvrdnju argumentiraju dokumentom pohranjenim u Državnom arhivu u Veneciji prema kojemu na dan 17. svibnja 1794. Civilna bolnica u Splitu nije postojala, niti u fazi započete izgradnje. Teza nije u potpunosti argumentirana te se ovdje spominje samo kao kuriozitetna.

U doba Prve industrijske revolucije medicinska znanost je počela shvaćati da su klice uzročnici mnogih bolesti i da stoga nečistoća može izazvati zarazu. Florence Nightingale, prije odlaska na front u Krimskom ratu, gdje je liječila ranjenike u improviziranoj bolnici u kasarnama, zaključuje da je prvo pravilo kad je u pitanju bolnica – ne naškoditi pacijentu.<sup>5</sup> Louis Pasteur ukazuje na mikroorganizme kao uzročnike sepse i infekcija, što dovodi do razvoja bazične kirurške asepsije (Joseph Listigue, engleski kirurg, na temelju Pasteurovih spoznaja, 1865.). Civilna bolnica u Splitu građena je u pre-antiseptičkom razdoblju, a u vrijeme njezina podizanja u Splitu djeluje tzv. „Bolnica Akademija“ ili „Ospedale“, te vojna ili „Bolnica na Lučcu“. Značajno je napomenuti da su opće bolnice bile institucije za liječenje siromašnih, zapravo ubožnice, dok su se imućniji građani liječili isključivo u svom domu (pa tako i pape, sve do Pavla VI.). Bilo je gotovo pravilom da su bolnice i građene upravo u zonama gdje većina stanovnika nije mogla imati kućni medicinski tretman, no gdje postoji komunalni osjećaj, dakle u klasno ustrojenim gradovima. Civilna bolnica primala je slijedom, po prioritetu, siromašne građane, pa varošane, pa one iz pokrajine - na teret svojih općina; potom iz Venecijanske Republike i na kraju strance koji bi se zatekli u gradu. Nije primala neizlječive bolesnike, osim onih s tuberkulozom ili vodenom bolešću, no zadržavala je bolesnike na umoru. Oni s priljepčivim bolestima držani su u izolaciji. Bolnica je imala tlocrt „U“ ili oblika potkove, odnosno sastojala se od tri - istočnog, sjevernog-nešto dužeg i zapadnog - krila oko dvorišta usred kojega je bio bunar. Dvorište je s južne strane ograđeno zidom kroz koji se, centralno smještenim portalom, izlazilo na čistinu, ujedno unutrašnji dio još uvijek stojećeg, iako disfunkcionalnog, bastiona Corner. Glavni ulaz bio je u zapadnom perimetralnom zidu. Sobe su bile međusobno povezane prema koncepciji cikličnog kretanja tim koridornim prostorom, no istodobno je gotovo svaka imala izlaz prema dvorištu i barem jedan prozor.

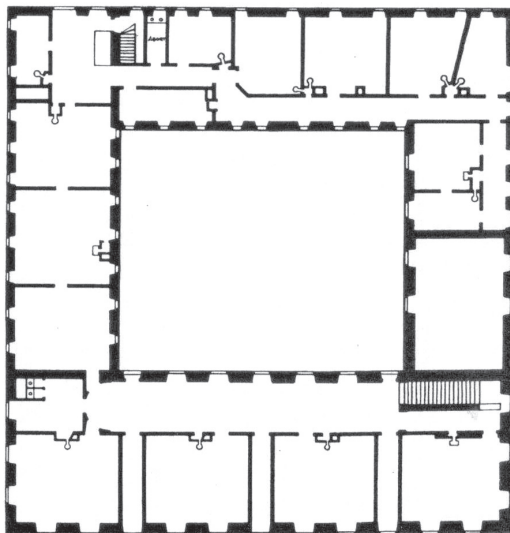
U jednoj bolničkoj sobi Splitske bolnice ležalo je u pravilu 20 bolesnika, a u sobama sa 40 bolesnika prostor je uglavnom bio podijeljen paravanskim zidom

<sup>5</sup> Florence Nightingale, *Notes on Nursing: What Nursing Is, What Nursing is Not*, 1860. Sindromom Florence Nightingale naziva se psihološki efekat zaljubljanja liječnika ili medicinske sestre u pacijenta.

na dva dijela, u pokušaju stvaranja manje masivnog boravišta te prema načelu tzv. „bdijenja“. Bolnica je, prema zapisu francuskog generalnog providura Dalmacije 1806., niža od razine ulice. Iste godine Civilna bolnica kratko vrijeme služi kao vojarna, a potom kao vojna bolnica. Iako građena za smještaj 200 pacijenata, zbog zaraznih bolesti među vojskom te je godine 700 vojnika smješteno u nju i u samostan benediktinki sv. Arnira nasuprot. Samostan je također građevina s centralnim dvorištem omeđenim sa četiri krila, podignuta na zemljištu koje je darovao kralj Zvonimir 1076. do 1078. Samostan je vjerojatno dokinuo Napoleon, a građevina je u „u tako bijednoj stanju da to nije moguće opisati“; kako stoji u izvještaju francuskog generala Molitora vicekralju. Francuski kirurg Lefebvre na službi u Vojnoj, dakle toj istoj, građenoj kao Civilna, bolnici u Splitu, 1810. opisuje Split kao grad bez bolnice ili skloništa za građane, pa se tako i umobolni skitaju po gradu bespomoćni, a nahodište je loše organizirano i bez svjetla i zraka. Smrtnost djece u nahodištu bila je gotovo 100-postotna, i po tome je ono bilo licemjerna institucija. Nakon uspostave austrijske vlasti, bolnici se vraća prvobitna namjena civilne gradske bolnice, a nakon pregradnje od 1871. do 1873. kad je dobila još jedno - četvrto krilo i isturene uglove, funkcionira kao udružena institucija *Spedale* - bolnice na dijalektalnoj verziji talijanskog naziva, nahodišta i rodilišta, gdje su u službu primane i dojlje.

Antička civilizacija imala je odlučan utjecaj na formiranje onoga što nazivamo zapadnjačkim svjetonazorom, uključivo arhitekturu. Nakon sloma antičkih društava, duhovno naslijeđe antike nastavilo je živjeti inkrustiranjem u, inače sebi stranu, podlogu kršćanstva koje tako, paradoksalno, postaje na stanoovit način konzervatorom onoga što je nekoć gorljivo rastakalo. Pa tako i kroz klasične tendencije romanike, renesanse, baroka, klasicizma i historicizma.

Horizontalnu dispoziciju prostora s krilima koja omeđuju centralno dvorište nalazimo na tipologiji tzv. *valetudinaria*, objekata srodnih današnjem poimanju bolnice, podizanima

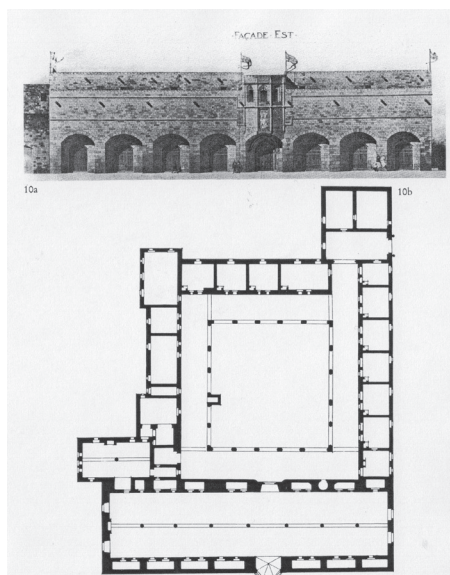


Slika 2. Pokrajinska bolnica/Landkrankenhaus, tzv. Wilhelmova bolnica, 1806. – 1810. (litografija iz 1825., tlocrt Israela Schwelma iz 1850.)





Slika 3. Valetudinarium rimskog vojnog logora u Bonnu. Način liječenja u antičko doba je i superstrukturno i infrastrukturno, derivat antičkog načina života i shvaćanja svijeta i čovjeka



Slika 4 a, b. Bolnica vitezova sv. Ivana, Rhodos, 1440. – 1489. (crtež pročelja i tlocrta: Gabriel, 1823.) Klaustar je element samostanske arhitekture nastao izravno iz rimskog peristilnog tipa *ville rusticae*, po pravilu usred dvorišta ima bunar s kamenom krunom i kao takav može se smatrati tipologijom koja prethodi, i utječe na dispoziciju prostornih elemenata Splitske bolnice. Bolnica templara prenamijenjena je u arheološki muzej

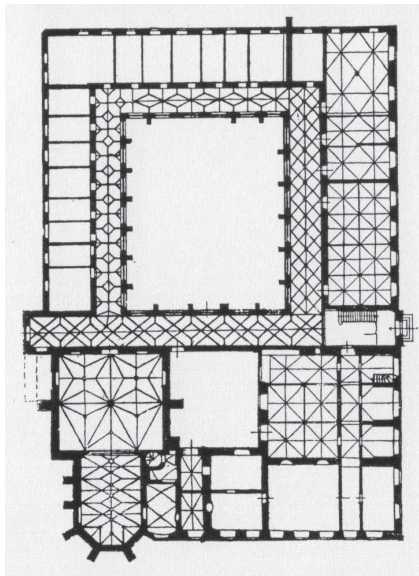
u vojnim logorima za izvođenje kirurških zahvata. Modularni raster i element praznog nalazimo i u tlocrtu Stare splitske bolnice.

Prema Kečkemetu, liječnici u Staroj splitskoj bolnici doktorate su dobivali zahvaljujući povlasticama predeterminiranog društvenog statusa, što je praksa po inerciji zadržana iz razdoblja venecijanske dominacije nad Istočnom obalom Jadrana, te su oni, a naročito kirurzi, uzrokovali smrti pacijenata češće nego same bolesti.

Godine 1634. Louis XIV. započinje gradnju *Bolnice Invalida*, to je prvi eklatantan primjer arhitektonskog oblikovanja prostora posebno namijenjenog liječenju. U tada suburbanjoj zoni Pariza nastaje kompleks koji je obuhvaćao ne samo prostore za smještaj i njegu, prostor za kirurške intervencije, medicinske konzultacije već i crkvu *Saint-Louis*. *Corps de logis* je tipično za francusku baroknu arhitekturu naglašen kao reprezentativni glavni dio zgrade, dok su bočna krila tretirana kao hijerarhijski nižeg reda i okružuju dvorišne prostore (njih petnaest), od kojih najveće (*cour d'honneur*) služi za vojne smotre, te parkove i šetališta koja su danas postali integralni dio pariške ulične mreže. Bolnica vojnih invalida primjer je često uske sveze, u smislu tipologije i lokacije, povijesnih bolnica i crkava. Dominantan motiv u baroku bio je asimetrični detalj u simetričnoj cjelini.

Francuski revolucionari proglašavaju svijet bez bolesti, a time i medicine; te ukidaju bolnice jer „čovjek prvo mora živjeti slobodan u društvu, a onda se može sâm izliječiti“.

Louis XVI. umjesto velikih bolničkih kompleksa organizira male bolničke objekte u župama, da bi potom, 1781., Francesco Milizia, rimski teoretičar arhitekture klasicizma, predložio gradnju velikih bolnica izvan, a ipak uz rub velikih gradova, tako da ih istodobno mogu koristiti (i održavati) dva ili više manjih gradova, na podjednakoj udaljenosti od svakog.



Slika 5. Bolnica sv. Nikole/St. Nikolaus, Bernkastel-Kues, 1451. – 1458. (tlocrt)

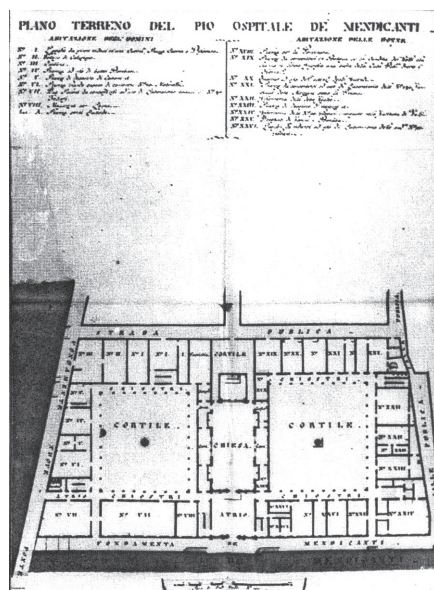
Iako o tome za Civilnu bolnicu u Splitu nema podataka, bolnice, a danas klinike uvijek su opremljene svetištem (kapelom ili crkvom u zapadnoj kulturi te mihrabom ili džamijom na Levantu), mjestom duhovne pauze u svakodnevici tretmana bolesti



Alternativno, u XVII. stoljeću nastaje projekt bolnice radijalnog plana<sup>6</sup> s oktogonalm središtem gdje je trebala biti podignuta kupola kako bi „usisala“ ustajali zrak i šesnaest iz središta emanirajućih krila, što je maksimalno olakšalo kretanje i orijentaciju pacijenata. L. C. Sturm takvu tipologiju upisuje u pravokutnik, shemu po uzoru na Filareteov plan za Ospedale Maggiore u Milanu. Centralno je dvorište također adekvatni ventilacijski i komunikacijski element bolničke zgrade.

Specijalizirani objekti, namijenjeni isključivo liječenju, postaju uvriježeni arhitektonski program u europskim gradovima tek u XVIII. stoljeću te je Stara splitska bolnica na ishodištu takve prakse. Unutarnji bolnički prostori se programiraju tako da slijede medicinsko-sanitarnu logiku, u svakodnevnu praksu liječenja uvodi se kirurgija, medicinsko osoblje se samoorganizira, ili je pod gradskom upravom, umjesto dotadašnjeg upravljanja bolnicom od strane crkve ili centralizirane države, a uvodi se i obavezni sustav unutarnje registracije pacijenata. Diversifikacija bolničkih zgrada s obzirom na skupinu korisnika bila je rijetka pojava sve do XIX. stoljeća (u kojemu još uvijek bivaju zajedno smješteni, podjednako izolirani od svih vanjskih, ali ne i internih utjecaja, siročad i delinkventi).

Nameće se pitanje je li tlocrtno Splitska bolnica nerealizirani četverokut, ili je s namjerom otvorena prema budućoj ulici. „U“ ili potkovičasti tlocrt dominantan je u baroku, i nalazimo ga na građevinama od Versaillesa, ili njegove umanjene izvedenice Schönbrunn pokraj, danas u Beču, do dvoraca i kurija u Zagorju gdje se pojavljuju i pravokutni, kompaktni-bez unutar-



Slika 6 a. Vincenzo Scamozzi, *Ospedale e chiesa dei Mendicanti*, Venecija, 1601. – 1636. (tlocrt, situacija) Bolnica ima dva „klastra“ odijeljena crkvom. Progressivna arhitektura siročišta i bolnica Venecije bila je mjesto održavanja koralnih koncerata za vlastite patrone – učitelj violine u siročištu kraj bolnice i crkve Santa Maria della pietà bio je Antonio Vivaldi. Sansovino u crkvi neizlječivih uz bolnicu, tal. *Ospedale degli Incurabili* „cinquecentesco“ radi projekt akustike, tako da zaobljuje uglove broda. Scuola grande di San Marco s elementima renesansnog klasicizma Maura Codussija, 1819. postaje austrijskom vojnom bolnicom. Danas je u funkciji građanske bolnice. Giorgio Masari 1739. podiže bolnicu pokajnika, tal. *de Penitenti*

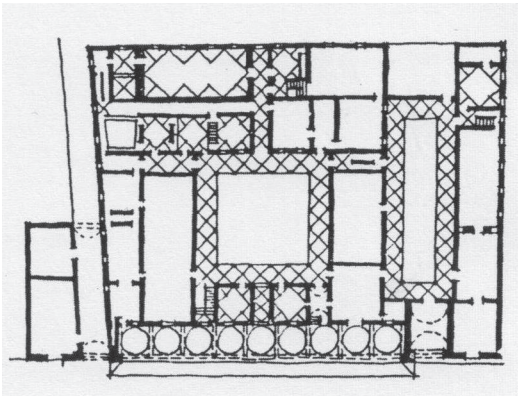
<sup>6</sup> Nikolaus Pevsner, *A History of Building Types*, Princeton University Press, 1976., str. 147.



Slika 6 b. Antonio Canal zvan Canaletto, *Rio dei Mendicanti*, 1724.



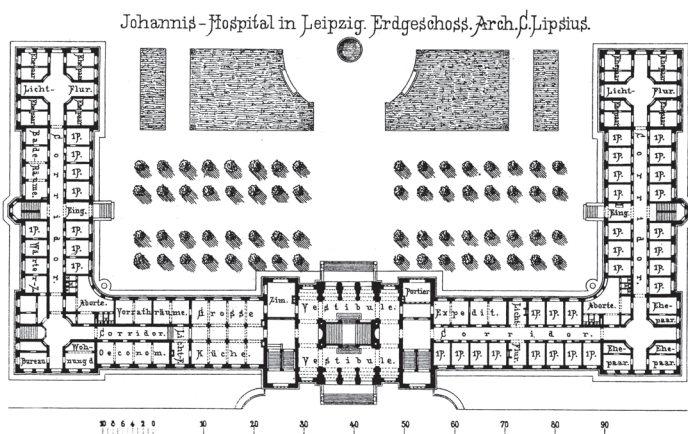
Slika 6 c. Francesco Guardi, *Rio dei Mendicanti*, 1780-ih



Slika 7. Filippo Brunelleschi, Ospedale degli Innocenti, Firenca, 1419. – 1451.  
Prizemnica s unutarnjim dvorištem s trijemom nalik na onaj klaustura



Slika 8. Libéral Bruant i Jules Hardouin-Mansart, Hôtel des Invalides, Pariz, 1634. – 1670. (panoramska fotografija iz Drugog svjetskog rata)



Slika 9. Constantin Lipsius, Ivanova bolnica/Johannis-Hospital, Leipzig, 1867. – 1872.

Primjer arhitektonskog realizma, pred-modernističkog „umjetničkog htijenja“ (njem.

Kunstwollen) da se umjesto doslovnog oponašanja povijesnih formi interpretira i osuvremeni primarni simbolizam arhitektonskih elemenata – takvo će htijenje potom biti inherentno kritičkom regionalizmu

njeg dvorišta i „L“ tlocrt. Dvorac otvorenog tipa s tri krila je dvorac Erdödy-Rubido u Gornjoj Rijeci iz 1663., dvorac Oršić u Donjoj Bistri, nastao 1775., dvorac Rauch u Lužnici iz 1791. dvorac Drašković u Velikom Bukovcu iz 1755. i dvorac Patačić u Zajezdi iz oko 1740. Također, dvorac Sermage-Ritter u Bedekovčini, iz XVII. stoljeća. Stilske karakteristike klasicizma proistekle su iz baroknoga graditeljskog nasljeđa, kako u pogledu tlocrtne dispozicije građevine, tako i u smislu unutrašnje organizacije prostora. Dugom primjenom jednakih tlocrtnih rješenja i arhitektonske plastike, klasicizam prelazi potom gotovo izravno u neoklasicizam druge polovine 19. stoljeća. Jean-Nicolas-Louis Durand, graditelj klasicizma, u svojem djelu *Précis des leçons données à l'École Polytechnique* (1802. - 1805.) sistematizira arhitektonska načela, strukturalne elemente arhitekture i arhitektonske tipologije, što ostaje aktualno do danas. Po Durandu, funkcija i konstrukcija uvjetuju modularni raster zgrade, kao strukturu koja dobiva odijelo. Preuzimajući tu misao, 1852. Semper zaključuje da odijela mogu biti različita. Prosvjetiteljski klasicizam kao kulturni fenomen XVIII. stoljeća formira, dakle, historicizam koji prerasta u stil kojemu je svojstveno zanimanje za umjetničke oblike minulih stilova i primjenu njihovih elemenata u tada suvremenom oblikovanju prostora i korištenjem modernih materijala i industrijskih prefabrikata, poput proto-zida-zavjese, i industrijskih prefabrikata.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Vesna Mikić, *Fenomeni suvremene arhitekture u prostorima biblioteka*, 2011. virtual.arhitekt.hr/III/SAB [20. 09. 2011.]

Jednostavna tlocrtna shema Split-ske bolnice prerasta u tipologiju paviljonske bolnice. Prva takva bolnica je *L'hôpital Lariboisière* u Parizu, čija gradnja je započeta 1839., s centralnim dvorištem omeđenim s jedne strane administrativnim uredima, s druge kapelom, te s tri međusobno paralelna paviljona na svakoj strani, orijentirana pod pravim kutom u odnosu spram dvorišta.

Iako građena izvan, no uz rub gradskih zidina odnosno perimetra grada, Stara bolnica se sredinom XX. stoljeća našla locirana u središte Splita, s nemogućnošću širenja. Zbog te činjenice te zbog dotrajlosti i neprikladnosti, 1954. je odlučeno je da prekine s radom, no ostala je u istoj funkciji, s popravcima i adaptacijama, do potpune izgradnje nove tehnološke bolnice na Firulama 1975., danas Kliničkog bolničkog centra Split. U njoj se potom nalazi Muzej revolucije zatvoren 1991., a 1996. zgrada je prepuštena na uporabu Galeriji umjetnina i Multimedijalnom centru koji se tek kanio osnovati. U zgradu se privremeno smještaju razni programi, pa tako i vjenčaoonica, prema Miljenku Jurkoviću, a 2001. godine, odlukom Poglavarstva Grada Splita nepovratno je dodijeljena Galeriji umjetnina koja s novim postavom ulazi u zgradu nakon obnove 2009. godine.

Strategijom razvremenjenja, odnosno resemantizacije arhitekture, znatno je aktivirana umjetnička scena u Dalmaciji. Slično tome, u Filatererovoj je Ospedale Maggiore, noseći njezin povijesni naziv, danas Državno sveučilište Milana. Otvorena morfologija Splitske bolnice upravo je omogućila, pa i potakla širenje i prenamjenu njezina prostora.<sup>8</sup> Prema Yoni Friedmanu, „Struktura koja je rigidna dopušta kontinuiranu promjenu funkcije, „mobilijara“ (*mobilitie*) u sebi. Forma, organizacija prostora zgrade... može se mijenjati mjesečno, tjedno, čak i svakodnevno“.<sup>9</sup>

U stvarnosti, bolnice su institucije prevelikog i stoga sporog birokratskog aparata, objekti u stalnim prigradnjama (većina bolnica podignutih prije XX.



Slika 10. M.-P. Gauthier, *L'hôpital Lariboisière*, Pariz, 1839. – 1854.

Prvi primjer paviljonske gradnje bolnice, omeđene s jedne strane administrativnim uredima, s druge kapelom, te s tri međusobno paralelna paviljona na svakoj strani, orijentirana pod pravim kutom u odnosu spram dvorišta. Do danas je zadržala izvornu dispoziciju prostora, što je vidljivo na satelitskoj slici

<sup>8</sup> Lavoslav Glesinger, *Povijest medicine*, Školska knjiga, Zagreb 1978.

<sup>9</sup> Yona Friedman, *Pro Domo*, Actar i Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, Barcelona 2006.



stoljeća koncipirana je kao jedna zgrada i evolvirala u kampuse) što dovodi do koncepta tzv. „otvorene gradnje“ te označava sposobnost gradnje da se prilagodi promjeni, a proizlazi iz vjerojatnosnog pristupa programu bolničke zgrade. Arhitektu više nije cilj, kako kaže britanski arhitekt John Weeks, oblikovati zgradu koja će najbolje odgovarati funkciji, već koja će u najmanjoj mjeri kočiti promjenu funkcije. Suvremena (post)postmoderna arhitektura modernističku bolnicu-stroj i njenu strojnu estetiku dakle transformira, vođena holističkim konceptom iz tehnološke bolnice u lječilišni i istraživački kampus, naglašavajući humane vrijednosti i ozračje komunitarnosti i empatije.

Razvoj bolničke arhitekture obilježen je različitim konceptima (anti)urbaniteta. Bolnica je od srednjeg vijeka do klasicizma bila izričito urbani, odnosno suburbani *artefakt*, da bi je ideja prosvjetiteljstva, realizirana u stilu klasicizma, projicirala u zeleni ambijent ili park izvan grada. Budući da bolnica zadovoljava potrebe ponajprije urbane populacije, taj ideal nikada nije u potpunosti ostvaren, osim u slučajevima sanatorija (engl. Sanatorium) ili psihijatrijskih klinika (engl. Asylum), gdje su pacijenti obično ostajali godinama. Značajno je napomenuti da su opće bolnice bile institucije za liječenje siromašnih, dok su imućniji preferirali medicinski tretman u svom domu. Bilo je gotovo pravilom da su bolnice i građevine upravo u zonama gdje većina stanovnika nije mogla imati kućni medicinski tretman. Zaključno, kvalitetno liječenje nije bilo standardom, već privatnom stvari pojedinca te ovisno o njegovoj financijskoj moći.

Iz prethodnog povijesnog pregleda moguće je zaključiti da arhitektonsko rješenje Splitske bolnice podliježe dominantnim shemama razmišljanja svoga vremena, a kako je ovo doba računalne tehnologije, koja sve više oblikuje i način života i nameće modularizaciju funkcija, ona može koristiti u fleksibilnom oblikovanju zdravstvenih zgrada koje ih čini prilagodljivima za promjenljive zahtjeve kliničke prakse. Ravnoteža kojoj svjedočimo u arhitekturi i koju imenujemo riječju „lijepo“ može utjecati i biti usporediva sa stanjem koje na psihološkoj razini možemo opisati kao zdravlje ili sreću. Louis H. Sullivan smatrao je da su građevine analogne ljudskom tijelu s kožom, mesom i mišićem organski vezanim uz kost, odnosno konstrukciju 10 (kako da bolnica slijedi njegov stalno iznova obnavljani i osporavani postulat „oblik slijedi funkciju“, zasebna je tema). Heinrich Wölfflin u *Prolegomeni psihologije arhitekture*, u teoriji empatije<sup>10</sup> suprotstavlja estetiku sadržaja i formalnu (formalističku) estetiku te, tražeći odgovor na pitanje na koji su način arhitektonske forme u stanju izražavati emociju ili raspoloženje, dolazi do zaključka da su osnovni elementi arhitekture definirani našim

<sup>10</sup> Heinrich Wölfflin, *Prolegomena zu einer Psychologie der Architektur*, 1886. U tom svom prvom djelu Wölfflin smatra da je forma arhitekture generirana iz idealiziranog ljudskog tijela, stoga identificirajući se s arhitektonskim formama, odnosno empatijom, primamo njihove estetske poruke.



iskustvom sebe (Sebstva). Raznovrsnost stilova koji egzistiraju paralelno, prema Kublerovoj teoriji vlaknastih svežnjeva, odnosno supostoje, posljedica je mnogostrukosti naših unutarnjih potreba i htijenja. Zaključno, svaka je potraga za jedinstvenim identitetom (pa tako i identitetom bolnice) nužno iluzorna, jednako kao i potraga za cjelovitošću i autentičnošću. Ulazeći u srž arhitekture pokušavamo iznaći što u njoj odlučuje o tome hoće li biti dobra ili loša, ne toliko u estetskom, koliko u psihološkom smislu. Čovjek naizmjenice muči (ubija) i liječi svoje tijelo i tijelo drugog čovjeka. Danas, kad na svakom koraku vodimo bitku protiv boli, u doba imperativa kontinuiranog zadovoljstva, stanja sreće, pitanje o arhitekturi bolnice kao *kuće bolesti*, ili *kuće zdravlja* predstavlja ishodište, ali i dočelo svakog promišljanja ove teme.

#### Summary

### **HEALTH FACILITIES IN DALMATIA DURING NEOCLASSICISM, WITH SPECIAL EMPHASIS ON THE OLD HOSPITAL IN SPLIT**

The author focuses on formal and organisational features of the Civil Hospital in Split, which could be determined as Neoclassical, in conformity with the typology of hospital architecture in Venice, France and Austria, centres of greatest influence on Dalmatia - the provincial environment of the time. The variety of styles which exist in parallel, or coexist, according to Kubler's theory of fibre bundles, is the result of multitude of man's inner needs and wants. Through the resemantisation of architecture, the building of Civil or Old Hospital in Split became home to the Art Gallery in 2008, which substantially activated the artistic scene in Dalmatia.

**Keywords:** hospital; communitarianism; Neoclassicism; stochastic processes