

NEOSTVARENI PROJEKT RIJEČKE BOLNICE ZA ZARAZNE BOLESTI IZ 1908. – 1912. GODINE

UNREALIZED PROJECT OF THE INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL OF RIJEKA FROM 1908 – 1912

Nana Palinić*

SUMMARY

Parallel with the design of the main city hospital of Rijeka, architect Francesco Mattiassi between 1908 and 1912 made the project for the Infectious disease hospital which had to replace existing hospital – subsidiary. After some years of disputes regarding the location, decision was reached to place the new hospital onto the terrain Sv. Jelena na Plasama (St. Helen at Plase, today Pehlin).

The infection disease complex was conceived as a pavilion, which was, because of better isolation, usual concept for this type of hospitals. Buildings are placed to merge with the greenery, connected with road and pedestrian paths. Inside the complex there were clean and unclean watch-houses, administration, utility and service pavilion, laundry-room, observation pavilion, four patients pavilions and necroscopy pavilion with crematorium furnace. Functionality, simplicity and temperance are the main characteristics of this, for the time very modern architecture with secession style marks.

Even today, after more than hundred years, this unrealized visionary project, because of its high technical, artistic and conceptual level, still effects very contemporary and usable.

Key words: *Rijeka, medical architecture, hospitals, secession, Francesco Mattiassi*

* Građevinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Nana Palinić, Radmile Matejčić 3, 51000 Rijeka.
E-mail: nana.palinic@gradri.hr

UVOD

Tijekom povijesti u Rijeci su, kao i u drugim gradovima, zabilježene brojne zarazne bolesti za čiju je prevenciju i liječenje uređeno, izgrađeno i planirano više građevina. Prva zaraza koja je arhivski zabilježena bila je kuga koja je 1291. opustošila Istru, kvarnersko područje i Rijeku. Pretpostavlja se da su nakon prestanka epidemije Riječani u Starom gradu podigli zavjetnu crkvicu Sv. Sebastijana, zaštitnika od kuge, po kojoj je potom dobila ime i ulica.¹ Druga zavjetna crkva, posvećena sv. Roku, podignuta je nakon epidemije kuge koja je 1599. izbila u riječkoj manufakturi kože. Strah od kuge bio je velik, građani su se klonili odlazaka u sumnjiva mjesta, a onima koji su iz takvih mjesta dolazili, bio je strogo zabranjen ulazak u grad. Zabilježeno je kako je u 14. stoljeću u Ulici sv. Sebastijana otvoren hospicij koji je ujedno služio i kao lazaret za putnike – potencijalne nositelje zaraze. U prvo vrijeme hospicij se održavao zahvaljujući milodarima, ali kasnije gradska uprava ustanovljuje novčanu potporu. Koliko je djelovala ova ustanova ne zna se pouzdano, ali se zna da je aktivna još tijekom 15. stoljeća, nakon čega se zdravstvena skrb, pa i skrb o zaraznim bolesnicima, provodi u Hospiciju sv. Duha smještenom uz istoimenu kapelu u blizini Zborne crkve.² O izgledu i kapacitetu oba hospicija nema nikakvih sačuvanih podataka.

Nakon što je 1717. proglašena slobodna plovidba Jadranom, a 1719. Trst i Rijeka dobili status slobodnih kraljevskih luka, na poticaj cara i kralja Karla VI. izgrađen je između 1722. i 1725. u zapadnom dijelu grada, na ušću Škurinjskog potoka, Lazaret sv. Karla Boromejskog u čijoj su karanteni boravili pomorci i roba s brodova. Od 1833. godine funkciju pomorske karantene preuzima Lazaret sv. Franje u Martinšćici.

O bolesnicima oboljelim od zaraznih bolesti, koji nisu bili pomorci, i dalje se skrbio hospicij i sirotinjski Zavod sv. Duha, a stanje je isto i nakon 1822., kada se hospicij i zavod premještaju iz Staroga grada na Pomerio, u adaptirani kompleks zgrada nekadašnje tvornice voska *Cavalli i Licudi*. Godine 1857. ustanove mijenjaju ime u Opća bolnica, a 1879. i administrativno se odvajaju. Uz glavnu zgradu koja je imala kapacitet 240 mjesta, bolnica je raspolagala i s pomoćnom bolnicom (bolnicom-podružnicom) u podopćini Kozala na Zenikoviću (Zenekoviću), namijenjenom za zarazne bolesti, kapaciteta 40 mjesta, koja je bila aktivna po potrebi.³

¹ Matejčić, Radmila: Kako čitati grad, 4. dopunjeno izdanje, Adamić, Rijeka, 2007., str. 101.
² Povijest Rijeke, više autora, SO Rijeka i ICR, Rijeka, 1988., str. 100.

³ Matejčić, Radmila, Matejčić, Marijan: Prijedlog pravilnika gradske bolnice svetog duha u Rijeci, Ars Aesculapii, ICR, Rijeka, 1982., str. 144.

INICIJATIVA ZA GRADNJU NOVE BOLNICE ZA ZARAZNE BOLESTI

Inicijativa za gradnju nove zarazne bolnice usko je povezana s inicijativom za gradnju Glavne gradske bolnice Rijeke koja je formalno započela 1894. godine dopisom tadašnjega gradonačelnika Giovannija de Ciotte riječkom guverneru grofu Lodovicu Batthyányju.⁴ U dopisu Ciotta navodi kako postoji teren u dijelu grada zvanom Zenikovich od 23.500 m² na blagom skošenju, ugodan i zdrav, na kojem bi mogla biti izgrađena nova bolnica. Bila je riječ o terenu na kojem se u to vrijeme nalazila Zarazna bolnica-podružnica i u ovom dopisu Ciotta predlaže gradnju nove bolnice u dijelu tog terena i na susjednom terenu ex Rolland, ali uz zadržavanje postojeće Zarazne bolnice.⁵ Bio je to logičan prijedlog jer na samom početku predviđeni kapacitet nove Glavne gradske bolnice nije bio velik pa su obje bolnice mogle biti smještene na istoj lokaciji⁶.

U raspravama o projektnom programu, financiranju i lokaciji Glavne bolnice proteklo je više od deset godina tijekom kojih su se iskristalizirale tri moguće lokacije za Glavnu bolnicu – spomenuti teren na Zenikoviću, teren uz Gradski park na Mlaki i teren Sirola u Škurinjskoj dragi. S vremenom je, međutim, znatno povećan kapacitet Glavne bolnice za čiju je realizaciju bio nužan veći teren.⁷

Godine 1904. inženjer Paolo Grassi izradio je nov regulacijski plan grada i u njemu se prvi put za lokaciju Glavne gradske bolnice, ali i nove Zarazne bolnice-podružnice predviđa teren u Škurinjskoj dragi.⁸ Postavke plana ipak nisu prihvaćene te je 1908. konačno za lokaciju Glavne bolnice odabran teren na Zenikoviću. Budući da je za gradnju bolnice i pratećih paviljona bilo potrebno što veće zemljište, trebalo je srušiti postojeću Zaraznu bolnicu. Grad, međutim, nije mogao ostati bez zarazne bolnice te je odlučeno da se usporedno s projektom i izgradnjom Glavne bolnice mora projektirati i izgraditi i nova Bolnica-podružnica za zarazne bolesti. Financiranje gradnje Zarazne bolnice na sebe je tada preuzeo Gubernij. Projektni program izradio je isti tim liječnika i inženjera kao i za Glavnu bolnicu, predvođen primariusom bolnice dr. Antoniom Grossichem. Izrada idejnog projekta povjerena je

⁴ O tome detaljnije u: Palinić, Nana: Nerealizirani projekt Glavne gradske bolnice Rijeke Francesca Mattiassija iz 1908. godine, *Acta medico-historica Adriatica*, 2010;8(1):59-82.

⁵ DAR, JU 2, E 168/1894. od 3. kolovoza 1894.

⁶ Nova bolnica trebala je imati kapacitet od 350 kreveta. DAR, JU 2, E 168/1894. od 3. kolovoza 1894.

⁷ Kapacitet je povećan na 600 kreveta a dodano je i nekoliko odvojenih zgrada – paviljona.

⁸ Grassi, Paolo: *Relazione intorno al Progetto di regolazione ed ampliamento della città di Fiume*, Stabilimento tipo-litografico di E. Mohovich, Fiume, 1904., str. 35.

Slika 1. Arhitekt Francesco Mattiassi, projektant Bolnice za zarazne bolesti i Glavne gradske bolnice Rijeke (fotografija ustupljena ljubaznošću Theodora de Canzianija)

Figure 1 – Architect Francesco Mattiassi, designer of the Infectious disease hospital and the Main city hospital of Rijeka (photography kindly disposed by Theodor de Canziani)



Francescu Mattiassiju⁹ (slika 1.), projektantu Glavne bolnice, a izvedbenih i detaljnih planova Tehničkom uredu grada.¹⁰

LOKACIJA

Kao što je navedeno, prva potencijalna lokacija Bolnice za zarazne bolesti i Glavne bolnice grada Rijeke bio je teren Siroła u Škurinjskoj dragi. Bio je to prostran teren veličine 110.000 m², smješten u zavjetrini, povoljnih geoloških

⁹ Francesco Mattiassi (Trst 1865. – Sušak 1946.), riječki je arhitekt i graditelj. U Zagrebu je 1886. stekao diplomu graditelja, a poslije školovanje nastavlja u Budimpešti. U Rijeku dolazi 1898. gdje osniva građevinsko poduzeće u čijem sklopu je postojao i arhitektonski ured. U Rijeci je projektirao i izveo nekoliko stambenih višekatnica – kuću Kopaitich I na Kapucinskim stubama 2, Uglovnici Mattiassi u Ulici F. Supila 11, kuću Gerbaz u Ulici F. Kurelca 4, Vilu Klein u Laginjinoj ulici (srušeno) te Kino Corso na Korzu 38. Nakon Prvoga svjetskog rata preselio se u Sušak i promijenio ime u Franjo Mat(t)ias(s)ić. U Sušaku je projektirao palaču Gradske štedionice na Titovom trgu 2 te Vilu Mikuličić u Ulici J. P. Kamova 52, a atribuiraju mu se i neke palače obitelji Ružić. Riječki opus vezan je uz historicizam i secesiju, a sušački karakterizira prihvaćanje moderne. Ipak, gotovo na svim zgradama koje je projektirao osjeća se prisutnost historicizma. Više projekata, od kojih su najznačajniji projekti bolnica, nije doživjelo realizaciju. Njegovo građevinsko poduzeće izvodilo je Palaču Adria (danas Jadrolinija) i Ubožnicu braće Branchetta (danas Medicinski fakultet); Arhitektura historicizma u Rijeci, Moderna galerija Rijeka – Muzej moderne i suvremene umjetnosti, Rijeka 2001.; Arhitektura secesije u Rijeci, Moderna galerija Rijeka, Rijeka, 1997.–1998.; Moderna arhitektura Rijeke, Moderna galerija Rijeka, Rijeka, 1996.

¹⁰ U Tehničko-građevinskoj komisiji su, uz predsjednika Giovannija de Ciottu, bili članovi liječničke komore A. Maderspach, Ermanno Gherbaz i dr. A. Seemann, municipalni zastupnici dr. Nicolo Gelletich, A. F. Smoquina i G. B. dr. Dell'Oste, voditelj Magistrata Pietro vit. Milcenich, protofizik dr. Augusto Pillepich, direktor Tehničkog ureda Isidoro Wauchnig, šef gradskog Financijskog odjela Carlo Burgstaller, direktor bolnice Francesco dr. Ghira, liječnici primariusi G. dr. Catti i A. dr. Grossich, okulist dr. Garofolo te protokolist i konceptist Giuseppe Derenzini.; DAR, JU 2, E 168/1894. od 26. ožujka 1896.; Ibid., od 8. listopada 1908.



Slika 2. Lokalitet Sv. Jelena (Elena) na Plasama na planu grada i luke Rijeka između Prvog i Drugoga svjetskog rata, detalj (Ekl, V.: Živa baština)

Figure 2 – Locality of sv. Jelena (Elena), Plasse on plan of the city and port Rijeka between 1st and 2nd World war, detail (Ekl, V.: Živa baština)

svojstava. Vlasnici terena, Giovanni, Vincenzo i Alberto Sirola, nekoliko su godina čekali da grad otkupi njihov teren za gradnju obje bolnice, a vezano uz to u studenom 1906. obraćaju se i pismom gradonačelniku. U komentaru ovog pisma od strane Tehničkog ureda grada navodi se kako ovaj teren više ne može biti aktualan budući da su braća Sirola prodali svoje zemljište jednom društvu za gradnju radničkih kuća. Vjerojatno je, međutim, bila riječ o prodaji dijela, a ne cijelog terena budući da godinu dana poslije dr. Francesco Vio, tadašnji predsjednik Komisije za gradnju bolnice, ponovno spominje teren Sirola u Škurinjskoj dragi kao mogući teren za gradnju.¹¹ Konačno je, međutim, za Glavnu bolnicu odabran teren na Zenikoviću, a presudno je bilo mišljenje liječnika kako je teren u Škurinjskoj dragi previše vlažan i smješten u kotlini, bez pogleda na more. Isti su razlozi vjerojatno presudili i pri odluci da se ova lokacija napusti i za gradnju Zarazne bolnice za koju je 1908. odabran teren na lokalitetu Sveta Jelena (Elena) na Plasama. Parcela na Plasama nalazila se uz samu granicu s Kastvom, zapadno od Pehlina, uz stari trgovački put koji je od Rijeke preko sv. Ivana i Pehlina vodio u sv. Matej (Viškovo), Lipu i potom u Trst i Ljubljano.¹² Bila je riječ o terenu koji je od 1730. bio u vlasništvu obitelji Defranceschi, a koristio se

¹¹ DAR, JU 2, E 168/1894. od 24. studenog 1906. i 1. siječnja 1908.

¹² Ekl, Vanda: Živa baština, ICR, Rijeka, 1994., str. 112.; DAR, JU 2, E 168/1894. od 26.04.1909.

kao vinograd na kojem je obitelj posjedovala i kuću. Naziv Sv. Jelena datira iz 1761.–1764. kada je Valentin Defranceschi na tome mjestu podigao kapelu sv. Jelene (Elene).¹³ Od 1801. skrb o kapeli preuzela je obitelj Faribault koja je od Defranceschijevih kupila teren i vinograd.¹⁴ Poslije je teren u općinskom vlasništvu, a početkom 20. stoljeća, kad je predviđen za gradnju Zarazne bolnice, bio je u vlasništvu Gradske štedionice (slika 2.).

Teren je bio povoljan za gradnju, prostran, velik kao i onaj u Škurinjskoj dragi (109.964 m²), osunčan i s pogledom na more. Bio je priključen na vodovod i pristupačan s magistralne ceste, a budući da je bio na periferiji grada, za lociranje Zarazne bolnice bio je optimalan.¹⁵ Parcela nepravilnoga peterokutnog oblika nalazila se na padini blagog nagiba – na nadmorskoj visini od 170 do 200 m.n.m., a glavni kolni ulaz bio je s ceste s istočne strane. Na samoj parceli bile su tri zgrade – jedna veća i dvije manje, smještene uz sjevernu stranu prilaznog puta, koje su projektom predviđene za rušenje.¹⁶

PROJEKT

Prvotnim projektnim programom bilo je predviđeno da nova Zarazna bolnica ima tek neznatno veći kapacitet od postojeće, tj. 60 kreveta, te da ukupna investicija ne prelazi 200.000 kruna koje bi Ministarstvo unutarnjih poslova osiguralo kroz pet godišnjih rata od 40.000 kruna. Tehničko-građevinska komisija je, međutim, proučavajući velike epidemije koje su harale Rijekom u prošlosti, zaključila da je potrebno izgraditi bolnicu većeg kapaciteta. Za takav je zaključak bilo posebno presudno još svježije iskustvo iz 1886. godine kada je u Rijeci izbila epidemija kolere tijekom koje se pokazalo da je kapacitet pomoćne bolnice višestruko nedostatan te je tijekom epidemije na terenu zarazne bolnice bilo potrebno izgraditi dodatne barake

¹³ Defranceschi je došao u Rijeku iz Kranjske oko 1730., imao je suprugu Elenu, a posjedovao je kuću u Rijeci.; Kobler, Giovanni: *Memorie per la storia della liburnica città di Fiume, Fiume / prijevod: Povijest Rijeke, knjiga druga, Preluk, Opatija, 1996.*, str. 261–262.; Ekl, Vanda: *Živa baština, ICR, Rijeka, 1994.*, str. 113.

¹⁴ Od 1839. Celestino Faribault preuzeo je obvezu održavanja kapele i služenje četrnaest misa godišnje; Kobler, Giovanni, n. d., str. 262.

¹⁵ Dr. Grossich na sjednici Municipalnog predstavništva 17. 01.1908. navodi kako je uobičajeno da se opće bolnice nalaze u centru grada a ostale, posebno zarazne, na periferiji.; *Avvisatorie ufficiale del Municipio di Fiume*, 30. 01.1908., str. 23.

¹⁶ Sredinom 19. stoljeća na terenu je izgrađena kuća koja je služila kao gostionica; Ekl, Vanda, n. d., str. 113; DARI, JU 51, kut. 108, br. 23/III/16/10/1912.



Slika 3. Projekt Bolnice za zarazne bolesti Rijeke, situacija kompleksa:
 A. glavna portirnica, B. paviljon uprave, C. paviljon gospodarstva,
 D. nečista portirnica, E. paviljon za promatranje, F., G., H. i I. bolesnički
 paviljoni 1-4, L. paviljon praonice, LI. zahodi praonice, M. nekroskopija,
 N. staja i kolnica, O. krematorijska peć

*Figure 3 – Design of the Infectious disease hospital of Rijeka, complex layout:
 A. main watch-house, B. administration pavilion, C. utility and service pavilion,
 D. unclean watch-house, E. pavilion for observation, F., G., H. i I. patients
 pavilions 1-4, L. laundry pavilion, LI. laundry toilets, M. necroscopy, N. stable,
 O. crematorium furnace*

za smještaj i izolaciju svih zaraženih.¹⁷ Program je stoga promijenjen i projekt je predvidio bolnicu znatno većeg kapaciteta.

Projekt Zarazne bolnice rađen je od 1908. do 1912. godine. Nakon što je Francesco Mattiassi izradio idejni projekt, detaljne planove izradili su djelatnici Tehničkog ureda predvođeni inženjerom Luigijem Luppisom. Komplex bolnice koncipiran je paviljonski, što je uobičajeno za takav tip bolnica. Slobodnostojeće građevine postavljene su u zelenilu i međusobno povezane cestama i pješačkim stazama.¹⁸ Bolnički je kompleks podijeljen u

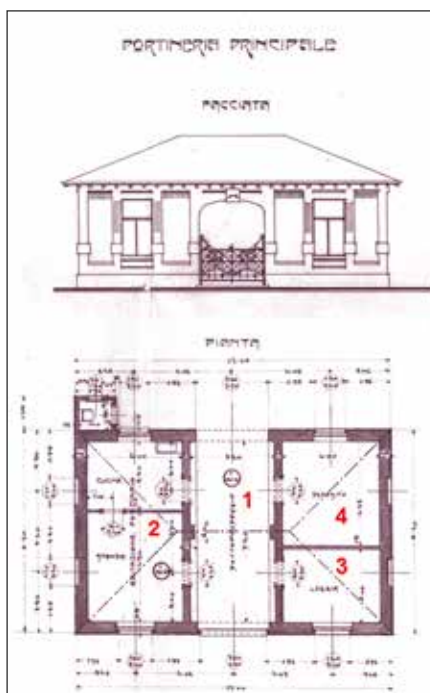
¹⁷ Od 19. lipnja do 19. listopada 1886. kroz područnu bolnicu prošlo je 260 pacijenata od kojih su 162 umrla. Podlegao je i liječnik Maksimilijan Holtzabeck; Matejčić, Radmila i Marijan, Odjeci u dnevnom tisku o liječenju kolere u Rijeci 1886. godine, *Ars Aesculapii*, ICR, Rijeka, 1982., str. 83–98.

¹⁸ Nema zatvorenih ili natkritih veza među paviljonima, koje su česte kod ovog tipa građevina.

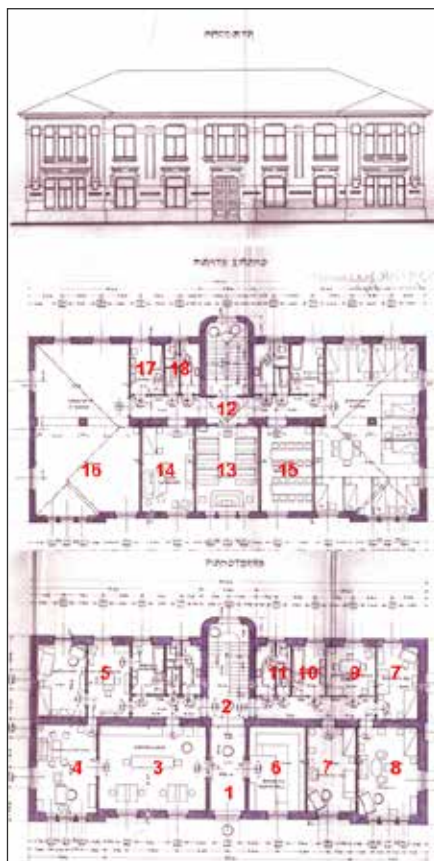
dva dijela – čisti (vanjski) i nečisti (unutarnji). U vanjskome su, osim glavne portirnice, još paviljon uprave, gospodarstvo i praonica. U unutarnjem, u koji se pristupa kroz nečistu portirnicu, nalaze se svi ostali paviljoni, zatvoreni zidom u izolacijsku klauzuru. Neki su paviljoni granični: praonica koja je zapadnim krilom u klauzuri, a istočnim u čistom dijelu, te nekroskopija koja je u klauzuri, ali glavnim pročeljem okrenuta ulici.

Glavna prometnica čistog dijela bolnice smještena je u sjeveroistočnom dijelu parcele i prolazi dijagonalno od glavne portirnice smještene uz cestu do nečiste portirnice na sjevernom dijelu parcele. Iza glavne portirnice s istočne se strane nalaze paviljoni uprave i gospodarstva, a sa zapadne praonica i nečista portirnica. Unutar klauzure, sjeverno od nečiste portirnice su staja i kolnica, a zapadno paviljon za promatranje, dok su južno od ovog paviljona ravnomjerno, sve do južne granice parcele, raspoređena četiri identična paviljona za bolesnike. Između najjužnijega bolesničkog paviljona i glavne portirnice usporedno s cestom je paviljon nekroskopije, a iza njega krematorijska peć. Glavna prometnica unutar klauzure serpentiniski se spušta između paviljona sve do proširenja – okretišta između dva najjužnija paviljona. Od nje se odvajaju prilazi prema paviljonima i nekroskopiji te nečistom dijelu praonice.

Bolesnički paviljoni, paviljon za promatranje i praonica položeni su međusobno usporedno, strogo orijentirani na jug i sjever, dok su zgrade izvan klauzure položene usporedno s unutarnjom, a nekroskopija s vanjskom cestom. Bolesnički paviljoni su položeni odmaknuto od osi, s visinskom razlikom od pet metara, čime je za sve osigurana nesmetana insolacija i pogled na more (slika 3.).



Slika 4. Glavna portirnica, ulazno pročelje i tlocrt: 1. ulazni trijem, 2. stan portira, 3. loggia, 4. spremište
 Figure 4 – Main watch-house, entrance façade and layout: 1. entrance porch, 2. portiere apartment, 3. loggia, 4. storage room



Slika 5. Paviljon uprave, ulazno pročelje i tlocrti prizemlja i kata:
Prizemlje: 1. atrij, 2. hodnik i stubište, 3. ured, 4. upravitelj, 5. stan upravitelja, 6. spremište lijekova, 7. liječnik asistent, 8. liječnik, 9. blagovaonica liječnika, 10. kupaonica, 11. garderoba i zahod; **1. kat:** 12. hodnik i stubište, 13. kapela, 14. časna sestra nadglednica, 15. blagovaonica, 16. spavaonica za jedanaest časnih sestara, 17. kupaonica, 18. garderoba i zahod

Figure 5 – Administration pavilion, entrance façade and layout:

Ground floor: 1. atrium, 2. corridor and stairway, 3. office, 4. director, 5. director's apartment, 6. drug storage, 7. assistant physician, 8. physician, 9. physician's dining-room, 10. bathroom, 11. wardrobe and toilet; **1st floor:** 12. corridor and stairway, 13. chapel, 14. main nun, 15. dining room, 16. bedroom for 11 nuns, 17. bathroom, 18. wardrobe and toilet

Građevine su uglavnom jednoetažne (bolesnički paviljoni, paviljon za promatranje, nekroskopija, praonica te portirnice, staja i kolnica), dok je zgrada uprave dvoetažna, a zgrada gospodarstva troetažna. Kompleks je predviđen za smještaj 126 bolesnika (120 u bolesničkim paviljonima i 6 u paviljonu za promatranje), što je bilo dvostruko više od početnog programa i trostruko više od kapaciteta postojeće Zarazne bolnice. Podjela po spolu u projektima nije naznačena, ali je vjerojatno planirana.

TLOCRTNO-FUNKCIONALNA ORGANIZACIJA

U krug bolnice ulazi se kroz **glavnu portirnicu**, malu paviljonsku građevinu pravokutnog tlocrta. U središnjem dijelu se kroz portal ulazi u natkriveni prolaz iz kojeg se pristupa u sve ostale prostore. Službene su prostorije (lođa i spremište) s desne, a jednosobni stan portira s lijeve strane (slika 4.).

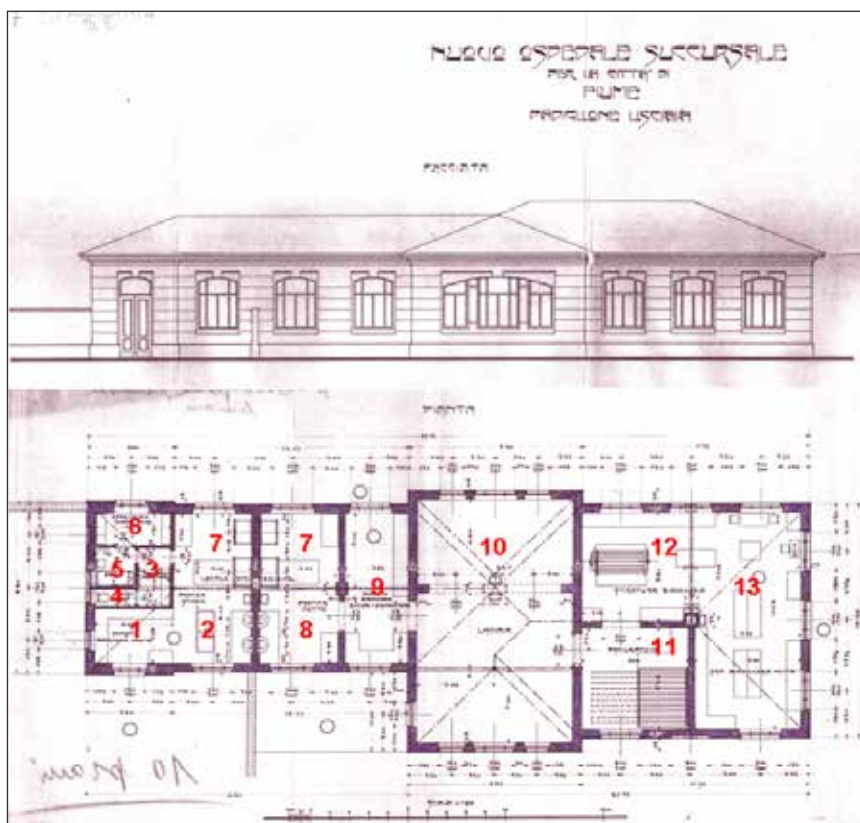
Paviljon uprave (tlocrtnih dimenzija 28,5 x 14,5 m) koncipiran je simetrično, s centralno postavljenim ulaznim atrijem iz kojeg se frontalno pristupa središnjem hodniku i stubištu koje vodi na kat. Iz atrija se pristupa u ured s lijeve i spremište lijekova s desne strane. Iza ureda je soba upravitelja. Iz lijevog hodnika pristupa se u stan upravitelja, a iz desnog u sobu liječnika i dvije sobe za liječnike-asistente. Sa sjeverne strane hodnika su kupaonica i sanitarni čvor te blagovaonica za liječnike.



Slika 6. Paviljon gospodarstva, glavno pročelje i tlocrti suterena, prizemlja i kata: **Suteren:** 1. ulaz i stubište, 2. spremište, 3. kotlovnica sa spremištem ugljena, 4. spremište namirnica, 5. ledara; **Prizemlje:** 6. kuhinja, 7. prostor za posuđe (office), 8. praonica agruma, 9. dostava namirnica, 10. distribucija namirnica, 11. praonica suđa, 12. ostava, 13. klaonica 14. sanitarne prostorije; **1. kat:** 15. hodnik, 16. 8-krevetna spavaonica, 17. 6-krevetna spavaonica, 18. 4-krevetna spavaonica, 19. kupaonica, 20. zahod

Figure 6 – Utility and service pavilion, main façade and layout: **Basement:** 1. entrance and corridor, 2. storage room, 3. boiler room with coal storage, 4. food storage, 5. ice-room; **Ground floor:** 6. kitchen, 7. dishes storage (office), 8. citrus fruits wash, 9. food delivery, 10. food distribution, 11. dishes wash, 12. store, 13. butchery, 14. sanitary rooms; **1st floor:** 15. corridor, 16. 8-bed bedroom, 17. 6-bed bedroom, 18. 4-bed bedroom, 19. bathroom, 20. toilet

Prostori na katu organizirani su oko središnje postavljenog hodnika na čijim krajevima su dvije velike spavaonice, svaka za smještaj jedanaest časnih sestara. Spavaonice su organizirane racionalno, s minimalno osiguranom privatnošću pomoću zavjesa. Centralno je na južnoj strani postavljena kapele, a između kapele i spavaonica je soba časne sestre-nadglednice s jedne strane i blagovaonica s druge strane. Sa sjeverne strane hodnika između spavaonica i stubišta su sanitarni čvorovi i kupaonice (slika 5.).



Slika 7. Paviljon praonice, glavno pročelje i tlocrt: 1. spremište inficiranog rublja, 2. tretman inficiranog rublja, 3. nečista garderoba, 4. zahod, 5. kupaonica, 6. čista garderoba, 7. prostor za dezinfekciju, 8. tretman dezinficiranog rublja, 9. spremište dezinficiranog rublja, 10. praonica, 11. sušionica, 12. glačonica, 13. spremište čistog rublja

Figure 7 – Laundry pavilion, main façade and layout: 1. infected laundry storage, 2. infected laundry treatment, 3. unclean wardrobe, 4. toilet, 5. bathroom, 6. clean wardrobe, 7. disinfection room, 8. disinfected laundry treatment, 9. disinfected laundry storage, 10. laundry, 11. drying room, 12. ironing room, 13. clean laundry storage



Slika 8. Nečista portirnica, glavno pročelje i tlocrt: 1. ulazni trijem, 2. primanje i izdavanje namirnica, 3. čekaonica, 4. garderoba, 5. kupaonica

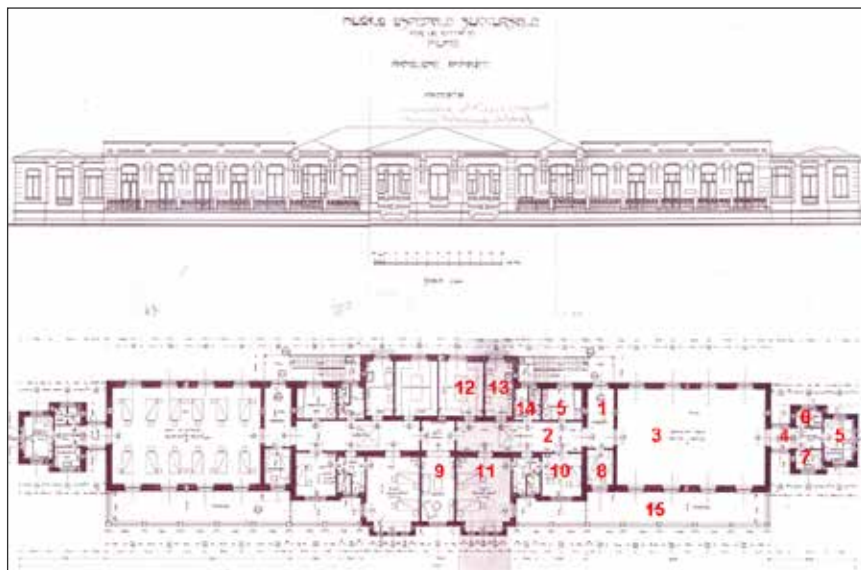
Figure 8 – Unclean watch-house, main façade and layout: 1. Entrance porch, 2. food delivery and distribution, 3. waiting room, 4. wardrobe, 5. bathroom

Kod paviljona gospodarstva (dimenzija 24,4 x 14,5 m) izostao je centralni ulaz i uobičajeni koridorni koncept, a prostorna je organizacija potpuno podređena funkciji. U suterenu, koji zauzima samo prednji dio gabarita budući da je zgrada prilagođena terenu, s jedne je strane kotlovnica sa spremištem ugljena, a s druge ledara i spremište namirnica. Centralno su dva identična prostora, lijevo spremište, a desno četverokrako stubište za gornju etažu. Svi prostori imaju ulaze izvana i nisu međusobno povezani.

Stubište se dolazi na sljedeću etažu (prizemlje) čiji najveći dio zauzima sjeverno orijentirana kuhinja iz koje se pristupa u gotovo sve ostale prostore. Pored stubišta je prostorija za posuđe (*office*), u lijevom krilu praonica agruma, dostava i distribucija živežnih namirnica te praonica suđa, dok su u desnom krilu dva spremišta, klaonica i sanitarne prostorije. Malim teretnim dizalom omogućena je dostava leda iz suterena. Prostorija za dostavu namirnica ima pristup izvana.

Na trećoj su etaži (1. kat) spavaonice osoblja predviđene za smještaj ukupno 26 osoba. Oko središnjeg hodnika U-tlocrta raspoređene su po jedna 8-krevetna i 6-krevetna i tri četverokrevetne spavaonice te dva higijensko-sanitarna bloka (slika 6.).

Paviljon praonice koncipiran je asimetrično, a prostori su nanizani i međusobno povezani u funkcionalnom slijedu, prema logici radnog procesa. U lijevom (ulaznom) krilu su nečisti prostori: spremište inficiranog rublja, radionica s prljavim rubljem, blok čistih i nečistih sanitarno-higijenskih prostorija – garderoba, kupaonica, zahoda, potom prostor za dezinfekciju, radionica s čistim rubljem i spremište dezinficiranog rublja. Najveći središnji dio



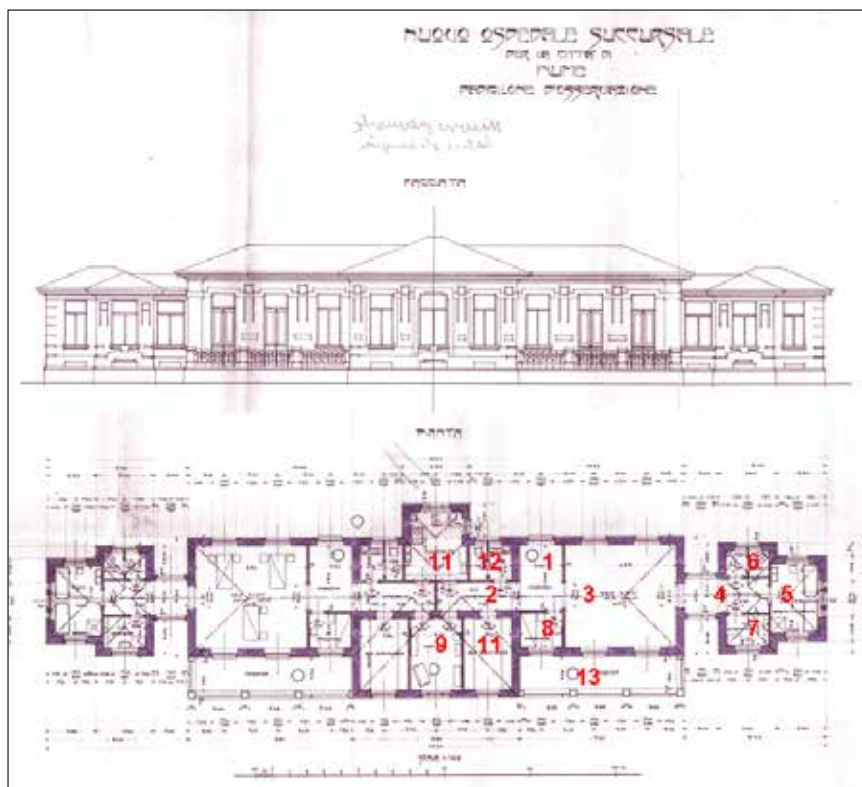
Slika 9. Bolesnički paviljon, glavno pročelje i tlocrt: 1. ulaz, 2. hodnik, 3. bolesnička soba za dvanaest osoba, 4. pretprostor, 5. kupaonica, 6. zahod, 7. praonica, 8. medicinska sestra, 9. liječnik, 10. jednokrevetna bolesnička soba, 11. dvokrevetna bolesnička soba, 12. spremište rublja, 13. kuhinjica, 14. garderoba i zahod osoblja, 15. veranda

Figure 9 – Patients pavilion, main façade and layout: 1. entrance, 2. corridor, 3. patients' room for 12 persons, 4. antechamber, 5. bathroom, 6. toilet, 7. wash-room, 8. nurse, 9. physician, 10. 1-bed bedroom, 11. 2-beds bedroom, 12. laundry storage, 13. kitchen, 14. staff wardrobe and toilet, 15. veranda

zauzima jednodrorna praonica, dok su u desnom krilu sušionica i glačao-nica rublja te spremište čistog rublja (slika 7.).

U unutarnji, zatvoreni krug bolnice ulazi se kroz **nečistu portirnicu** koja je malo većih dimenzija u odnosu na glavnu. S obje strane središnjega natkri-venog prolaza je prijam i isporuka namirnica, a pored njih čekaonice, prljave garderobe, kupaonice i čiste garderobe (slika 8.). Uz nečistu portirnicu pred-vidjena je i manja zgrada **staje i kolnice** za dva konja.

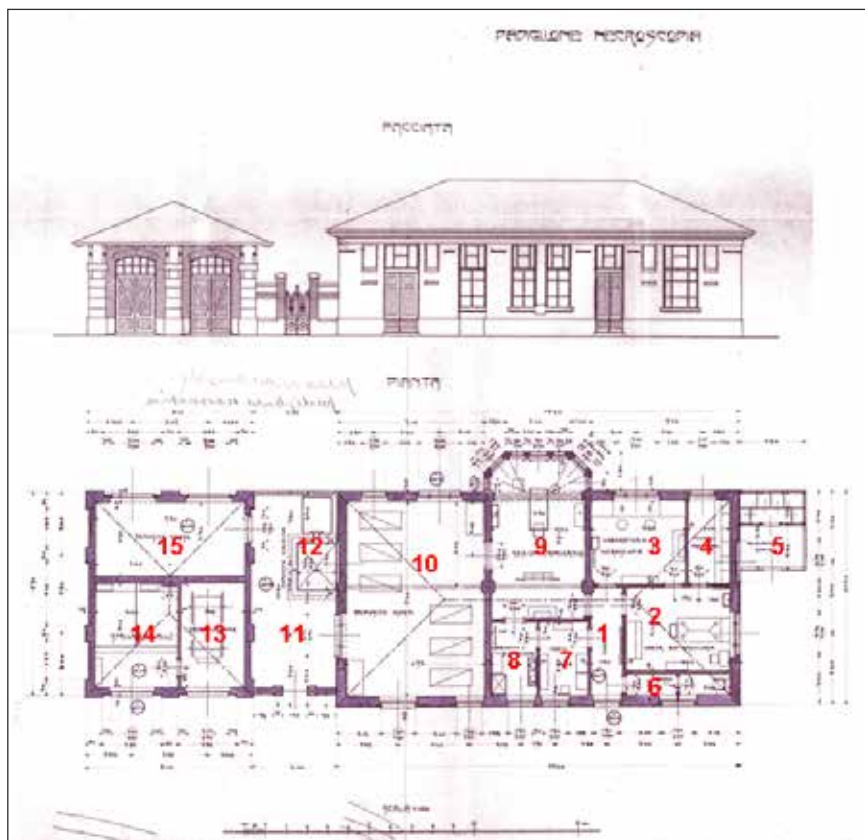
Bolesnički paviljoni najveće su građevine kompleksa (78,60 x 17,0 m) i sva-ki je predviđen za smještaj 30 bolesnika. Koncipirani su simetrično, sa po dvi-je stacionarne jedinice od 15 bolesnika između kojih je moguća komunikacija preko prostorija koje koristi liječnik, smještenih u središnjem dijelu. Ulazni trjemovi nalaze se na sjevernoj strani. Krajnja paviljonska krila namijenje-na su smještaju bolesnika i u njima su dvije velike sobe sa po 12 kreveta te



Slika 10. Paviljon za promatranje, glavno pročelje i tlocrt: 1. ulaz, 2. hodnik, 3. bolesnička soba, 4. pretprostor, 5. kupaonica, 6. zahod, 7. praonica, 8. medicinska sestra, 9. liječnik, 10. spremište rublja, 11. kuhinja, 12. garderoba i zahod osoblja, 13. veranda

Figure 10 – Pavilion for observation, main façade and layout: 1. entrance, 2. corridor, 3. patients' room, 4. antechamber, 5. bathroom, 6. toilet, 7. wash-room, 8. nurse, 9. physician, 10. laundry storage, 11. kitchen, 12. Staff wardrobe and toilet, 13. veranda

sanitarne jedinice sastavljene od pretprostora, praonice, zahoda i kupaonice. U središnjem dijelu s južne strane, između sobe liječnika i soba bolničkih sestara, još su dva bolesnička bloka sastavljena od po jedne jednokrevetne i jedne dvokrevetne sobe, koje dijele zajednički sanitarni čvor. Na sjevernu stranu uz hodnik orijentirani su pomoćni i gospodarski prostori: po dvije kupaonice, zahodi za sestre i liječnika, kuhinje i spremišta rublja. Osunčane verande s južne strane u koje se pristupa iz bolesničkih soba te prostrane krovne terase do kojih se stiže stubištima iz trijema, elementi su proistekli iz



Slika 11. Paviljon nekroskopije, glavno pročelje i tlocrt: 1. ulazni hodnik, 2. bakteriološki laboratorij, 3. mikroskopski laboratorij, 4. pokusni kunići, 5. staja za kuniće, 6. zahod, 7. liječnici, 8. prostor za sterilizaciju, 9. dvorana za seciranje, 10. mrtvačnica, 11. dvorište, 12. spremište vapna, 13. spremište mrtvačkih kola, 14. staja za dva konja, 15. spremište škrinja

Figure 11 – Necropsy, main façade and layout: 1. entrance corridor, 2. bacteriological laboratory, 3. microscopy laboratory, 4. experimental rabbits, 5. rabbits' stable, 6. toilet, 7. physicians, 8. sterilization room, 9. section room, 10. mortuary, 11. yard, 12. lime storage, 13. furgon storage, 14. stable for two horses, 15. coffin storage

tada aktualnih teorija prema kojima se izlaganje suncu i svježem zraku smatra bitnim dijelom liječenja (slika 9).

Prostorno i oblikovno slično je koncipiran **paviljon za promatranje**, ali manjih dimenzija (45,6 x 11,3 m). Neki su prostori pozicijom i veličinom isti kao kod bolesničkih paviljona (krajnji sanitarni čvorovi, soba liječnika, ulazi), neki su reducirani (sobe za smještaj bolesnika, sobe medicinskih sestara,

verande), a neki su izostali (jednokrevetne i dvokrevetne sobe, krovne terase, trjemovi). Neki prostori su drugačije pozicionirani – spremišta rublja su na južnoj strani, između sobe liječnika i medicinskih sestara, dok je kuhinja smještena centralno sa sjeverne strane, a između kuhinje i ulaza su sanitarije osoblja. Dva krila paviljona su potpuno izolirana, veza postoji samo posredno, kroz sobu liječnika ili kroz kuhinju (slika 10.).

Paviljon nekroskopije sklop je dviju zgrada – glavne i pomoćne, koje međusobno odjeljuje i povezuje ograđeno dvorište. U obje zgrade pristupa se direktno s ulice i kroz dvorište. Premda je glavna zgrada u osnovi simetričnog tlocrta, prostorna organizacija od toga odstupa. Lijevo krilo u potpunosti zauzima mrtvačnica u koju se pristupa s prednje i stražnje strane te bočno iz dvorišta. U desnom su krilu ulazni hodnik, dva laboratorija (mikroskopski i bakteriološki), prostor s pokusnim kunićima i sanitarni čvor. Središnji prostor koji nema direktnog pristupa, već mu se pristupa iz hodnika ili mrtvačnice, u stražnjem dijelu ima prostor za seciranje, poligonalno istaknut u odnosu na ravninu pročelja, a u prednjem prostoru za sterilizaciju i sobu liječnika. Uz desnu stranu zgrade je manja dograđena štalica za kuniće s pristupom izvana.

Pomoćna zgrada u koju se pristupa s prednje i stražnje strane i iz dvorišta podijeljena je u tri prostorije – staju za dva konja, prostor za pogrebno vozilo (furgon) i spremište mrtvačkih sanduka. U stražnjem dijelu dvorišta nalaze se dva spremišta vapna (slika 11.).

OBLIKOVNE I KOMPOZICIJSKE ODLIKE

Sve građevine kompleksa nose isti prepoznatljiv Mattiassijev autorski rukopis, vrlo blizak onom upotrijebljenom na projektu Glavne bolnice, što ne začuđuje jer projekti nastaju istovremeno. Vanjski izgled većine paviljona zasnovan je klasično, simetrično, u ravnomjernom ritmu neparnog broja prozorskih osi, koje variraju od 23 kod bolesničkih paviljona, 15 kod paviljona za promatranje, 11 kod gospodarstva, 7 kod uprave, 5 i 3 kod portirnica. Uvučeni i istaknuti dijelovi raščlanjuju zgradu i naglašavaju plasticitet. Centralni su dijelovi pročelja naglašeni rizalitim izbočenjem (paviljon za promatranje), uvlačenjem pročelja (uprava, gospodarstvo) ili složenijom kompozicijom uvučenih i istaknutih dijelova (bolesnički paviljon). Kod većine građevina otvori su pravokutni, izvedeni kao dvokrilni, jednokrillni ili trokrillni prozori ili vrata s nadsvjetlom. Karakteristični secesijski višestruki, trodijelno komponirani otvori pojavljuju se kod bolesničkog paviljona i zgrade uprave te praonice

i njihova je uloga, uz funkcionalnu, naglašeno reprezentativna. Zanimljivo je da se lučni otvori pojavljuju samo kod pomoćnih, nereprezentativnih zgrada – segmentni kod praonice i staja, a ovalno zaobljeni kod portala ulaza.

Dominantna horizontalnost bolesničkih paviljona dodatno je naglašena ravnim krovovima bočnih krila i kovanoželjeznim ogradama verandi. Vertikalna je raščlamba pročelja vrlo umjerena, a razlike između pojedinih dijelova pročelja gotovo su neznatne i očituju se u krovnim plohama čija visina logično proizlazi iz tlocrtnih gabarita.

Pročelja su žbukana, moguće s pokojim kamenim detaljem, a jedino je kod staje uz nekroskopiju prisutna pročelna opeka. Većina građevina vertikalno je raščlanjena na bazu, glatki središnji dio i zonu friza odijeljenu dekorativnim vrpčastim ornamentom koji se na mjestima otvora prekida ili oko njih obilazi. Vrlo jednostavna, geometrijska dekoracija u obliku kvadrata, pravokutnika, kruga, koncentričnih polja, žljebova upotpunjuje zonu friza i središnju zonu pročelja. Parapetne su zone glatke ili minimalno ukrašene, osim kod bolesničkog paviljona i paviljona za promatranje te kod paviljona gospodarstva koji je i jedini mogao razviti karakteristični secesijski „veliki red“. Klasičnih natprozornika gotovo u cijelom kompleksu nema, pojavljuju se samo u prizemnoj zoni zgrade uprave, završni vijenci aplicirani su kod svih paviljona, osim kod pomoćnih zgrada – portirnica i staja kod kojih se na tome mjestu pojavljuju dekorativni prepusti krovnih rogova.

Nesimetričan gabarit kod paviljona nekroskopije, praonice i nečiste portirnice rezultirao je i netipičnim vanjskim izgledom. Paran broj prozorskih osi, različite širine otvora, nesimetrične visine krovova, različite materijale autor je, međutim, majstorski pomirio u uravnoteženoj i odmjerenoj kompoziciji.

Kod svih je paviljona konstrukcija klasična, zidana, krovna je konstrukcija drvena, a premda u nacrtima nije posebno označena, armiranobetonska konstrukcija vjerojatno je ipak primijenjena kod stropova i vitkih vertikalnih elemenata. Metalna konstrukcija primijenjena je ograničeno. Vidljiva je u trijemovima bolesničkih paviljona – vjerojatno kao kombinacija lijevanoželjeznih stupova i čeličnih horizontalnih nosača, a metalni horizontalni L-nosači primijenjeni su i kod portirnica, praonice i paviljona nekroskopije.

SUDBINA PROJEKTA

Detaljni planovi bili su završeni početkom 1912. godine. Nakon niza sjednica, Tehničko-građevinska komisija je 4. ožujka 1912. zaključila da projekt elaboriran od gradskoga Tehničkog ureda u potpunosti odgovara higijenskim standardima moderne bolnice. S obzirom na prethodno iskustvo s elaboriranjem projekta za Glavnu bolnicu, bilo je logično da su se pri izradi ovog projekta izbjegle moguće pogreške. Ipak, zbog naraslih troškova realizacije, koji su se popeli na 1.205.851,55 kruna, predloženo je da se u prvoj fazi ne izvode dva bolesnička paviljona, kao ni zgrade gospodarstva, uprave i praonice, čime bi se cijena snizila na 989.750 kruna.¹⁹ Premda znatno jeftinija od Glavne gradske bolnice i jednostavnija za izvedbu, čak i ovako reducirana, Zarazna bolnica ipak nije realizirana. Razlog je tome vjerojatno vezanost uz projekt Glavne bolnice i nastojanje gradskih zastupnika da se ona prva izvede te da se u konačnici pronađu sredstva za realizaciju oba kompleksa.

Izbijanjem Prvoga svjetskog rata situacija se u Rijeci značajno promijenila, mnoge aktivnosti od kojih je grad živio i prosperirao zamiru, a velike investicije postaju potpuno nemoguće. Posljednji trag koji govori o razmatranju mogućnosti ostvarenja projekta jest odluka gradskog vijeća od 15. listopada 1917. kojom je imenovana specijalna Sanitarna komisija čiji je zadatak bio ispitati mogućnosti izgradnje, predložiti najpovoljniju lokaciju za bolnicu i izgradnju paviljona za tuberkulozne bolesnike. U ime liječnika u komisiju je delegiran tadašnji direktor Gradske bolnice dr. Ermanno Sichich, a u ime inženjera šef Tehničkog ureda inženjer Guido Lado.²⁰

ZAKLJUČAK

Projekt Bolnice za zarazne bolesti, uz projekt Glavne gradske bolnice, jedan je od najznačajnijih projekata riječke secesijske arhitekture, a obje bolnice ujedno su i najveći i najskuplji projektantski pothvati početka 20. stoljeća u Rijeci. Urbano tkivo, koje je još krajem 19. stoljeća bilo relativno rahlo izgrađeno, u kratkom se razdoblju od početka stoljeća do izbijanja Prvoga svjetskog rata popunilo stambenim, industrijskim i javnim zgradama. Za velike komplekse poput bolnica, u središtu Rijeke čiji je urbani razvoj bio podređen industriji, luci i željeznici u doba kad Mattiassi projektira bolnice, više nije bilo raspoloživog prostora. Kompleks glavne gradske bolnice planiran je u širem središtu, koje početkom 20. stoljeća još nije bilo opterećeno

¹⁹ DAR, JU 2, E 168/1894. od 15. travnja 1912.

²⁰ DAR, JU 2, E 168/1894. od 16. i 17. listopada 1917.

prometom, ali da je bolnica izgrađena, odabrana bi lokacija prije ili kasnije pokazala ozbiljne nedostatke. U slučaju Zarazne bolnice, međutim, odabrana je znatno povoljnija lokacija, izvan grada, u neizgrađenom području, s rijetkim prometom, i bolnica bi, da je izgrađena, vjerojatno i danas optimalno funkcionirala.

Arhitekturu secesijskog razdoblja u Rijeci obilježavaju brojni projekti i realizacije, od kojih neki – uglavnom javnih zgrada, prednjače kvalitetom, oblikovanjem, velegradskim mjerilom. Karakteristika je, međutim, da su mnogi vizionarski projekti, osobito oni rađeni pred Prvi svjetski rat, ostali neostvareni, pa tako i projekti riječkih bolnica. Bez obzira na to što nije došlo do realizacije, oba projekta nedvojbeno predstavljaju životno djelo riječkog arhitekta Francesca Mattiassija, glavninu čijeg je opusa ipak činila arhitektura manjeg mjerila, uglavnom stambena. Mattiassi, osim toga, nikad u potpunosti nije prihvatio secesiju, kao ni modernu, i u svim njegovim projektima osjeća se njegovo historicističko školovanje, pa tako i u projektima bolnica.

Zarazna je bolnica koncipirana paviljonski, u skladu s prevladavajućom tipologijom onoga doba. Od 18., a osobito tijekom 19. i početkom 20. stoljeća bolnice na tlu Europe grade se uglavnom po paviljonskom principu, što je osobito izraženo kod bolnica većeg kapaciteta i zaraznih bolnica, a paviljonski princip često se navodi kao jedini moderni način projektiranja bolnica.²¹ Primjerice, u najznačajnijoj enciklopediji na njemačkom jeziku onoga doba, Meyerovom konverzacijskom leksikonu, pod natuknicom “Bolnice” objavljeni su položajni nacrti dviju bolnica, obje paviljonskog tipa – Rudolf Virchow u Berlinu i Eppendorf kod Hamburga.²² Krajem 19. stoljeća u Hrvatskoj je, osim toga, bilo izgrađeno nekoliko paviljonskih bolnica: Psihijatrijska bolnica u Vrapču 1878., Bolnica u Šibeniku 1883., Bolnica u Arbanasima kod Zadra 1887., Bolnica sestara milosrdnica u Zagrebu 1894.²³ Projektanti bolnica u Hrvatskoj,²⁴ pa zasigurno i Mattiassi, bili su upoznati i s projektom

²¹ Turković-Ostrogović, Ivana: Zgrade, zdravstvene, Tehnička enciklopedija, tom 13 (Ter-Ž), HLZ, Zagreb, 1997. (Štefanović, Duško, ur.), str. 614–615.

²² Krankenhäuser, Meyers Kleines Konversations-Lexikon, Vierter Band (Kielbank – Nordkanal), Leipzig und Wien, Bibliographisches Institut, 1908., str. 172–174.

²³ Sve ove bolnice projektirao je arhitekt Kuno Waidmann; Radović Mahečić, Darja: Prilog poznavanju opusa Kune Waidmanna, Radovi Instituta za povijest umjetnosti, 23/1999., str. 163–176.

²⁴ Ignjat Fischer, projektant Zemaljske bolnice i Sanatorija u Zagrebu, poduzeo je 1906. zajedno s liječnicima stručno putovanje po Njemačkoj, Ugarskoj i Cislajtaciji, između ostalog i u Graz, kako bi se upoznao s bolničkim gradnjama; Bagarić, Marina: Sanatorij u Klaićevoj ulici u Zagrebu – djelo arhitekta Ignjata Fischera, Radovi Instituta za povijest umjetnosti, 30/2006., str. 265–280.

najveće i najmodernije bolnice u Austro-Ugarskoj – Pokrajinske bolnice u Grazu koja je tih godina bila u izgradnji, a koja je također bila paviljonska.²⁵

Cjelokupni je kompleks Bolnice za zarazne bolesti, od najmanje do najveće i najreprezentativnije građevine karakterističan i prepoznatljiv, a istodobno i usklađen s projektom Glavne bolnice, te se doima kao da je njegov sastavni dio. Ipak, prevladavaju razlike, što potvrđuje da je u ovom slučaju bila riječ o specifičnom, dobro prostudiranom projektantskom zadatku koji je rezultirao jedinstvenim rješenjem. Uspoređujemo li ovu bolnicu s ostalima koje su u to doba građene, možemo zaključiti da nije bila riječ o velikoj bolnici. Bolnica u Šibeniku, primjerice, imala je 200 kreveta, u Zadru 160, a u Dubrovniku 100, ali je u svim ovim slučajevima bila riječ o općim bolnicama.²⁶ Ako, međutim, Zaraznu bolnicu promatramo kao bolnicu-podružnicu glavne bolnice, što ona u stvari i jest, vidimo da je riječ o bolnici znatnog kapaciteta. Bolnica je, u odnosu na navedene bolnice u Dalmaciji, koncipirana i znatno reprezentativnije, kao uzorna bolnica svog tipa, što je utjecalo na cijenu investicije i u konačnici bilo presudno za sudbinu projekta.

Zbog ekonomskih razloga, izbijanja Prvoga svjetskog rata, ali prije svega zbog koncepcijske vezanosti uz projekt Glavne bolnice, ni Bolnica za zarazne bolesti nije doživjela realizaciju te je, na žalost, još jedna velika zamisao s početka 20. stoljeća ostala samo kao svjedočanstvo jednoga plodnog, kreativnog i prosperitetnog vremena iz prošlosti našega grada.

²⁵ Pokrajinsku bolnicu (Landeskrankenhaus) projektirao je Adolf Rosmann u secesijskom stilu i građena je punih deset godina, od 1902. do 1912.; Geschichte – LKW – Univ. Klinikum Graz, www.klinikum-graz.at/cms/beitrag.

²⁶ Radović Mahečić, Darja: Prilog poznavanju opusa Kune Waidmanna, Radovi Instituta za povijest umjetnosti, 23/1999., str. 163–176., str. 169.

IZVORI I LITERATURA

1. Matejčić, Radmila: Kako čitati grad, 4. dopunjeno izdanje, Adamić, Rijeka, 2007.
2. Povijest Rijeke, više autora, SO Rijeka i ICR, Rijeka, 1988.
3. Palinić, Nana: Nerealizirani projekt Glavne gradske bolnice Rijeke Francesca Mattiassija iz 1908. godine, Acta medico-historica Adriatica, 2010;8(1), Rijeka, 2010.
4. DARI, JU 51, kut. 108, br. 23/III/16/10/1912.
5. DARI, JU 2, E 168/1894.
6. Matejčić, Radmila, Matejčić, Marijan: Ars Aesculapii – prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja, ICR, Rijeka, 1982.
7. Grassi, Paolo: Relazione intorno al Progetto di regolazione ed ampliamento della città di Fiume, Stabilimento tipo-litografico di E. Mohovich, Fiume, 1904.
8. Kobler, Giovanni: Memorie per la storia della liburnica città di Fiume, Fiume / prijevod Povijest Rijeke, knjiga druga, Preluk, Opatija, 1996.
9. Ekl, Vanda: Živa baština, ICR, Rijeka, 1994.
10. Avvisatorie ufficiale del Municipio di Fiume, 1908., 1912.
11. Turković-Ostrogović, Ivana: Zgrade, zdravstvene, Tehnička enciklopedija, tom 13 (Ter-Ž), HLZ, Zagreb, 1997. (Štefanović, Duško, ur.)
12. Krankenhäuser, Meyers Kleines Konversations-Lexikon, Vierter Band (Kielbank – Nordkanal), Leipzig und Wien, Bibliographisches Insstitut, 1908.
13. Radović Mahečić, Darja: Prilog poznavanju opusa Kune Waidmanna, Radovi Instituta za povijest umjetnosti, 23, Zagreb 1999.
14. Bagarić, Marina: Sanatorij u Klaićevoj ulici u Zagrebu – djelo arhitekta Ignjata Fischera, Radovi Instituta za povijest umjetnosti, 30, Zagreb 2006.
15. Arhitektura historicizma u Rijeci, više autora, Moderna galerija Rijeka – Muzej moderne i suvremene umjetnosti, Rijeka 2001.
16. Arhitektura secesije u Rijeci, više autora, Moderna galerija Rijeka, Rijeka, 1997.- 1998.;
17. Moderna arhitektura Rijeke, više autora, Moderna galerija Rijeka, Rijeka, 1996.

SAŽETAK

Usporedno s projektom Glavne bolnice grada Rijeke, riječki arhitekt Francesco Mattiassi izradio je između 1908. i 1912. projekt Bolnice za zarazne bolesti koja je trebala zamijeniti postojeću Zaraznu bolnicu-podružnicu. Nakon razmatranja više lokacija, kao najpovoljnija odabrana je parcela u predjelu Sv. Jelena (Elena) na Plasama (danas Pehlin).

Sklop zarazne bolnice koncipiran je po paviljonskom principu, što je zbog izolacije bio čest koncept za ovaj tip bolnice. Građevine su postavljene slobodno u zelenilu i međusobno povezane cestom i pješačkim stazama. Unutar sklopa predviđeni su čista i nečista portirnica, zgrada uprave, gospodarstvo, praonica, paviljon za promatranje, četiri bolesnička paviljona te paviljon nekroskopije s krematorijskom peći. Funkcionalnost, jednostavnost i odmjerenost obilježja su ove, za svoje doba, vrlo moderne arhitekture, sa stilskim obilježjima secesije.

I danas, nakon više od stotinu godina, ovaj neostvoreni vizionarski projekt, zbog svoje visoke tehničke, umjetničke i konceptualne razine, još uvijek djeluje suvremeno i primjenjivo.

Ključne riječi: *Rijeka, zdravstvena arhitektura, bolnice, secesija, Francesco Mattiassi*