

NEREALIZIRANI PROJEKT GLAVNE GRADSKJE BOLNICE RIJEKE FRANCESCA MATTIASSIJA IZ 1908. GODINE

FRANCESCO MATIASSI'S 1908 DESIGN OF THE MAIN CITY HOSPITAL OF RIJEKA

Nana Palinić*

SUMMARY

In 1908, the City of Rijeka embarked on what would have been the biggest project ever. It planned to build a new city hospital that was to relieve the burden from the Saint Spirit Hospital, which could no longer meet local healthcare needs. The hospital was designed by one of Rijeka's finest architects, Francesco Matiassi and was to have 600 beds and cover an area of 40,000 sq m. In his design, Mattiassi implemented the programme and suggestions of the hospital head, Dr Antonio Grossich and the City technical department, headed by Luigi Luppis. The hospital complex was to be a combination of two types of buildings, common in hospital architecture of the time: the main building with a very complex floor plan, and four separate pavilions: mental illnesses, quarantine, post mortem, and services. The first three floors of the main building were intended for the departments of general medicine, surgery, gynaecology, maternity, infectious diseases, ophthalmology, and dermatology, and the remaining floors for patient reception, hospital supplies and utilities, administration, and staff. Glass-walled operating theatres, terraces for patients and facilities such as a large cloakroom bear witness to the designer's deep understanding of civil culture and architecture, which set high standards even in today's terms.

Even though the project was too ambitious and even utopian for a city like Rijeka at the beginning of the 20th century, we cannot but regret that it has not seen the light of day at least in part.

Keywords: *history of architecture, Art Nouveau, 20th century, hospitals, Francesco Mattiassi, Rijeka*

* Građevinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Nana Palinić, Kostrenskih boraca 39, 51221 Kostrena.
E-mail: nana.palinic@gradri.hr

Projektiranje bolnica bilo je u prošlosti, a i danas, jedan od najkompleksnijih zadataka za projektante, a projekt nastaje kao rezultat zajedničkoga koordiniranog rada planerskog stožera liječnika, sestara, arhitekata, inženjera specijalista i predstavnika vlasti, dok cjelokupni proces u prosjeku traje između osam i deset godina. Bolnice se projektiraju rijetko i planiraju na dulje razdoblje. Projekt Glavne gradske bolnice Rijeke iz 1908. najveći je projektantski pothvat što ga je u povijesti financirao grad Rijeka te jedan od najznačajnijih projekata početka stoljeća ne samo u Rijeci, već i na širem području. Riječ je o općoj javnoj bolnici velikog kapaciteta, rađenoj po najsuvremenijim principima onoga doba.

POVIJESNI OKVIR

Zdravstvena zaštita i skrb o starima i nemoćnima u Rijeci se od XV. stoljeća kontinuirano provodila u *Hospiciju sv. Duha* koji se nalazio u Starom gradu u neposrednoj blizini Zborne crkve, uz kapelicu sv. Duha po kojoj je i dobio ime. Od srednjeg vijeka do početka XIX. stoljeća za grad koji nije imao više od nekoliko tisuća stanovnika, kapacitet ove ustanove bio je uglavnom dovoljan.

Značajniji razvoj grada započinje nakon 1719. godine kada car i kralj Karlo VI. proglašava Rijeku slobodnom kraljevskom lukom, što dovodi do jačanja trgovine i naseljavanja novog stanovništva. Grad se širi u prvom redu na zapad, prema novosagrađenom *Lazaretu sv. Karla Boromejskog*, na nasutom prostoru ispred staroga grada formira se novi grad – *Civitas Nova*, a intenzivno se urbanizira i prostor uz obalu Rječine. U novonastalim okolnostima postojeća lokacija bolnice nije više zadovoljavala te se inicijativom Općine 1822. bolnica i sirotinjski zavod premještaju u adaptirani kompleks zgrada nekadašnje tvornice voska *Cavalli i Licudi*, koja se nalazila zapadno od Kapucinske crkve. Bilo je to u tom trenutku zadovoljavajuće rješenje, ali kratkotrajno. Ustanova, do tada nazivana *Opći sirotinjski zavod*, 1857. mijenja ime u *Opća bolnica*.

Nove političke okolnosti u kojima se Rijeka našla nakon Austro-ugarske i Hrvatsko-ugarske nagodbe 1867. i 1868. dovode do snažnoga gospodarskog razvoja i daljnjeg širenja grada. Od ranih sedamdesetih, kada se koncentrira sve veći kapital, Rijeka privlači novo stanovništvo i postaje izvor prihoda za mnoge, od najbogatijih do najsiriromašnijih. Naraslom stanovništvu, kao i prolaznim gostima grada i luke bilo je potrebno osigurati odgovarajuću liječničku skrb, što postojeća bolnica, ujedno i ubožnica, na neadekvatnoj lokaciji i sa skromnim kapacitetima nikako nije mogla zadovoljiti. Iz dana u dan situacija je bivala sve teža te



Giovanni Ciotta (1824. - 1903.)
riječki gradonačelnik, pokretač i
zagovornik gradnje nove bolnice

*Giovanni Ciotta (1824-1903),
mayor of Rijeka, initiator and
promoter of the construction of a
new city hospital*

je krajem XIX. stoljeća postalo jasno da se nešto konkretno po tom pitanju mora poduzeti. Godine 1879. bolnica i ubožnica administrativno se odvajaju, čime i formalno započinje rješavanje jednog od najvećih gradskih komunalnih problema.

INICIJATIVA ZA GRADNJU NOVE BOLNICE

Godine 1894. gradonačelnik Giovanni de Ciotta obraća se grofu Lodovicu Batthyányju, guverneru Rijeke i privatnom

savjetniku njegova kraljevsko-carskog visočanstva, dopisom u kojem ga upoznaje s porastom broja bolesnika u gradu, kojih, kako navodi, "u prosjeku ima 180 na dan, a u danima najvećeg opterećenja i 272".¹ Predlaže podizanje kata na sadašnjoj zgradi, ali u slučaju da Gradski tehnički ured ocijeni da su zidovi preslabi, smatra da bi staru zgradu trebalo srušiti i na njezinu mjestu sagraditi novu. Ipak, smatra to dugoročno lošim rješenjem jer je dvorište malo, a rezultat bi bio polovičan. Navodi, međutim, kako postoji teren u dijelu grada zvanom Zenikovich od 23.500 m² na blagom skošenju, ugodan i zdraviji, na kojem bi mogla biti izgrađena nova bolnica. Imala bi kapacitet od najviše 350 kreveta, bila bi građena po pravilima moderne znanosti, a ne bi trebala stajati više od 360.000 fiorina. Obrađivala bi pacijente iz Istre, Hrvatske, kao i putnike luke, a Grad Rijeka sudjelovao bi većim dijelom u njezinu financiranju. Grad bi u tu

¹ DAR, JU 2, E 168/1894, od 3. kolovoza 1894.

Dr. Antonio Grossich
(1849.–1926.)
primarius riječke
bolnice i autor
elaborata o
potrebama gradnja
nove bolnice. (*Museo
di Fiume, Roma*)

*Dr. Antonio Grossich
(1849–1926), the
head of the Rijeka
hospital and the author
of the study on the
necessity of
construction of a new
hospital. (Museum of
Rijeka, Rome, Italy)*



svrhu dao dozvolu za gradnju na terenu koji vrijedi najmanje 76.000 fiorina te izgradio dvije ceste. Jedna bi vodila do glavne zgrade, duševne bolnice i pratećih građevina, dok bi druga dolazila do podružnice iste bolnice za zarazne bolesti. Financiranje bolnice osiguralo bi se dijelom i uvećanjem taksi za otpremu, a bio bi potreban i primjeren doprinos države, preko dobrotvorne lutrije.²

Budući da se Gubernij nije oglasio, gradonačelnik nakon nekoliko mjeseci ponovno piše dopis navodeći kako je preko zime bolnica prepuna pa se bolesnici upućuju čak u zaraznu bolnicu-podružnicu te traži od guvernera da se vezano uz to obrati mađarskome ministru unutarnjih poslova.³

Tek nakon ovog dopisa guverner je odgovorio, navodeći kako kalkulacija o godišnjoj dotaciji preko lutrije od 4.800 fiorina nije realna, kao ni pretpostavka da će ta svota za Rijeku ići četrdeset godina. Traži nov prijedlog te pojašnjenje u vezi s projektom bolnice – tj. da se definira na koji se način i od kakvih materijala planira izgraditi. Smatra da treba osnovati komisiju koja će ispitati odgovara li predloženi teren, koji su uvjeti hipoteke, kakav će se sustav primijeniti za organizaciju bolnice, koliko će biti kreveta u sko-

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

³ DAR, JU 2, E 168/1894, od 18. prosinca 1894.

roj budućnosti, kakve su mogućnosti proširenja te da se definira troškovnik za pojedine građevine kao i ukupan trošak.⁴

U međuvremenu su se gradske vlasti obratile i upravama novih bolnica u Zadru i Trstu, tražeći podatke vezane uz financijska, medicinska i tehnička pitanja.⁵ Temeljem iskustava drugih bolnica, procijenjeno je da bi nova bolnica, kapaciteta 408 kreveta, trebala stajati oko 500.000 fiorina.⁶

U ožujku 1896. gradonačelnik ponovno piše guverneru Lodovicu Batthyányju izvješćujući ga o osnivanju komisije koja će studirati pitanja vezana uz izgradnju nove bolnice. U komisiji su uz predsjednika, gradonačelnika Giovannija de Ciottu, bili članovi liječničke komore Antonio Maderspach, Ermano Gherbaz i dr. Antonio Seemann, municipalni zastupnici dr. Nicolo Gelletich, Antonio F. Smoquina i Giovanni Battista dr. Dell'Oste, voditelj Magistrata Pietro vit. Milcenich, profizik dr. Augusto Pillepich, direktor Tehničkog ureda Isidoro Wauchnig, šef gradskog Financijskog odjela Carlo Burgstaller, direktor bolnice Francesco dr. Ghira, liječnici primariusi Giorgio dr. Catti i Antonio dr. Grossich, okulist dr. Isidoro Garofolo te protokolista i konceptista Giuseppe Derenzini. Komisija je imala dvije potkomisije, jednu za financijsku, drugu za medicinsku stranu projekta.⁷

Za elaboraciju projekta bio je zadužen Gradski tehnički ured, a projektni program – *Elaborat o potrebama bolnice* – izradio je primarius bolnice dr. Antonio Grossich.

Rasprave o projektu nove bolnice koje su se ticale financiranja, lokacije, koncepta, kapaciteta i brojnih drugih detalja kao što su, na primjer, treba li za projekt raspisati natječaj i ako treba, da li internacionalni ili ograničen na zemlje Monarhije, potrajale su punih deset godina, a bolnica je najčešća tema sjednica municipalnog zastupstva. U međuvremenu je donacijom braće Antonija i Costantina Branchetta pokrenuta izgradnja nove ubožnice, čime je trebao biti riješen dio zdravstveno-socijalnih problema grada. Budući da se rješenju problema bolnice nije nazirao kraj, u jednom je trenutku predloženo i da se nova zgrada ubožnice prenamijeni

⁴ DAR, JU 2, E 168/1894, od 19. prosinca 1894.; Ibid., od 3. siječnja 1895.

⁵ U Zadru je 1884.–86. izgrađena bolnica u Arbanasima, kapaciteta 144 kreveta, koja je stajala 235.093 fiorina., DAR, JU 2, E 168/1894, od 31. siječnja 1895.; od 6. veljače 1896.

⁶ Bolnica je procijenjena na 450.000 fiorina, cesta, eksproprijacije i doprinosi na 150.000, što čini 600.000 fiorina, od čega se odbila vrijednost postojećih objekata koji su procijenjeni na 100.000 fiorina.

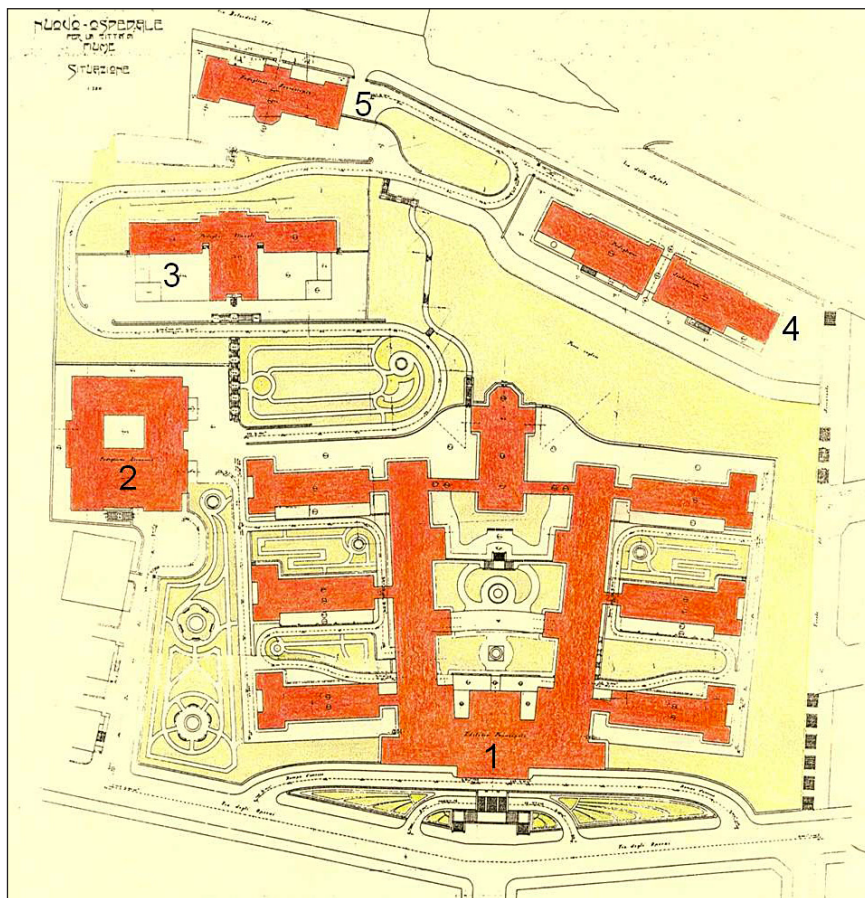
⁷ DAR, JU 2, E 168/1894, od 26. ožujka 1896.

za bolnicu koja je potrebna, ali su ovaj prijedlog odbili donatori, braća Branchetta. Nova ubožnica za siromahe i siročad otvorena je tako u studenome 1907., a stara je ubožnica poslužila kao provizorno povećanje postojeće bolnice. Prema mišljenju dr. Antonija Grossicha, koji je i dalje smatrao da nije moguće podignuti dva kata na postojećim zgradama, trebalo je izgraditi novu bolnicu, kapaciteta 500 kreveta. Bolnica ovoga novog, povećanog kapaciteta procijenjena je, međutim, na 2.000.000 kruna, što je bilo nemoguće osigurati iz gradskih prihoda.⁸

Nekako u to vrijeme postignuta je suglasnost oko glavnih pitanja vezanih uz bolnicu. Od tri ponuđene lokacije – terena Sirola u Škurinjskoj dragi, terena uz Gradski park na Mlaki i terena na Zenikovichu koji se sastojao od dvije parcele – jedne na kojoj je bila Bolnica za zarazne bolesti, i druge – bivšeg terena Rolland, odabrana je ova potonja. Zanimljivo je da je Regulacijskim planom koji je još 1904. izradio inženjer Paolo Grassi, lokacija nove bolnice bila predviđena na terenu Sirola u Škurinjskoj dragi, a taj su teren najpogodnijim smatrali i svi tehnički stručnjaci – novi direktor Tehničkog ureda Luigi Bescocca te inženjeri Luigi Luppis i Giovanni Rubinich. Smatrali su, također, da jedino ovaj teren ima dovoljno prostora i za smještaj stanice za biološko-kemijsko pročišćavanje otpadnih voda bolnice, što je važan dio svih suvremenih bolnica. Teren u Škurinjskoj dragi je, uz to, bio prostran, od 110.000 m², izložen suncu, u zavjetrini, a imao je i povoljna geološka svojstva. Ipak, posljednju riječ imali su liječnici koji su zbog blizine središta grada preferirali teren na Zenikovichu, premda je imao samo oko 33.000 m². Smatrali su kako su higijenski razlozi važniji od tehničkih te da je u tom pogledu teren na Zenikovichu, koji se nalazi na osunčanome mjestu, puno povoljniji, a uz to je i većim dijelom u vlasništvu grada, dok su lokaciju na Škurinjama smatrali previše vlažnom, a gradnju stanice za pročišćavanje nisu smatrali prijeko potrebnom. Pogled prema moru koji je teren na Zenikovichu imao, a teren u Škurinjskoj dragi nije, smatrali su također važnim budući da je velik utjecaj koji psiha ima na liječenje bio element koji se morao uzeti u obzir.⁹ Kapacitet bolnice određen je promatranjem kretanja bolesnika tijekom nekoliko zadnjih godina te je zaključeno kako buduća bolni-

⁸ Avvisatore ufficiale del Municipio di Fiume, god. VIII., br. 42, od 18. listopada 1907.

⁹ Dr. Antonio Grossich u svom govoru pred Municipalnim zastupstvom održanom na sjednici 17. siječnja 1908. navodi kako su *“bolnice uvijek bile građene prema idejama i mišljenju medicinara koji bolje od svih znaju potrebe bolesnika, a tehničari u svakom slučaju ne čine ništa drugo, već materijaliziraju ideje medicinara, pogotovo što se napretkom medicine metode liječenja bolesti mijenjaju, a s ovima se mijenja i oblikovanje bolnica.”*, Avvisatore ufficiale del Municipio di Fiume, god. VIII., br. 5, od 30. siječnja 1908.



Slika 1. Projekt bolnice grada Rijeke, situacija kompleksa:

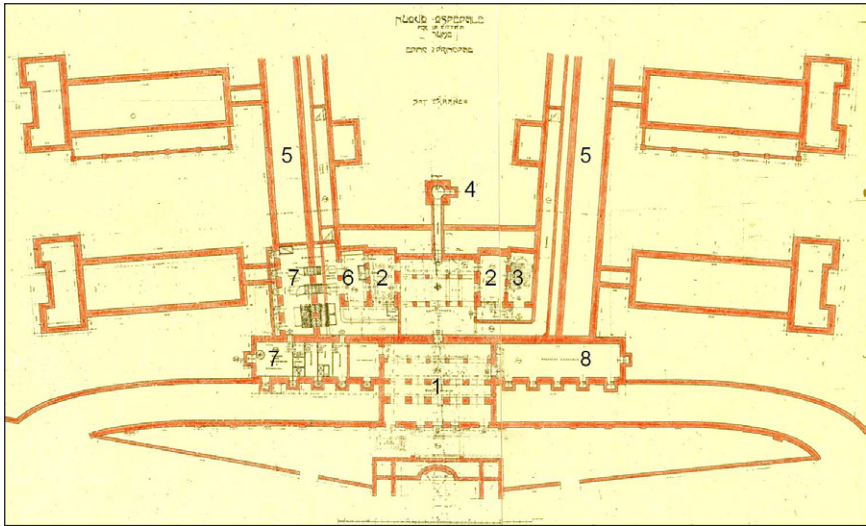
1. glavna zgrada, 2. paviljon gospodarstva, 3. paviljon psihijatrije, 4. paviljon za izolaciju, 5. paviljon nekroskopije

Figure 1 – Design of the Rijeka city hospital, complex layout:

1. the main building, 2. services pavilion, 3. mental illnesses pavilion, 4. quarantine pavilion, 5. post mortem pavilion

ca mora imati između 500 i 600 kreveta.¹⁰ Odlučeno je da se ne radi bolnica samo za potrebe Riječana, već i za širu regiju jer bi gradska bolnica manjeg kapaciteta stajala zasigurno i 1.000.000 kruna, dok bi velika bolnica stajala najviše dvostruko toliko, a riješila bi problem dugoročno. Uzeo se u obzir i proporcijski odnos prema kojem je na svakih 1.000 sta-

¹⁰ U 1887. godini ukupno je bilo 1.808 bolesnika, a 1907. ih je 6.259., *Avvisatore ufficiale del Municipio di Fiume*, god. VIII., br. 5, od 30. siječnja 1908.



Slika 2. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, tlocrt suterena:
 1. spremište ugljena, 2. svjetlarnici, 3. stubište, 4. dimnjak centralnog grijanja, 5. tuneli (hodnici), 6. dizalo, 7. dezinfekcija, 8. spremište

Figure 2 – Rijeka city hospital, main building basement plan:
 1. coal room, 2. skylight, 3. stairway, 4. central boiler chimney, 5. corridors, 6. elevator, 7. disinfection room, 8. storage room

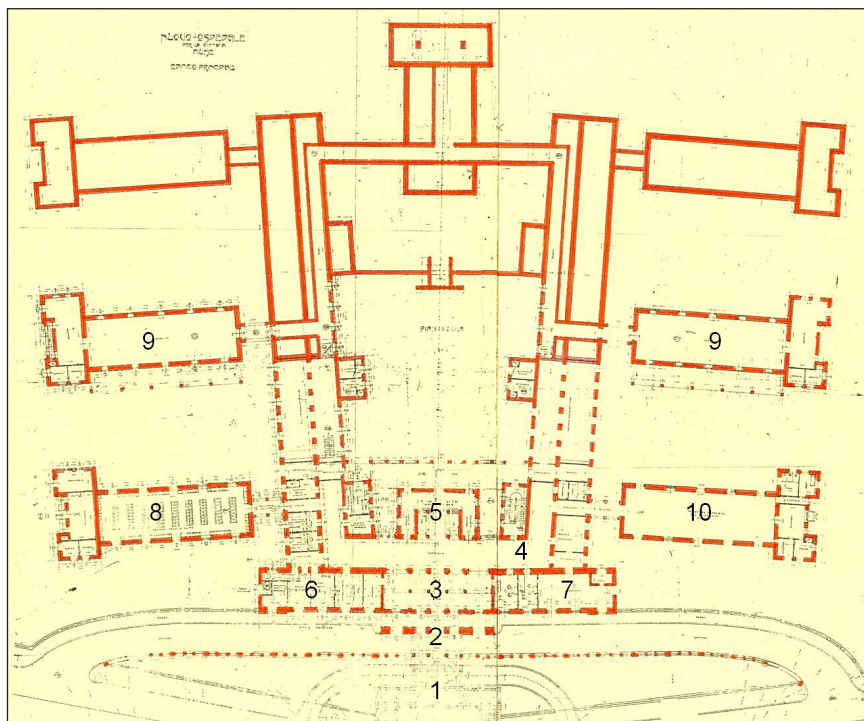
novnika dolazilo 10–12 kreveta u bolnici. Određeno je i da se bolnički kompleks treba sastojati od glavne zgrade, rađene prema principu osiguranja maksimalne rasvjete i prozračnosti te nekoliko odvojenih zgrada u kojima će biti smješteni sadržaji koji zahtijevaju izoliranost.¹¹

Elaboracija idejnog projekta povjerena je arhitektu Francescu Mattiassiju¹² koji je projekt dovršio u svibnju 1908. godine. Na projektu su, uz Mattiassija, radili i inženjeri i tehničari Tehničkog ureda, pojačani novim suradnicima, predvođeni arhitektom Luigijem Luppisom.¹³

¹¹ Avvisatore ufficiale del Municipio di Fiume, god. VIII., br. 42, od 16. siječnja 1908.

¹² Francesco Mattiassi rođen je u Trstu 1865. Diplomirao je 1886. u Zagrebu, a potom odlazi u Budimpeštu. U Rijeku dolazi 1898. i osniva vlastito građevinsko poduzeće u sklopu kojega je bio i arhitektonski studio. Od 1918. živi i djeluje u Sušaku, promijenivši ime u Franjo Mat(t)ias(s)ić. Najznačajnije izvedbe su mu palača Adria i ubožnica Branchetta, a projektirao je i izvodio niz historicističkih i secesijskih zgrada u Rijeci i modernih u Sušaku. Gotovo na svim zgradama koje je projektirao osjeća se historicistička tradicija. Umro je u Sušaku 29. kolovoza 1946.

¹³ Luigi Luppis rođen je u Rijeci 1879. godine. Nakon što je 1903. diplomirao arhitekturu u Budimpešti, iste godine vraća se u Rijeku gdje radi u Tehničkom uredu i u vlastitom arhitektonskom studiju. Ovaj *enfant terrible* riječke arhitektonske scene, čija nijedna kuća ne sliči prethodnoj, djeluje gotovo



Slika 3. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, tlocrt prizemlja:

1. prilazno stubište, 2. trijem, 3. atrij, 4. hodnik, 5. stubište i dizala, 6. prijамni ured,
7. direktor i uprava, 8. centralna garderoba (spremište privatnih odijela), 9. spremišta,
10. rezervna bolesnička soba

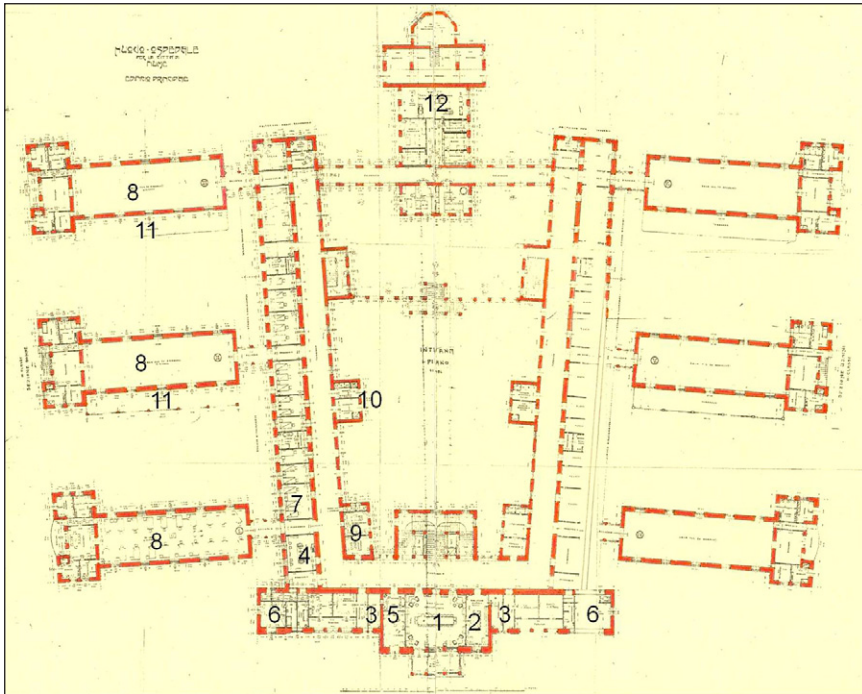
Figure 3 – Rijeka city hospital, main building ground floor plan:

1. entrance stairway, 2. porch, 3. atrium, 4. corridor, 5. stairway and elevators, 6. reception office,
7. director and administration, 8. central wardrobe, 9. storage rooms, 10. spare patient room

PROJEKT BOLNICE

Kompleks glavne gradske bolnice kombinacija je dvaju osnovnih tipova uobičajenih kod bolničkih građevina, a tvore ga blok glavne zgrade vrlo razvedena tlocrta, u kojoj su smješteni svi sadržaji namijenjeni liječenju općih bolesti, te četiri odvojena paviljona: za duševne bolesti, izolaciju, gospodarstvo i nekroskopiju. Glavna zgrada smještena je u južnom

kao podvojena ličnost. Secesijski projekti javnih i stambenih zgrada variraju od prosječnih, neinventivnih rješenja do vrhunskih, jedinstvenih ostvarenja koja odražavaju njegov nesumnjivi talent. Na eklektičkim projektima koji nastaju u međuratnom razdoblju osjeća se njegovo prihvaćanje moderne (rekonstrukcija kina *Centrale* iz 1928.). Umro je u Rijeci 1935. godine.



Slika 4. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, tlocrt 1. kata:

1. dvorana za primanje, 2. knjižnica i prostorija za pušenje, 3. apartmani za liječnike, 4. laboratorij, 5. jednokrevetne sobe, 6. dvokrevetne sobe, 7. trokrevetne sobe, 8. sale za 20 bolesnika (3. klasa), 9. ambulanta, 10. spremište rublja, 11. terase, 12. soba sa zračnim filterima

Figure 4 – Rijeka city hospital, main building, 1st floor plan:

1. reception hall, 2. library and smoking room, 3. doctors' apartments, 4. laboratory, 5. single-bed patient rooms, 6. two-bed patient rooms, 7. three-bed patient rooms, 8. rooms for 20 patients (3rd class), 9. outpatient clinic, 10. laundry room, 11. terraces, 12. service room for air filters

dijelu parcele, dok su četiri paviljonske zgrade raspoređene u središnjem i sjevernom dijelu. Pristup glavnoj zgradi i paviljonu gospodarstva je iz južne ulice, a ostalim paviljonima iz sjeverne, ali postoji i interna cesta koja povezuje sve građevine. Cijeli je bolnički kompleks okružen uređenim parkom isprepletenim pješačkim stazama, na terenu položenom između 45 i 65 metara nad morem.¹⁴

¹⁴ Riječ je o prostoru između Ulice Ljudevita Matešića i Laginjine – Tizianove, a veći dio predviđene parcele danas zauzima Omladinsko igralište i igralište Osnovne škole Brajda.

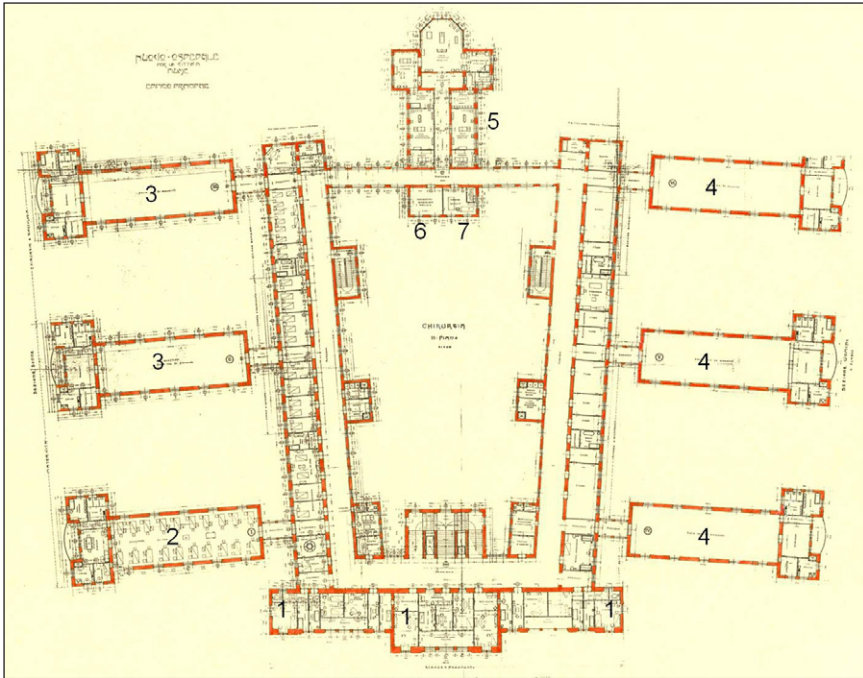
Najveći dio parcele zauzima potpuno simetrična glavna zgrada koja se nalazi u osi nove ulice, podignuta na postament do kojega se dolazi širokim razvedenim stubištem i bočnim prilaznim rampama. Na osnovni korpus zgrade koja se trapezno širi od juga prema sjeveru zatvarajući prostrano unutarnje dvorište, veže se sedam paviljona – po tri s istoka i zapada te sedmi na sjevernoj strani.

Zbog pada terena prostori suterena i prizemlja zauzimaju samo južni dio tlocrtnoga gabarita zgrade. U suterenu su u centralnom dijelu smještene gospodarske prostorije: spremišta ugljena, dezinfekcija i ventilacija, stubište, dizalo, svjetlarnici, tuneli (hodnici) spremište i dimnjak centralnoga grijanja, dok ostali dio tlocrta zauzimaju temelji.

U prizemlju su smještene prijamne i upravne prostorije. U bolnicu se ulazi centralno, preko trijema koji se nalazi na vrhu prilaznog stubišta. Iz trijema se ulazi u svečani atrij sa stupovima, iza kojega se nalazi glavni hodnik. Zapadno od atrija su prijamne prostorije (portirnica, čekaonica, prijam, ordinacija i spavaonica liječnika – inspektora), a istočno uprava (soba direktora, tajnika, pisarnica i trezor, arhiv). Na sjevernoj strani hodnika u središnjem bloku smješteno je glavno stubište, uz njega osobno i teretno dizalo. U zapadnom uglu uz hodnik je spremište bolničke odjeće i prijam odjeće za dezinfekciju, a u istočnom uglu stubište koje vodi u suteran. U prizemlju prvog paviljona sa zapadne strane smještena je centralna prijamna garderoba, s istočne rezervni prostor za smještaj bolesnika, dok su prizemlja drugih paviljona predviđena za spremišta. Između prvih i drugih paviljona s dvorišne strane su blokovi sa spremištima prljavog i čistog rublja.

Prvi kat zauzimaju odjeli opće i interne medicine i to je prva etaža koja zauzima cijeli tlocrtni gabarit. U središnjem prednjem dijelu smještene su dvorana za primanje, knjižnica i soba za pušenje, uz njih su apartmani liječnika i bolesničke sobe, zapravo apartmani 1. i 2. klase. U zapadnom i istočnom uglu uz glavni hodnik nalaze se ambulante, u sredini glavno stubište. U paviljonima sa zapadne i istočne stane nalazi se područje njege 3. klase: preko pretprostora i prilaznog mostića ulazi se u veliku bolesničku sobu s 20 ležajeva, iza koje je blok pratećih prostora – blagovaonica, kuhinja, sanitarni čvor – kupaonica i zahodi te soba sestre. Zapadni paviljoni namijenjeni su ženskim, a istočni muškim pacijentima.

Uz dvorište u središnjim blokovima su, kao i u prizemlju, spremišta prljavog i čistog rublja, a sjeverno dva servisna stubišta. Uz duge bočne hodnike nanizani su prostori za smještaj bolesnika: jednokrevetne, dvokrevetne i trokrevetne sobe te jedna deveterokrevetna soba, koje dijele

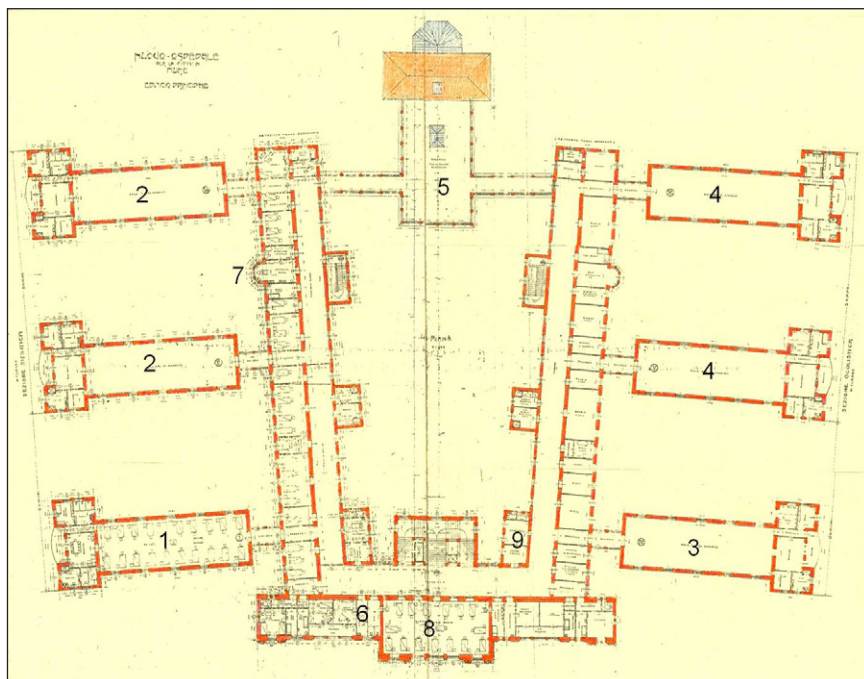


Slika 5. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, tlocrt 2. kata:
 1. apartmani i bolesničke sobe 1. i 2. klase, 2. zajedničke sobe za roditelje, 3. zajedničke sobe za trudnice, 4. zajedničke sobe kirurgije, 5. operacijske dvorane, 6. laboratorij, mikroskop, 7. rendgen

Figure 5 – Rijeka city hospital, main building, 2nd floor plan:
 1. 1st and 2nd class patient apartments and rooms, 2. common rooms for parturient women, 3. common rooms for pregnant women, 4. common rooms for surgery patients, 5. operation theatres, 6. laboratory, microscopy room, 7. x-ray room

istu kupaonicu, što znači da je riječ o smještaju 3. klase. Uz sjeverne uglove hodnika nalaze se apartmani liječnika, na južnom dijelu laboratoriji. U središnjem sjevernom paviljonu koji je poligonalno završen, smješteni su zračni filtri za operacijsku dvoranu, a ispod njih otvoreno spremište kola i kočija. Ostali dio paviljona, u koji se pristupa s otvorenog trijema, namijenjen je fizikalnoj terapiji: tu su prostori toplih zračnih kupki, parne kupelji i masaže te dvorana s medicinskim spravama Zander. S druge strane hodnika su prostori za izdavanje lijekova i izradu zavoja.

Drugi kat zauzimaju odjeli kirurgije, ginekologije i porodništva. Ginekološki su sadržaji u zapadnom, a kirurški u istočnom krilu. U cen-



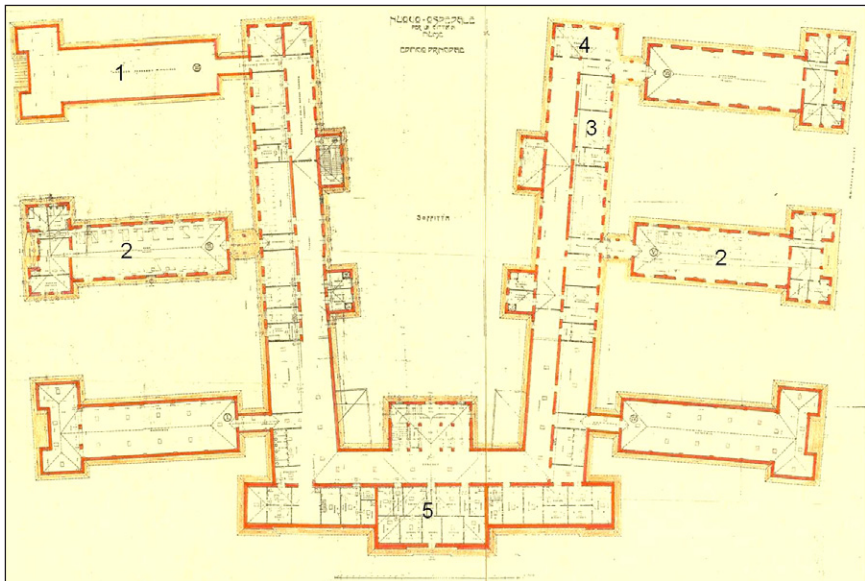
Slika 6. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, tlocrt 3. kata:
 1. sekcija za sifilitičare (m), 2. sekcija za sifilitičare (ž), 3. okulistika (m), 4. okulistika (ž),
 5. terasa za okulističku sekciju, 6. apartmani liječnika, 7. operacijska dvorana,
 8. dermatologija, 9. ambulante

Figure 6 – Rijeka city hospital, main building, 3rd floor plan:
 1. syphilis section for men, 2. syphilis section for women, 3. ophthalmology section for men,
 4. ophthalmology section for women, 5. ophthalmology terrace, 6. doctor apartments,
 7. operation theatre, 8. dermatology, 9. outpatient clinics

tralnome čeonom dijelu nalaze se bolesničke sobe koje se plaćaju – apartmani za 1. i 2. klasu, sobe liječnika primariususa i prvog asistenta. Lijevo i desno od glavnog stubišta u uglovima su ambulante, uza zapadni hodnik nanizane su sobe 3. klase: jednokrevetne, dvokrevetne i trokrevetne sobe te jedna deveterokrevetna soba, koje dijele istu kupaonicu, sobe primalja, soba za kupanje beba, soba za izolaciju, rađaonica, a na kraju hodnika apartman za dežurnog liječnika. U prvom zapadnom paviljonu je bolesnička soba 3. klase za roditelje, u drugom za trudnice, a u trećem za pacijentice ginekološke kirurgije. U istočnom krilu uz hodnik nižu se jednokrevetne, dvokrevetne, trokrevetne, peterokrevetne i deveterokrevetne sobe 3. klase, prostor ortopedije i gipsaonice. U tri istočna paviljona nala-

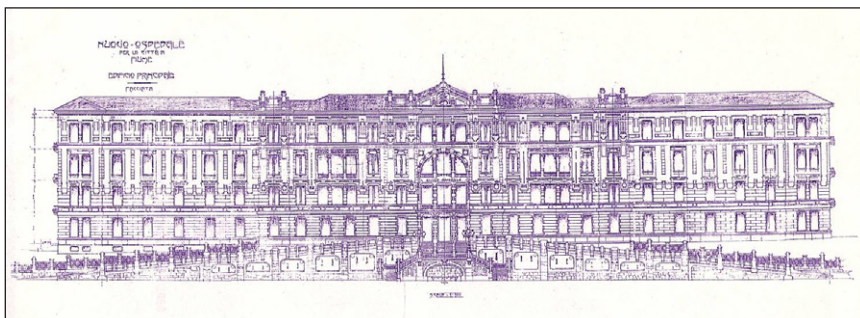
ze se bolesničke sobe 3. klase namijenjene smještaju pacijenata (muškaraca). Uz dvorište u središnjim blokovima su, kao i u nižim etažama, spremišta prljavog i čistog rublja, a sjeverno dva servisna stubišta. U središnjemu sjevernom paviljonu je operacijski blok: operacijske dvorane za ginekološke, septične i aseptične operacije te svi pomoćni prostori: priprema i narukoza, sterilizacija instrumenata, soba za pripremu i dezinfekciju pacijenata, soba liječnika. S druge strane hodnika su laboratorij, mikroskopija i histologija te soba za rendgen.

Na trećem katu smješteni su zarazni, očni i dermatološki odjel. U centralnome čeonom dijelu nalazi se velika bolesnička soba za pacijente dermatologije s 15 ležajeva, a istočno i zapadno apartmani 1. i 2. klase te sobe liječnika primariususa, a sobe koje se plaćaju nalaze se i u istočnom krilu uz hodnik. Zapadno je krilo namijenjeno zaraznom (sifilitičnom) odjelu: uz hodnik su nanizane sobe 3. klase: jednokrevetne, trokrevetne i četverokrevetne sobe, soba za strogu karantenu, operacijska dvorana za žene, dezinfek-



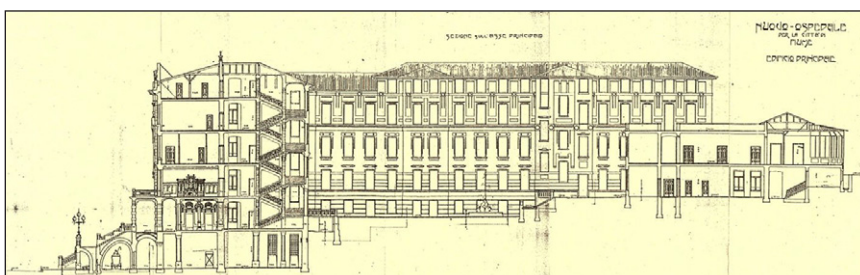
Slika 7. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, tlocrt tavana:
1. terasa za sifilitičare, 2. smještaj za poslugu, 3. stanovanje za medicinske sestre, 4. kapela, 5. apartmani za zaposlenike

Figure 7 – Rijeka city hospital, main building, attic plan:
1. terrace for syphilis patients, 2. servant accommodation, 3. apartments for nurses, 4. chapel, 5. apartments for staff



Slika 8. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, ulazno pročelje

Figure 8 – Rijeka city hospital, main building, entrance facade



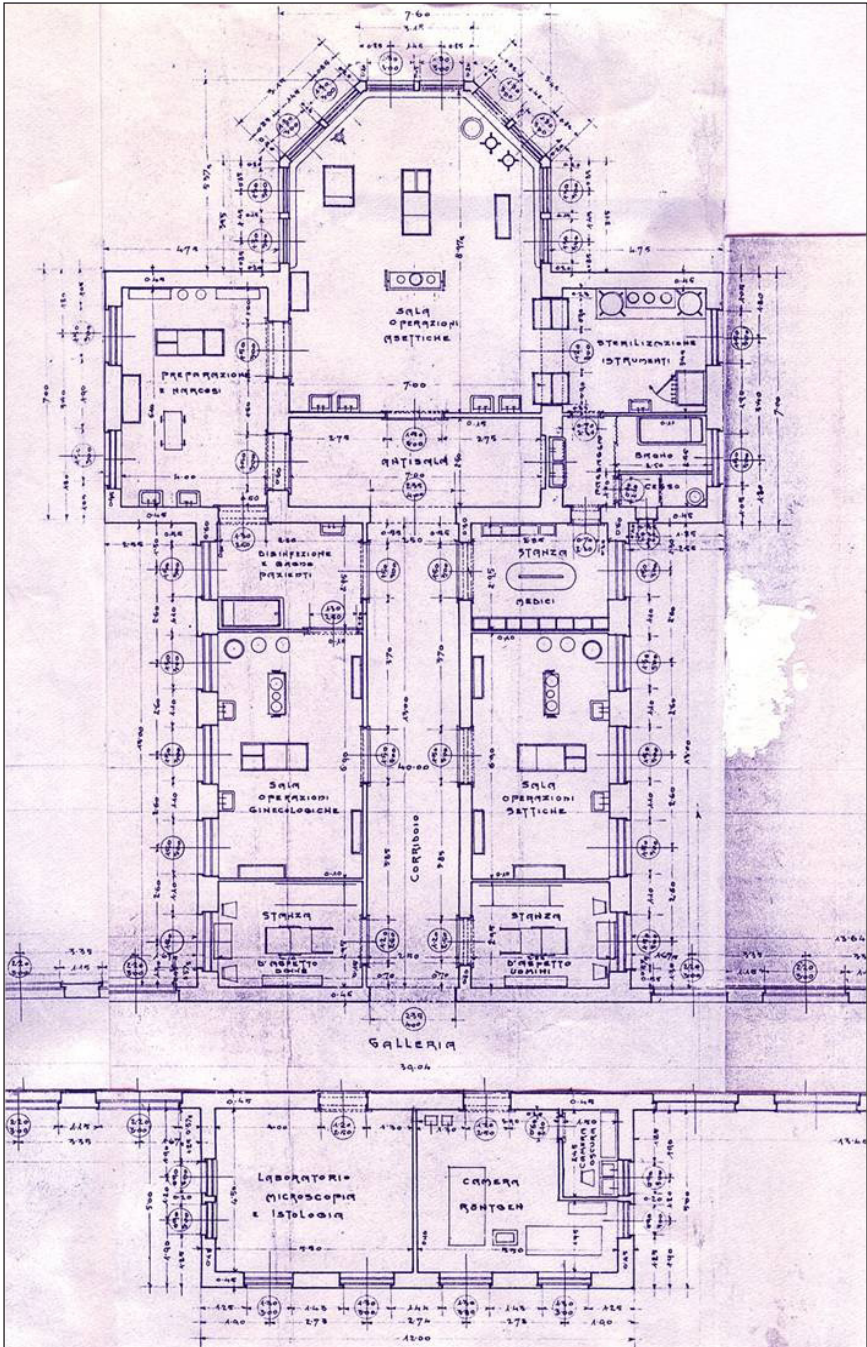
Slika 9. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, uzdužni presjek

Figure 9 – Rijeka city hospital, main building, longitudinal section

cija instrumenata. U prvome zapadnom paviljonu je bolesnička soba 3. klase za pacijente, u drugom i trećem za pacijentice. Istočno je krilo namijenjeno okulističkom odjelu: uz hodnik se nižu jednokrevetne, dvokrevetne i trokrevetne sobe pacijenata te četverokrevetne i šesterokrevetne sobe za djecu, operacijska dvorana i prostor za dezinfekciju. U prvom istočnom paviljonu je bolesnička soba 3. klase za pacijente, u drugom i trećem za pacijentice. Uz dvorište u središnjim blokovima su, kao i u nižim etažama, spremišta prljavog i čistog rublja, a sjeverno dva servisna stubišta. U središnjemu sjevernom paviljonu iznad operacijskog bloka je terasa za pacijente okulističke sekcije.¹⁵

Na tavanu su prostori osoblja. U centralnome čeonom dijelu nalaze se jednosobni, dvosobni i trosobni apartmani osoblja, koji se sastoje od kuhin-

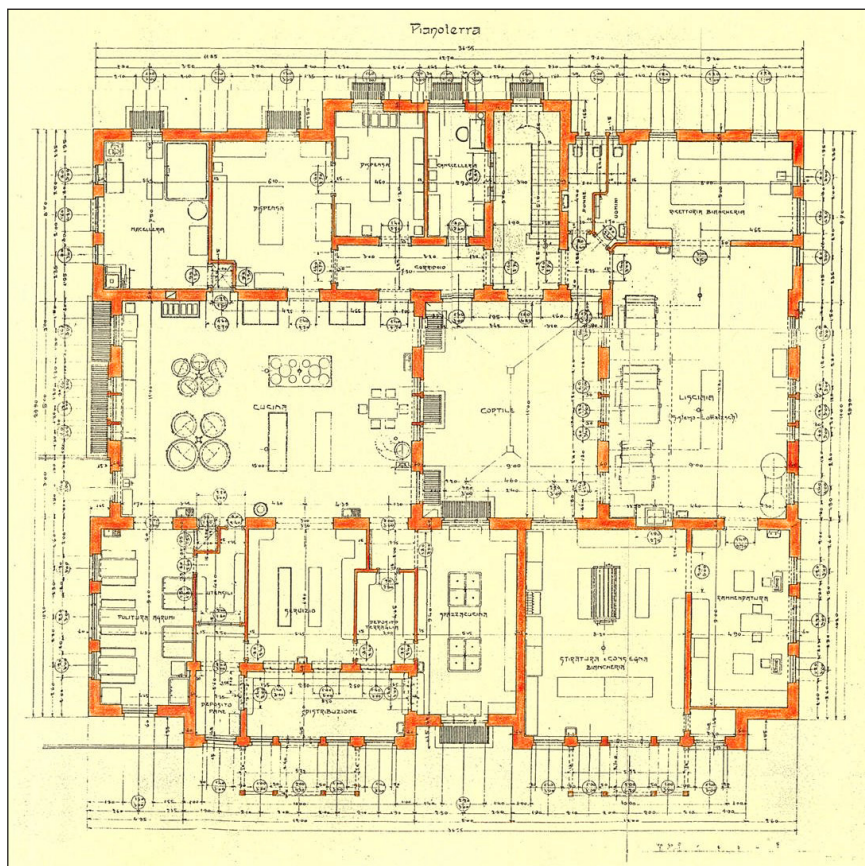
¹⁵ Zanimljivo je da je projekt predvidio dvostruki kapacitet za pacijentice u odnosu na pacijente, i to i za zarazni (sifilitični) i za očni odjel, dok je dermatološki odjel bio namijenjen samo muškarcima.



Slika 10. Projekt bolnice grada Rijeke, glavna zgrada, operacijske dvorane 2. kata

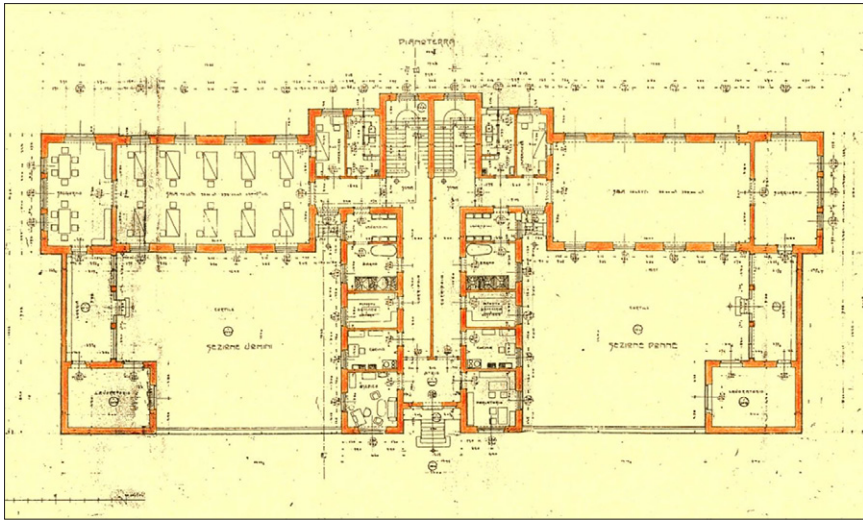
Figure 10 – Rijeka city hospital, main building, operation theatres on the 2nd floor

nje i jedne, dvije ili tri sobe, dok su dva bloka zajedničkih sanitarija na krajevima hodnika. Uza zapadni hodnik nanizane su sobe bolničara, a velika soba za bolničare smještena je i u drugome zapadnom paviljonu. Treći paviljon nema kosog krova već terasu kojom se služe pacijenti zaraznog (sifilitičnog) odjela. Istočno je krilo namijenjeno smještaju časnih sestara: uz hodnik se nižu parlatorij, soba sestre nadglednice, blagovaonica, kupaonica i trokrevetne sobe sestara, a u drugom i trećem paviljonu zajedničke sobe sestara sa po 19 ležajeva. Na kraju istočnog hodnika je kapela. Spremišta prljavog i čistog rublja i servisna stubišta nalaze se i u ovoj etaži na istome mjestu, a prvi paviljoni s istočne i zapadne strane nemaju definiranu namjenu, već služe kao rezervni prostor.



Slika 11. Projekt bolnice grada Rijeke, paviljon gospodarstva, tlocrt prizemlja

Figure 11 – Rijeka city hospital, utilities pavilion, ground floor plan



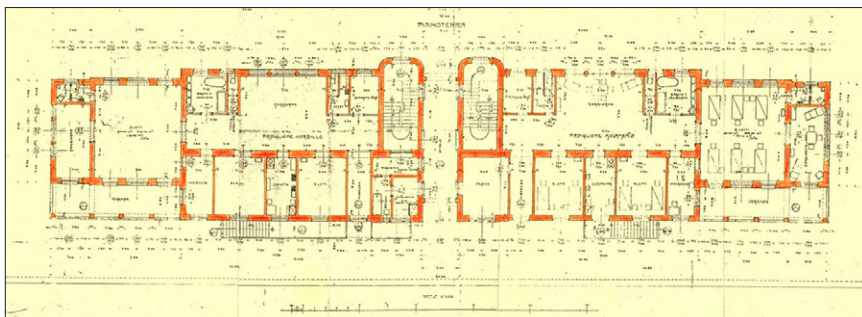
Slika 12. Projekt bolnice grada Rijeke, paviljon psihijatrije, tlocrt prizemlja

Figure 12 – Rijeka city hospital, mental illnesses pavilion, ground floor plan

Generalno gledajući, ovdje je bila riječ o vrlo suvremenom, avangardnom projektu, i što se tiče funkcije i što se tiče oblikovanja. U glavnoj zgradi bolnice, zahvaljujući logičnom, funkcionalno organiziranom i vrlo razvedenom tlocrtu, omogućena je odlična orijentacija, kao i prirodna rasvjeta i ventiliranje svih prostora, a bilo je predviđeno i centralno grijanje.¹⁶ Neki elementi poput, primjerice, potpuno ostakljenih kirurških dvorana, velike centralne prijamne garderobe, dvorana za fizikalnu terapiju, otvorenih terasa za bolesnike i osoblje govore o visokoj projektantskoj svijesti i građanskoj kulturi koja nam je i danas nedostižna. Konstrukcija je, međutim, po svemu sudeći, ostala klasična, premda se u ovo doba u Rijeci već primjenjuje armirani beton ne samo u industrijskim, već i u utilitarnim građevinama.

Pročelja nose elemente monumentalnog historicizma u proporcijama i dojmu te geometrizirane secesije u detalju. U vertikalnom smislu podijeljena su u tri zone: rustičnu bazu, vertikalno naglašen središnji dio te završnu zonu friza. Istaknutim ulaznim rizalitom na kojem je koncentracija dekora, dominiraju veliki trokrilni otvori, karakteristični za secesiju. Gotovo nesagledivo ulazno pročelje u prostoru je trebalo ostavljati još

¹⁶ Gledano iz današnje perspektive, ovako razvedeni gabarit sigurno bi imao znatne gubitke topline te bi i troškovi grijanja vjerojatno bili vrlo veliki.



Slika 13. Projekt bolnice grada Rijeke, paviljon izolacije, tlocrt prizemlja

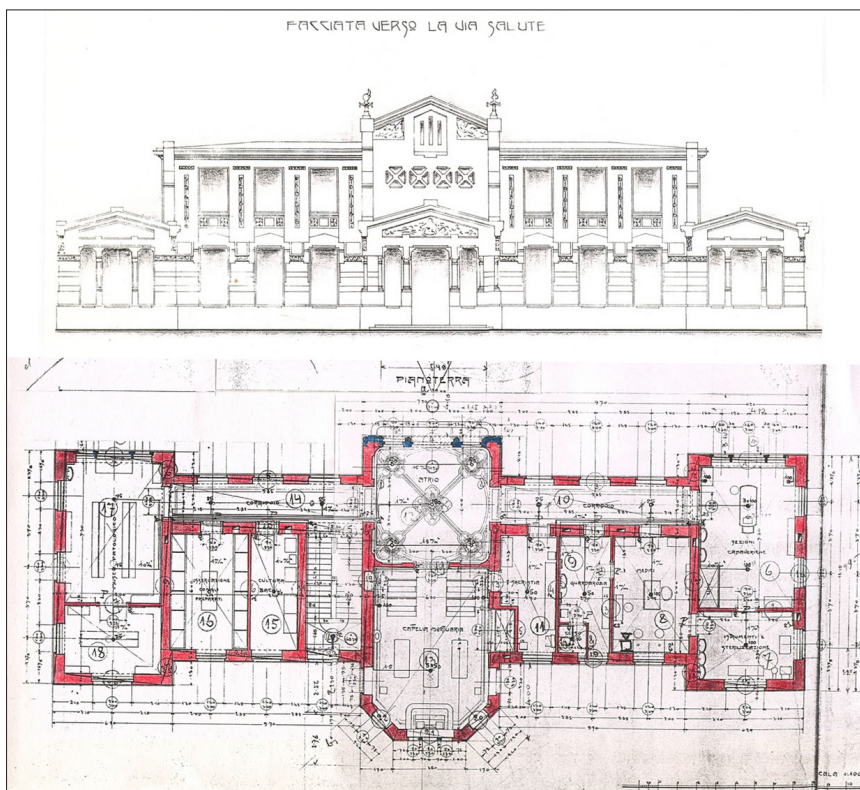
Figure 13 – Rijeka city hospital, quarantine pavilion, ground floor plan

snažniji dojam jer se zgrada perspektivno širi, tvoreći jedinstven urbani akcent na ovom akropolskome mjestu.

U parku iza monumentalne glavne zgrade, u sjevernom dijelu parcele, raspoređena su četiri odvojena paviljona. Dva (nekroskopija i odjel za izolaciju) postavljena su neposredno uza sjevernu prometnicu, a druga dva (gospodarstvo, psihijatrija) u sredini parcele, ali pristupnim cestama također povezana sa sjevernom i južnom cestom.

Paviljon gospodarstva smješten je sjeverozapadno od glavne zgrade. Osnovna funkcija paviljona bila je opskrba rubljem i hranom (dok je opskrba inventarom i lijekovima vjerojatno bila riješena u glavnoj zgradi), što znači osiguranje temeljne logistike za bolnicu. Riječ je o troetažnoj zgradi, koncipiranoj kao kvadratični blok s unutarnjim dvorištem. U suterenu, koji je dijelom ukopan, smješteni su pekara, spremišta živežnih namirnica, vina i pića, pogon centralnoga grijanja, ledara te razna spremišta nedefiniranog sadržaja. U južnom dijelu prizemlja smješten je pogon kuhinje: kuhinja, priprema voća, *office*, pranje suđa, klaonica, spremište kruha, spremište pribora, smočnice, ured, izdavanje, a u sjevernom pogon rublja: prijam rublja, praonica (sistem Lomatzsch), krpaonica, glačonica i dostava. Na katu, djelomično potkrovnom prostoru, bio je predviđen smještaj osoblja: četverosobni stan upravitelja bolnice, soba glavne kuharice te šest zajedničkih soba-dormitorija, sa po 8 do 16 kreveta, kao i blagovaonica, kupaonice i sanitarije.

Sjeverno od paviljona gospodarstva bio je predviđen paviljon psihijatrije. Zgrada je koncipirana kao simetrična troetažna građevina razvedenog tlocrta strogo podijeljena u dva odvojena dijela: zapadni namijenjen muš-



Slika 14. Projekt bolnice grada Rijeke, paviljon nekroskopije, tlocrt prizemlja i pročelje prema ulici

Figure 14 – Rijeka city hospital, post mortem pavilion, ground floor plan and street facade

kim i istočni namijenjen ženskim pacijentima, čiji su jedini zajednički prostori mali ulazni atrij, soba liječnika i prijamna soba (parlatorij). Oba odjela organizirana su oko prostranih unutarnjih dvorišta, zidom zatvorenih prema ulici. U sjevernom dijelu su deseterokrevetne bolesničke sobe, dnevni boravak, sobe medicinskih sestara, sanitarije i stubišta, u središnjim krilima kupaonice, spremišta rublja, kuhinje, dok su u krajnjim krilima *loggie* koje vode do uglavno lociranih radionica. Na prvom se katu u sjevernom i središnjem dijelu ponavljaju sadržaji iz prizemlja, dok su u južnom sobe za izolaciju. Treći kat zauzima samo središnji dio tlocrta. U centralnom dijelu nalazi se po pet soba za izolaciju, u sjevernom sobe za mahnete pacijente (*furioso*) te sobe medicinskih sestara, kupaonice i sanitarije.

Paviljon za izolaciju lociran je u sjeveroistočnom dijelu parcele i zauzima tri etaže. Zgrada je simetrična, podijeljena u četiri odjela, odnosno sekcije. Suteran je većim dijelom ukopan, tek su u jednome malom dijelu prostori grijanja, dezinfekcije i servisa. U prizemlju je odjel izolacije u istočnom te odjel za oboljele od ospica u zapadnom dijelu, a centralno je postavljen atrij – pasaž iz kojega se pristupa odjelima kata te sobi liječnika, svlačionicama i kupaonici. U pojedine odjele ulazi se s južne strane na koju su orijentirane i dvije dvokrevetne sobe, sobe medicinskih sestara i male kuhinje. U sjevernom dijelu su prostori za dnevni boravak, kupaonice, sanitarije i spremišta, a u krajnjim bočnim stranama veće bolesničke sobe sa šest ležajeva, dnevni boravci te na jug orijentirane verande. Na katu je s istočne strane odjel difterije, a sa zapadne šarlaha, a ponavljaju se isti prostori kao u prizemlju. Jedina promjena je u centralnom dijelu gdje je smještena mala operacijska dvorana.

Paviljon nekroskopije smješten je u krajnjemu sjeverozapadnom dijelu parcele. Riječ je o troetažnoj građevini raščlanjenoga pravokutnog tlocrta s rizalito istaknutim središnjim i krajnjim dijelovima. U suteranu se nalazi spremište blagajni, spremište pokojnika, stolarska radionica (vjerojatno za lijesove) i stubište. U prizemlju su sadržaji koji su dijelom otvoreni za javnost: atrij i pogrebna kapela, sakristija i mali patološki muzej te drugi, interni sadržaji uobičajeni za ovakve namjene: prostori za seciranje, sobe liječnika, sterilizacija instrumenata, kultura bacila, prostor za promatranje kunića i preparata. Na katu su u središnjem i istočnom dijelu smješteni kemijski laboratorij, bakteriološki i mikroskopski laboratorij i fotografski kabinet, a sa zapadne stan čuvara.¹⁷

Tri od četiri paviljona po svom su vanjskom oblikovanju i primijenjenoj dekoraciji bliski centralnoj zgradi, dok se četvrti, paviljon nekroskopije, izdvaja. Tome je vjerojatno pridonijela i specifična funkcija ovog paviljona, ali je možda riječ i o utjecaju drugog autora. Posebno je uspješno riješeno ulično pročelje, plemenitih, pročišćenih secesijskih linija, koje predstavlja odraz svoga sepulkralnog sadržaja.

KONAČNA SUDBINA PROJEKTA

U listopadu 1908. godine gotove planove bolnice pregledao je Kraljevski sanitarni konzilij te iznio primjedbe. Kuhinju i praonicu u gospodarskoj zgradi trebalo je zbog mogućeg dima, pare, mirisa i buke izdići iznad razine

¹⁷ DAR, JU 51, kut. 109: Neizvedeni projekti.

terena, a ne ukopati, svi zahodi morali su dobiti pretprostor koji će biti zračen i osvijetljen prozorima, a paviljonu za zarazne bolesti trebalo je dodati odjel za djecu, dok se svakom odjelu moralo osigurati posebno odijeljen ulaz vezan izravno na ulicu. Za paviljon psihijatrije određeno je da treba imati kapacitet između 30 i 50 bolesnika.

Slijedeći mišljenje sanitarnog konzilija, guverner je rekao kako planove smatra prihvatljivima te je dopustio daljnju razradu i gradnju, uz uvjet da i izvedbeni i detaljni planovi moraju slijediti upute ovog konzilija. U kolovozu 1908. projekt je, uz određene izmjene, potvrdilo i ugarsko Ministarstvo unutarnjih poslova.

U međuvremenu je Gubernij pokrenuo pitanje nove zarazne bolnice-podružnice. Odabrana je lokacija na terenu Sv. Elena na Plasama (današnja Škurinjska draga), a sveukupno financiranje na sebe je preuzeo Gubernij. Budući da je bila riječ o znatno manje zahtjevnom projektu, guverner je smatrao kako se ova bolnica može sagraditi čak i prije glavne bolnice.¹⁸

U studenom iste godine Financijska komisija izvijestila je da za cijelu investiciju glavne bolnice prema izrađenim projektima treba osigurati oko 20 milijuna kruna. Bilo je to višestruko više od planiranog.¹⁹ Ipak, nastavljen je rad na izradi polirskih i detaljnih planova, što je na sebe preuzeo Tehnički ured i to ne samo za glavnu bolnicu, već i za bolnicu-podružnicu. Kako je bilo očito da inženjeri Tehničkog ureda tako zahtjevan zadatak ne mogu obaviti sami, traži se da se u tu svrhu osnuje zaseban odjel.²⁰ Dekretom su u svibnju 1909. za izradu projekta zaduženi direktor Tehničkog ureda Luigi Bescocca i inženjer Luigi Luppis te protofizik dr. Mario Blasich koji je trebao davati upute vezane uz medicinska pitanja.²¹

Na razradi projekta radili su, uz spomenute inženjere, i inženjer Damianovich i graditelj Francesco Jellouscheg, koji su zaposleni u ožujku 1909. Radilo se intenzivno i bez odmora. U srpnju 1909. Luigi Bescocca moli da ga se poštedi službenog puta jer je umoran i dugo bez godišnjeg odmora. U kolovozu 1910. Luigi Luppis pozvan je na vojne vježbe te je najavljeno kako će zbog toga projekt sigurno kasniti jedan mjesec. U rujnu 1912. Francesco Jellouscheg prešao je u oblast Servizi Pubblici, a na

¹⁸ DAR, JU 2, E 168/1894. od 8. listopada 1908.

¹⁹ DAR, JU 2, E 168/1894. od 6. studenog 1908.

²⁰ DAR, JU 2, E 168/1894. od 25. siječnja 1909.

²¹ DAR, JU 2, E 168/1894. od 22. svibnja 1909.

razradi projekta ostao je ing. Damianovich. Sve je to dovelo do toga da je rad dovršen tek 1912. godine. Troškovi elaboracije projekta iznosili su 25.000 kruna.

Istodobno je završena i elaboracija projekta zarazne bolnice, čiji je troškovnik također bio znatno veći nego što je prvotno bilo predviđeno. Ukupan trošak izvedbe obje bolnice, zajedno s najsuvremenijom opremom, popeo se na 30 milijuna kruna, što je odgovaralo iznosu šest godišnjih gradskih proračuna, a to grad nikako nije mogao podnijeti.²² Projekt je zašao u slijepu ulicu. Ovakva situacija ponovno je aktualizirala neka stara pitanja, ponajprije pitanje odabrane lokacije koja se opet počela dovoditi u sumnju. Tako se navodi kako je lokacija u zapadnom dijelu grada, u Škurinjskoj dragi, svakako bolja od postojeće jer je pristupačnija, u blizini je industrijske zone u kojoj se često događaju nesreće pa bi i prijevoz unesrećenih do bolnice bio znatno brži.²³ Rasprave koje su uslijedile rezultirale su odgađanjem pronalaska bilo kakvog rješenja. Grad je, osim toga, imao i drugih komunalnih problema čije je rješenje bilo jednostavnije i brže bi se postiglo, a u međuvremenu je, izgradnjom novog Sanatorija, riješen dio problema vezan uz bolnicu. Predlažu se i redukcije projekta te izvođenje samo dijela građevina, barem u prvoj fazi, međutim ovakvi prijedlozi nisu prihvaćeni. Ono što zaista zadivljuje, gotovo je bizarna fasciniranost projektom gradskih zastupnika koji su uporno inzistirali na realizaciji, ne pristajući ni na najmanju redukciju sadržaja.

Izbijanje Prvoga svjetskog rata Rijeku je iznimno teško pogodilo. Zamiru sve aktivnosti koje su bile temelj pedesetogodišnjeg prosperiteta, grad ne živi, već životari, a situacija se bitno ne mijenja niti završetkom rata. Politička previranja i konačno rješenje kojim je grad prepolovljen između dviju država, nisu pridonijeli bitnoj stabilizaciji stanja te se u takvim okolnostima i nije moglo pokrenuti pitanje realizacije prijeratnog projekta bolnice.

Može se zaključiti kako je Mattiasijev projekt bolnice bio preambiciozan, a njegova realizacija utopijska čak i za grad kakav je Rijeka početkom XX. stoljeća. Poput nekih drugih projekata iz tog razdoblja, i ovaj nam predočava viziju grada zamišljenu prije izbijanja rata, viziju onoga što je Rijeka trebala postati – moderan, razvijen i jedinstven sredozemni vele-

²² Navodi se kako bi i uz maksimalno podizanje cijene bolničkih troškova, grad mogao godišnje osigurati samo 120.000 kruna.

²³ Come potrebbe essere risolto il problema del nuovo ospedale, *La Bilancia*, 28. kolovoza 1912.; Il problema ospedalizio, *La Bilancia*, 29. kolovoza 1912.

grad. Bez obzira na divljenja vrijednu fascinaciju suvremenika ovim projektom, ne možemo ne žaliti što se barem dio planiranog nije ostvario. Problem riječke gradske bolnice zapravo nije nikada riješen; tridesetih godina bolnica je preseljena u zgradu bivše Vojne pomorske akademije koja je adaptirana za novu namjenu, a s adaptacijama i prilagodbama nastavilo se do današnjih dana. Uz to, ono što se sa stogodišnjim vremenskim odmakom može ustvrditi, Rijeka je nedvojbeno izgubila priliku za realizaciju jednog arhitektonskog remek-djela.

IZVORI I LITERATURA

1. Državni arhiv Rijeka (DAR). Gradsko poglavarstvo Rijeka, sign. JU 2, E 168/1894.
2. Avvisatore ufficiale del Municipio di Fiume, Anno VIII, od 16. siječnja 1908.
3. Avvisatore ufficiale del Municipio di Fiume, Anno VIII, od 30. siječnja 1908.
4. DAR, Tehnički uredi Grada Rijeke: Neizvedeni projekti, sign. JU 51, kut. 109
5. Come potrebbe essere risolto il problema del nuovo ospedale. La Bilancia, 28. kolovoza 1912.;
6. Il problema ospedalizzato. La Bilancia, 29. kolovoza 1912.

SAŽETAK

Tema rada je nerealizirani projekt Glavne bolnice grada Rijeke Francesca Mattiassija iz 1908. Projekt bolnice, kapaciteta 600 ležajeva i površine 40.000 m², bio je najveći projektantski pothvat koji je financiralo gradsko poglavarstvo Rijeke u povijesti. Izrađen je prema projektnom programu primariusa bolnice dr. Antonija Grossicha, a razradio ga je Gradski tehnički ured pod vodstvom Luigija Luppisa. U radu se prvi put objavljuju najvažniji nacrti glavne zgrade te četiriju paviljona bolničkog kompleksa.

Ključne riječi: *povijest arhitekture, secesija, XX. stoljeće, bolnice, Francesco Mattiassi, Rijeka*