

# CZÁR KATALIN

## *Hauszmann Alajos pavilonos kórházterve*

### HISTORIZMUS

Az 1860-as években építész berkekben egyfajta vita folyt a kívánatos stílus magyarországi alkalmazásáról<sup>1</sup>. Az építészek egyik fele a gótikát tartotta üdvösnek (HENSZLMANN IMRE) – ami nem csoda, hiszen a kor építészei az 1856-os alapítású József Politechnikum, majd annak 1871-ben József Műegyetemmé alakulása előtt leginkább Bécsben és Berlinben, illetve kisebb német egyetemeken sajátították el az építési mesterséget, a másik felük a reneszánsz híve volt – mivel a rendszerint külföldön végzett diákok hosszabb észak-itáliai tanulmányútra vállalkoztak, ahol közelebbről megismerhették a reneszánsz stílusjegyeit.

Az évtized végére eldőlni látszott a „vita” a neoreneszánsz javára, a neogótika visszaszorult a templomépítészetre, s az 1870-1880-as években kibontakozott az érett historizmus. Ez a felújított történeti formák széles skáláját, ezen stílusjegyek pontos alkalmazását jelentette. Az építészeknek erős ingerekre volt szükségük, hogy a megkívánt reprezentációt megvalósíthassák. A reneszánsz erőteljesen tagolt és plasztikus formái megfelelő eszköznek bizonyultak ezen feladat ellátására<sup>2</sup>. A neoreneszánsz által áthatott eklektika megfelelt a társadalom jelentős többségének. Nem a hitelesség volt a fontos, hanem a hatás. Nem volt ritka, hogy egy épületen keveredtek különböző stílusok. A historizmus olyan közkedvelt stílussá vált, hogy túlélte a századfordulót is.

A kiegyezést követően megváltoztak a magyar igények, illetve a technikai fejlődés rengeteg újítást tett lehetővé az építészetben, új típusú, monumentális épületek jelentek meg: színházak (pl. Opera, YBL MIKLÓS, 1876-1884), intézmények (pl. Fővármház, YBL MIKLÓS, 1870-1874), templomok (pl. Bazilika, HILD JÓZSEF, YBL MIKLÓS, KAUSER JÓZSEF, 1851-1905).

A városeyesítést követően a főváros rohamos fejlődésnek indult, Berlin után a leggyorsabban növekvő és fejlődő várossá vált. Mindez új igényeket is jelentett, Budapest várostervezése időszerűvé vált. Ennek érdekében hozták létre 1870-ben a *Fővárosi Közmunkák Tanácsát*. A Sugárút és a Nagykörút megépítése, az Erzsébet híd létesítése kapcsán új főútvonalak (Kossuth L. u.) kiépítése és terek nyitása (Ferenciek tere) sikeres és látványos eredmények voltak.

A városiasodás technikai újításokat is kívánt. A vasszerkezetes építményeket gyakran nyers-tégla felületekkel alkották, a díszítést visszafogottabbá tették, mindent a funkciónak rendelve alá.

<sup>1</sup> Sisa József: *Historizmus*. In *Magyarország építészetének története*. Szerk.: Sisa József és Dora Wiebenson. Budapest, Vince, 1998. p. 202.

<sup>2</sup> Déry Attila-Merényi Ferenc: *Magyar építészet 1867-1945*. Budapest, Urbino, 2000. p. 14.

## PAVILONOS KÖZÉPÍTÉSZEZET

A 19. század folyamán olyan épülettípusok jelentek meg, amelyek a közös funkció és szerkezet alapján minden európai országban megtalálhatók. Ezzel az építészet eljutott a nemzetek feletti, rendeltetés-központú építészetig<sup>3</sup>.

A pavilonok a kommunális építészetben tűntek fel, amikor a tervezők, figyelembe véve a telkek adottságát, az üzemeltetési és esztétikai szempontokat, a nagyméretű épületet feldarabolták. Ezek a különálló házak, pavilonok vagy össze voltak kapcsolva folyosóval, árkáddal, vagy teljesen el voltak különítve egymástól. Két nagy csoportra oszthatók alkalmazásukat illetően<sup>4</sup>: az egy központra szervezett börtönök, illetve a szellősebb elrendezésű laktanyák és kórházak.

Szerkezetükről elmondható, hogy a bejárat tengelyére voltak szimmetrikusan felfűzve az épületek, funkciótól függött a méretük. Mindig volt egy központi épület, általában maga a bejárat épület, amely visszafogott díszítéssel a reprezentáció funkcióját töltötte be. Az épületegyüttes szervesen magába foglalta a gazdasági épületeket – raktárak, istállók – is, kellően elkülönítve a többitől.

A kórházak esetében azonban – szemben a börtönökkel, dologházakkal és laktanyákkal –, nem az összetartozás, hanem az elrekesztés miatt használták a pavilonos rendszert. A 18. század végén a kórház kaszárnyaépület volt, a folyosóhoz kapcsolódó teremsorral – jó esetben egysoros ablakkal –, és az udvaron elhelyezett fürdővel. Azonban a járványok idején a kórházi épületen belül is nagy volt a fertőzésveszély. Fel kellett ismerni, hogy a karantén nemcsak a városban, hanem a kórházban is alkalmazható és hatásos. A betegeket betegség szerint kell csoportosítani és a többitől elkülöníteni. Az egy központi épület köré szerveződő pavilonos rendszer a 19. század első harmadában keletkezett és az 1860-as évek végére általánosan elterjedt Európa-szerte.

Külső megjelenésükben tükrözték a korszak stílusjegyeit, de egyszerűbben voltak díszítve, költségcsökkentési célból. A kevés díszítést igénylő kórházak, börtönök, iskolák esetében egységesen a téglaburkolatot kezdték használni, amellyel a neoreneszánsz jegyeit csak jelezték. Az igényesebb középületekre kerámiadíszeket helyeztek. A század végére mészke és műkö elemek gazdagították az egységes vöröstégla burkolatot.

A belső ritkán volt díszített, csak a dísztermeket látták el stukkókkal, ritkábban falfestményekkel, illetve a lépcsőházakat reprezentatív elemekkel.

A pavilonos rendszer elterjedése a középület-építés gyors és olcsó megoldását jelentette. Szemet nem bántó, semleges épületek születtek, a téglaburkolatos reneszánsz a középületek védjegyévé vált.

## HAUSZMANN ÚJ TÍPUSÚ KÓRHÁZTERVE

Budapest 1873-as egyesítése mérföldkő volt a város életében, a kórházépítészetben úgyszintén. Már a városegysítés előtt tisztában voltak a városatyák azzal, hogy Budapestnek több közkórházra lesz szüksége, tekintve a lakosok számának jelentős növekedését. 1873 után a közegészségügyi bizottság felmérte a hiányosságokat és az igényeket, és újabb kórházak építését javasolta.

1874-ben a Rókus Kórház igazgatója, DR. GEBHARDT LAJOS szintén javasolta új közkórházak létesítését, arra hivatkozva, hogy a Rókus és fiókkórházai nem képesek egyedül ellátni közfeladataikat<sup>5</sup>. A városvezetés felismerte a probléma fontosságát, miszerint szükség van mind közkórházak, mind járványkórházak létesítésére. GEBHARDT kapott megbízást a program kidolgozására és a pályázatlatás lebonyolítására.

<sup>3</sup> Déry Attila-Merényi Ferenc: Európai építészet 1750-1918. Budapest, Terc, 2004. p. 319.

<sup>4</sup> Déry Attila-Merényi Ferenc (2004). P. 320.

<sup>5</sup> Hauszmann Alajos: Kórházépítési tanulmányok. In: Építési Ipar, 1881. Klny. p. 21.

1876-ban a főváros vezetése három új kórház építését hirdette meg, 600-600 férőhellyel. Egyet az Üllői úti vám mellett, egyet a Kerepesi úti vámon túl és egyet a budai Retek utcába terveztek. A pályázat 1877. áprilisában lezárult, 22 pályamű közül a kórházépítési bizottság – melynek tagja volt többek között YBL MIKLÓS, BÓKAY JÁNOS, GEBHART LAJOS, PATRUBÁNYI GERGELY tiszti főorvos – úgy határozott, hogy tekintve a sürgető helyzetet egyszerre kell felépíteni mindhárom kórházat. Viszont pénzhány miatt csak egynek az építésére nyílt lehetőség, az Üllői útra, erre is kölcsönt kellett a fővárosnak felvennie, s így összesen 1.000.000 forint jutott az építkezésre.

A pályázon nyertes HAUSZMANN ALAJOS (1847-1926), illetve GEBHARDT LAJOS egyetemi tanár 1880-ban a főváros megbízásából tanulmányutat tett az épülő kórház terveihez megkeresni a legmegfelelőbb mintát. Lipcsében, Drezdában és Berlinben (a legtökéletesebb pavilonkórház, a Friedrichshain közkórház itt található) tanulmányozták a legkorszerűbb városi kórházakat, illetve HAUSZMANN maga számba vette a többi európai kórházat, a neves európai szakértők terveit, és arra a megállapításra jutott, hogy a pavilonrendszer a legtökéletesebb kórház típus, és ő is ennek megfelelően fogja megtervezni az új közkórházat.

Észrevételeit és gondolatait a *Kórházépítési tanulmányok*ban foglalta össze. HAUSZMANN ebben röviden végigtekintette Európa kórházügyének a történetét, és ennek alapján 3 nagyobb típust határozott meg: 1. centrális vagy korridor rendszerű kórház, 2. pavilon- vagy barakk-kórház, 3. ezek közti átmenet, olyan kórházak, ahol a kórtermeket elkülönítik a szárnyak végeibe.

HAUSZMANN fontosnak tartotta, hogy az alábbi kritériumoknak mindenképpen megfeleljen a modern kórház típusa.

- Elhelyezkedése: A külvárosban, távol a bűzös, szennyezett levegőtől – istállótól, pályaudvartól – kell megépíteni, ha lehet, magaslaton, mert a tiszta levegő a gyógyulás alapfeltétele, illetve esetleges járvány esetén a kórház mellett élőknek nem szabad megfertőződniük. A folyó mellett sem ideális építkezni, mivel a folyó légszűrője is szennyezett levegőt áramoltat. Ideális az észak-déli tájolást figyelembe venni.
- Talaj: Az építési telek talajának nem szabad „kórosnak” lennie, azaz még beépítetlen terület legyen. Ez szintén a fertőzésveszélyt volt hivatva megelőzni.
- Épületek: Szabadon kell állniuk, mindenfajta folyosó-összeköttetés nélkül. Az épületeknek max. kétemeletesnek, azaz háromszintesnek szabadott lenniük, hogy a túlzásúfolságot elkerüljék. A lépcsőknek az épület közepén kell lenniük, ezt használják a betegek, a látogatók és a személyzet. A szárnyak végében ajánlatos 1-1 szolgálati lépcsőt is létesíteni. Az épületeknek egymástól legalább olyan távolságra kell állniuk – min. magasságuk kétszeresére –, hogy ne vessenek árnyékot egymásra.
- Betegek: A betegeket először betegség, majd nem szerint kell elkülöníteni. Fontos szem előtt tartani a limitált betegfelvételt, de a kórházaknak fel kell készülni különleges esetekre, hogy nagyobb betegszámot tudjanak ellátni. Meghatározta az egy betegre eső légköbmétert is.
- Burkolatok: A tiszta fa épületek vagy a falazott barakkok alkalmazása helyett a téglapavilonokat részesíti előnyben. Belül a drága vízálló malter alapú olajfestés helyett a meszelést javasolja. Padlóburkolat csak ritka esetben, inkább – mettlachi – kőlapok használata ajánlott.
- Technikai újítások: Nagyon megnyerte Hauszmann tetszését a londoni St. Thomas kórházban alkalmazott, gyapotszűrővel rendelkező ventilátor, illetve a Douglas Galton-féle, aspiráció elvén működő ventilátor, amely a középnyomású vízfűtéssel volt összekapcsolva. A természetes és mesterséges szellőztetés, illetve a természetes és mesterséges világítás összekapcsolása előnyös. A fűtésre gőzt és gázt ajánl.
- Egyéb: A kórház rendelkezzen saját gyógyszerházzal, adminisztrációs és gazdasági épületekkel, hullaházzal és boncteremmel.

## A HAUSZMANN ÁLTAL TERVEZETT KÓRHÁZAK FŐBB JELLEMZŐI

## 1. Szent István kórház (1878-1880), IX. Nagyvárad tér 1. (Új Kórház)

- A kórház kijelölt helye jó fekvésű: a centrumtól nincs túl messze, magasan fekszik, ezért tiszta levegőjű, környezete alig beépített és lakott, közel van az Orczy-kert (ÉK), egy kiserdő (DK), a telek még nem volt beépítve, ezért tiszta a talaja
- Szükség van telekredezésre a szabálytalan alaprajz miatt
- Pavilonkórház (8) – szabad pavilonos rendszer:
  - Az épületek ÉNy-DK-i tájolásúak
  - A napsugarak beeső szöge természetes fényt biztosít
  - Az épületek nem árnyékolják be egymást
  - A levegő általi fertőzések elkerülése, de nem is nagyon lesznek fertőző betegek fölvéve (1 és 2 emeletes pavilonok között 37 m, 2 emeletesek között 45,5 m)
- Össz. 656 beteg, rendkívüli esetben még több, betegség és nembeli elkülönítés
- Osztályok:
  - sebészet (2) 69 fő/osztály, 16/fő/kórterem
  - belgyógyászat (4) 95 fő/osztály, 28/fő/kórterem
  - rákos (1) 68 fő/osztály, 16/fő/kórterem
  - (nem fertőző) bőrbeteg (1) 70 fő/osztály, 16/fő/kórterem
- Különszoba külön pénzért (48 szoba) 1-4 fő számára
- Burkolatok: a belgyógyászaton fapadló, a hézagok aszfalttal kitöltve, a többi osztályon mettlachi vagy keramit lapok
- Boltozatos mennyezet a görbített vasgerendák miatt, tehát folytonos átmenetet képez a fallal, nincs rés vagy zug, ahol a levegő megrekedne, s így elég hely marad a levegő elvezetéséhez használt csatornákra
- A falakat takarékosági okokból meszelik, csak a nappali szobák és a folyosók vannak 2 m-ig olajfestékekkel bemázolva
- Technikai újdonságok: *Schlick-féle I-tartók* közötti hullámos vaslemez födém, szellőzési rendszer a falcsatornában és a centralizált gőzfűtéses kazánházból (*Volpert-féle szívófej*) + tetőgerinc szellőztetés nyáron
- Légszuszvillágítás
- A fűtést gőzzel végzik, központi kazánházból, amelyet 2 fűtő működtet (de mivel nagy hővesztéssel jár a csövekben való elvezetés, HAUSZMANN nyitott a gázfűtéses megoldásra)
- Gőz kell a mosókonyhához, főzőkonyhához, gőzfürdőhöz, fertőtlenítéshez, melegvíz-ellátáshoz
- Az osztályokon rendelő orvosoknak 2 szoba, az ápolóknak 1 szoba, teakonyha, a sebészet & rákoson operáló helyiség, a felveendő betegeknek külön felvételi szoba és fürdő
- A gőzfürdőben 12 beteg lehet egyszerre, hideg-, langyos-, melegvízű medence, gőzkamra, tusolók
- Adminisztrációs épületek
  - Felvételi épület: főbejárat, gyógyszertár, ülésterem, igazgatóság, plébániai hivatal, ebédlő az itt lakó alorvosoknak, lakások (főtisztviselők, kapus, 4 háziszolga)
  - főépület: egyedülként díszített, sárga-vörös téglaburkolat, terrakotta díszek, palmettás és alakos félköríves főbejárat, edikula feletti lépcsős talapzaton ötalakos Krisztus-csoport, 4-4 tengelyes szárny, bábos mellvédű *Vendramin*-ablakok, bennük magyar orvosokat ábrázoló medaillonokkal
  - templom: a középkert tengelyében

- az ápoló apácák lakóháza: klastromszerű lakhely 64 főre, hálóterem, főnöknő lakása, nappali, iskolaterem, fürdő, mosdó
- Gazdasági épületek:
  - Konyhaépület: élelmezés 750-800 főre, 8 gőzfőző katlan, 6 tartalék kőszéntüzelésű katlan, külön sütő a hús, baromfi, tészták számára, ételkiadó terem, inspektori szoba a kiadás ellenőrzésére, élelmiszerkamrák, mosogatóhelyiség, pince (hús, bor, tej, zöldség), a konyhaszemélyzet lakásai
  - Mosóintézet: a főmosónő és a mosólányok lakásai, gőzgépek, centrifugagép, az 1. emeletre felvonóval szállítják a ruhát, ahol a gőzsárítóban szárítják (csak télen, *Schimml-féle végtelen láncú gőzsárítógép*), mángorolják, helyiségek a ruha be- és kiadására, javítására, vasalására
  - Kazánház: kazánok (4 v. 5 *Hein-féle*), 12 lóerős gőzgép (mosoda gépeit hajtja, vízszivattyúzás), műhely, széntár, gépész és fűtők lakásai
  - Fertőtlenítőház: mosás előtti fertőtlenítés szárazgőzzel kemencében (2 órás folyamat: 20-25 p melegedés 125 °C-ra, 1 órás gőzölés, 30 p hűlés 30-35 °C-ra), napi 2 fertőtlenítés a kórház szükségleteit fedezi, kémiai fertőtlenítésre szoba, tetűégető kemence, alsóbb tisztviselők lakásai, kocsiszín, tárházak, lóistálló
  - Hullaház: a telek DNy-i sarkában, hullakamra, reanimációs szoba, boncterem, orvosi szoba, szolgálakás, beszentelési kápolna (a temetésre gyülekezők elzárt udvarban tartózkodnak), az alagsorban koporsók.

## 2. Vöröskereszt Egylet Erzsébet Kórháza (1882-1884), XII. Győri út 17-19. (Sportkórház)

- A Magyar Vöröskereszt megalakulása után (1881) kórház építését határozta el
- 2 funkciót kellett betöltenie: egészséges, praktikus, nagy terjedelmű zöld környezetben
- szabad pavilonos rendszer
- 120 ágy, háború esetén 600-zal több beteg elhelyezése
- 1913-ban már 19 pavilon
- alapszakokon (belgyógyászat, sebészet, szülészeti-nőgyógyászat, gyermekgyógyászat) való ellátás mellett ápolónő-képzési feladatok
- vöröstégla burkolat