

PROSTOR

19 [2011] 1 [41]

ZNANSTVENI ČASOPIS ZA ARHITEKTURU I URBANIZAM
A SCHOLARLY JOURNAL OF ARCHITECTURE AND URBAN PLANNING

POSEBNI OTISAK / SEPARAT | OFFPRINT

ZNANSTVENI PRILOZI | SCIENTIFIC PAPERS

- | | | | |
|-------|---|--|---|
| 74-91 | ZRINKA BARIŠIĆ MARENIC
KARIN ŠERMAN
ANDREJ UCHYTIŁ | PAVILJONSKI SKLOP DJEČJEG LJECILIŠTA
TUBERKULOZE STRMAC-SUMETLICA
U SLAVONIJI | PAVILION COMPLEX OF THE CHILDREN'S
TUBERCULOSIS SANATORIUM STRMAC-
SUMETLICA IN SLAVONIA |
| | | IZVORNI ZNANSTVENI ČLANAK
UDK 725.515:616-053.2:616-022.5
(497.5 STRMAC-SUMETLICA) "1928/1958" | ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER
UDC 725.515:616-053.2:616-022.5
(497.5 STRMAC-SUMETLICA) "1928/1958" |

SVEUČILIŠTE
U ZAGREBU,
ARHITEKTONSKI
FAKULTET
UNIVERSITY
OF ZAGREB,
FACULTY
OF ARCHITECTURE

ISSN 1330-0652
CODEN PORREV
UDK | UDC 71/72
19[2011] 1[41]
1-280
1-6 [2011]



Af



SL. 1. Z. DUMENGJIC: PROJEKT PAVILJONSKOG SKLOPA DRŽAVNOGA DJEČJEG LJEČILIŠTA ZA TUBERKULOZU, AKSONOMETRIJA, 1936.
FIG. 1 Z. DUMENGJIC: PAVILION COMPLEX OF THE STATE TUBERCULOSIS SANATORIUM FOR CHILDREN, AXONOMETRIC VIEW, 1936

ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ, KARIN ŠERMAN, ANDREJ UCHYTIL

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
ARHITEKTONSKI FAKULTET
HR – 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

UNIVERSITY OF ZAGREB
FACULTY OF ARCHITECTURE
HR – 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

IZVORNI ZNAJSTVENI ČLANAK

UDK 725.515:616-053.2:616-022.5 (497.5 STRMAC-ŠUMETLICA) "1928/1958"

TEHNIČKE ZNANOSTI / ARHITEKTURA I URBANIZAM

2.01.04 – POVIJEST I TEORIJA ARHITEKTURE

I ZAŠTITA GRADITELJSKOG NASLIJEĐA

ČLANAK PRIMLJEN / PRIHVACEN: 15. 9. 2010. / 9. 6. 2011.

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

UDC 725.515:616-053.2:616-022.5 (497.5 STRMAC-ŠUMETLICA) "1928/1958"

TECHNICAL SCIENCES / ARCHITECTURE AND URBAN PLANNING

2.01.04 – HISTORY AND THEORY OF ARCHITECTURE

AND PRESERVATION OF THE BUILT HERITAGE

ARTICLE RECEIVED / ACCEPTED: 15. 9. 2010. / 9. 6. 2011.

PAVILJONSKI SKLOP Dječjeg lječilišta TUBERKULOZE STRMAC-ŠUMETLICA U SLAVONIJI

PAVILION COMPLEX OF THE CHILDREN'S TUBERCULOSIS SANATORIUM STRMAC-ŠUMETLICA IN SLAVONIA

DUMENGIĆ, SELIMIR
DUMENGIĆ, ZOJA
GERŠIĆ, IVO
LJEČILIŠTE TUBERKULOZE
STRMAC-ŠUMETLICA

DUMENGIĆ, SELIMIR
DUMENGIĆ, ZOJA
GERŠIĆ, IVO
TUBERCULOSIS SANATORIUM
STRMAC-ŠUMETLICA

Na južnim obroncima Psunja, sjeverno od Nove Gradiške, izgrađen je 1928.-1956. godine paviljonski sklop dječjeg lječilišta za tuberkulozu Strmac-Šumetlica. Tijekom dugogodišnje etapne izvedbe sklopa vještinu autorskih rukopisa demonstrirali su njegovi autori Zoja Dumengjić, Selimir Dumengjić i Ivo Geršić, stvarajući funkcionalno promišljenu i arhitektonski prepoznatljivu cjelinu. Članak detaljno predstavlja ovaj dosad stručnoj javnosti nepoznat sklop, sagledavajući ga u kontekstu medicinsko-kurativnih gledišta, suvremenih arhitektonskih događanja, sivega društvenog značenja, kao i projektantskih doprinosa njegovih autora, te preispituje potencijale za njegovu recentnu rekonstrukciju i prenamjenu.

The Strmac-Šumetlica Children's Tuberculosis Sanatorium was built in 1928-56 on the south slopes of Psunj Mountain, north of Nova Gradiška. During long-standing construction stages of the complex, Zoja Dumengjić, Selimir Dumengjić and Ivo Geršić showed their respective architectural signatures in creating a functionally conceived and architecturally recognizable structure. The paper presents in detail the complex which has so far remained unknown to professionals and analyzes it in relation to its medicinal and curative aspects, contemporary architectural events, wider social importance and formal contribution of its architects. It also examines its reconstruction and conversion potentials.

UVOD

INTRODUCTION

U razdoblju između dva svjetska rata i neposredno nakon Drugoga svjetskog rata problem liječenja tuberkuloze bio je akutan i u Hrvatskoj i u svijetu. Toj je bolesti u Hrvatskoj inkliniralo svako treće pregledano dijete. Kako tada još nisu postojali antibiotici, liječenje tuberkuloze provodilo se boravkom na svježem zraku i helioterapijom, a invazivniji oblici bolesti i operacijskim zahvatima. Zbog loših uvjeta života i siromaštva ta je zarazna bakterijska bolest bila prilično rasprostranjena, a naročito je buknuła nakon razaranja u Prvom i Drugom svjetskom ratu, te je stoga i smatrana socijalnom bolešću. Tuberkuloza je zarazna bolest uzrokovana bakterijom koja prvo napada pluća, a potom i druge organe (kralježnicu, kosti i zglobove, bubrege itd.).¹ U tadašnjoj Jugoslaviji 1939. godine uzrokovala je 0,5% svih slučajeva smrtnosti, da bi 1957. godine u udjelu ukupne smrtnosti skočila na visokih 5%.² Ta je činjenica nalagala intenzivne socijalne i medicinske napore države koji su se očitovali i u izgradnji lječilišta tuberkuloze, kod nas intenzivnije nakon Drugoga svjetskog rata.

LJEČILIŠTA TUBERKULOZE PRVE POLOVICE 20. STOLJEĆA

TUBERCULOSIS SANATORIUMS IN THE FIRST HALF OF THE 20TH CENTURY

S arhitektonskog stajališta zanimljiva je i in-dikativna podudarnost medicinsko-kurativ-

nih načela primjenjivanih u liječenju tuberkuloze početkom 20. stoljeća s higijeničarskim koncepcijama moderne arhitekture koja se tada razvijala. To će rezultirati pojedinim paradigmatičkim ostvarenjima moderne arhitekture realiziranim upravo u tipologiji sanatorija. Glavni načini ondašnjeg liječenja tuberkuloze, naime, bili su helioterapija i aeroterapija,³ što je naglašavalo ulogu sunca i svježeg zraka u liječenju bolesnika, a to se poklapalo s modernističkim arhitektonskim idejama ispravnog udomljivanja stanovništva. „Tema sunca, tehničke estetike i gradnje u prirodnom kontekstu izvanredno je odgovarala deklaracijama i teorijama modernog pokreta u arhitekturi. [...] Projekti s brižnim odvajanjem čistih i nečistih putova, s vrlo plitkim, izvrsno osunčanim traktovima, s industrijskom tehnologijom završne obrade – demonstriraju predodžbu o funkciji koja emanira *formu* pomoću *tehnike*“, ističe prof. dr. Juračić.⁴

Upravo je takav primjer jedno od najranijih ostvarenja moderne arhitekture – sanatorij Zonnenstraat u Hilversumu u Nizozemskoj (1926.-1931.) Johannes Duikera i Bernarda Bijvoeta, avangardno arhitektonsko ostvarenje namijenjeno tuberkuloznim bolesnicima Unije nizozemskih radnika s dijamantima.⁵ Podjednako je antologijski i primjer tuberkuloznog sanatorija u Paimiju zapadno od Helsinkija u Finskoj (1929.-1933.) Alvara Aalta, gdje je ostvaren raščlanjeni sklop koji se svojom dinamičnom razvedenom kompozi-

¹ Diljem svijeta tuberkuloza (TBC) uzrokuje veću smrtnost nego bilo koja druga zarazna bolest pa je i danas vrlo rasprostranjena u zemljama u razvoju. Tijekom 20. stoljeća u razvijenim zemljama postupno je suzbijena, i to ponajprije zbog poboljšane zdravstvene njege, prehrane i uvjeta stanovanja. Danas su uzročnici TBC-a izuzetno otporni, a tuberkuloza se liječi tijekom šest mjeseci kombinacijom jakih antibiotika – antituberkulotika.

² NEDELJKOV, 1962: 711

³ Helioterapija: liječenje prirodnim Sunčevim zračenjem (ultraljubičastim, dnevnim, infracrvenim). Suncanje je značajno jer u kratkom roku reducira bolove i podize opću obrambenu otpornost organizma. Aeroterapija: liječenje zrakom, klimom, klimatsko liječenje – zračna kupka. [BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a]

⁴ Autor ujedno kritički primjećuje kako „arhitekti koji su vodili modernistički pokret i definirali internacionalni stil u dvadesetim i tridesetim godinama 20. stoljeća, gotovo su sve medicinsko-tehnološke probleme svodili na odlično osunčani jednotrakt sanatorija. Nisu sudjelovali pri artikulaciji kompleksnih tehnoloških sustava suvremene bolničke izgradnje nego su tehnologiju rabili kao likovni i literarni element“. [JURAČIĆ, 2005: 29-30]

⁵ Nakon višegodišnje zapuštenosti sklopa nedavno je dovršena njegova restauracija.

⁶ Za razliku od velikih skupnih lezaonica, Aalto raščlanjuje terase na niz manjih lezaonica, i to u vidu dodatka osnovnom bolničkom krilu, krovnoj terasi te planiranoj setnici u parteru.

⁷ Imperativ iskoristavanja prirodna suncana svjetla i zraka u arhitekturi se očituje u velikim površinama fenestracije, kao i terasama koje su osobito prisutne kod zgrada za stanovanje, za turizam te za odgoj i obrazovanje. Ti se elementi ujedno uklapaju u Le Corbusierovih glasovitih „pet

cijom podređuje šumskom kontekstu i postizanju optimalne orijentacije. U Aaltovu se projektu ujedno očituje i naglašena skrb za bolesnika, ‘malog’ čovjeka, podjednako s fizičkog kao i s psihološkog gledišta, što se vidi u nizu inventivnih projektantskih rješenja i pomno dizajniranih detalja.⁶

Značenje i uloga sunca i svježeg zraka u tadašnjem liječenju tuberkuloze uvjetovalo je formiranje specifičnih arhitektonskih prostornih elemenata – ležaonica, vanjskih terasa za sunčanje odnosno boravak na svježem zraku. Taj je prostorni element postao dominantan u ondašnjoj arhitekturi sanatorija, ali isto tako i česta tema moderne arhitekture općenito.⁷ Dr. Miroslav Delić, koautor avangardnog projekta Ernesta Weissmanna za tuberkulozni sanatorij u Kraljevici iz 1928. godine, tako navodi sljedeće: „Time što mi [liječnici, op. a.] tražimo sunčanje za naše bolesnike mi postavljamo arhitekta pred težak zadatak: da osigura za sve bolesnike neposredan izlaz na dovoljno prostrane terase. [...] Za svakog je bolesnika nužan izvjestan period konzervativnog liječenja, to znači da na jedinicu kreveta dolazi bezuvjetno jedinica terase za insolaciju. Izvjesnom broju potrebno je operativno liječenje, i zbog toga tražimo i moderan operativni blok.”⁸

Promisljajući pitanje najboljeg rješenja terasa ispred bolničkih soba, arhitekt Richard Döcker u svome projektu kirurškog odjela bolnice u Waiblingenu u Njemačkoj (1926.-

1928.) predlaže terasasti presjek u kombinaciji s istakom sjenila. Na taj način on rješava primjereno osunčanje ne samo terasa već i interijera soba.⁹ Problem velike dubine terasastih zgrada, kao neminovne posljedice takvih presjeka, uspješno rješavaju i projektne rješenja što usporedno s kaskadnim presjekom osunčane fronte zgrade projektiraju i obrnut kaskadni presjek¹⁰ stražnje fronte, kao što je to slučaj kod projekta Marcela Breuera i Gustava Hassenpfluga u Elberfeldu u Njemačkoj (1929.), ali i kod Le Corbusierova projekta druge tipologije, stambene zgrade u Durandu u Alžiru (1933.-1934.).

Jedan od mogućih načina prostornog rješavanja imperativa izlaganja suncu tuberkuloznih bolesnika jesu i ležaonice na terasi ravnoga krova zgrade, no to je prikladno samo u slučaju lječilišta za lakše, pokretne bolesnike. Takvo se prostorno rješenje ujedno poklapa i s jednom od Le Corbusierovih znamenitih „pet točaka moderne arhitekture” – korisnim ravnim krovom zgrade, gdje je krovna terasa ujedno zamišljena i kao vid povrata gradnjom zauzetog terena. Uz već spomenuto Aaltovo ostvarenje u Paimiju, u tom kontekstu valja navesti i Antituberkulozni dispanzer (*Dispensario antituberculare*) Ignazija Gardelle u Alessandriji u Italiji (1933.-1938.), koji ležaonicu rješava kao nenatkrivenu krovnu terasu ovijenu rahlo zidanom opnom od opeke i inkorporiranu u osnovni korpus zgrade.¹¹

Na području Hrvatske u međuratnom su se razdoblju liječenja tuberkuloze provodila u specijaliziranim lječilištima za tuberkulozu i u sklopu postojećih bolnica.¹² Tuberkulozni paviljoni planirani su pri gradskim bolnicama ili u podnebljima s najkvalitetnijim zračnim strujama i čistim zrakom, često na moru ili u šumovitim brežuljkastim područjima. Stoga izgradnju tih paviljona najčešće karakterizira intervencija u prirodnom okruženju. U tom smislu valja spomenuti plućno lječilište Brestovac ponad Zagreba,¹³ Kraljevicu, Lipik, Novi Marof te novoizgrađeni lječilišni sklop Strmac-Šumetlica.

U arhitekturi tuberkuloznih sanatorija nerijetko su se koristila i provizorna rješenja, gdje bi se postojeće lječilišne zgrade ili hoteli prilagođavali specifičnim programskim zahtjevima provođenja helioterapije i aeroterapije formiranjem traktova ležaonica, često izvedenih u obliku drvenih paviljona u neposrednoj blizini postojećih bolničkih zgrada tradicionalnih prostorno-oblikovnih rješenja. Sličan je slučaj bio i prvotna gradnja drvenoga montažnog paviljona u lječilištu Strmac-Šumetlica (Sl. 2).

Zahtjeve za radikalnim zaokretom od tada uobičajenih prostornih rješenja tradicionalnih bolnica iznijela je u Hrvatskoj programska



SL. 2. DRVENI MONTAŽNI PAVILJON I DOGRADNJA LEŽAONICA, FOTOGRAFIJA, ~1930.

FIG. 2 PREFABRICATED WOODEN PAVILION AND ANNEXED BED REST FACILITIES, PHOTOGRAPH, CA. 1930

točaka moderne arhitekture” kao glavna oblikovna načela i obilježja avangardnoga arhitektonskog izraza.

8 DELIĆ, 1953: 46

9 DÖCKER, 1962: 37-40

10 BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 108

11 Današnja namjena dispanzera jest klinika za vanjske pacijente pa ju je restaurirao sam Gardella koji je zgradu obnovio sukladno izvornom projektu. [http://www.architetturadelmodernio.it/scheda_nodo.php?id=163&lang=_eng]

12 Na području izgradnje zdravstvenih zgrada u Hrvatskoj valja istaknuti djelo arhitekta Kune Waidmanna u 19. st. Početak 20. stoljeća obilježit će bolničke zgrade Ignjata Fischera, od kojih je najznačajnija – sanatorij dr. Jokovića u Zagrebu, Klaićeva 16 (1908.-1910.). Ovo zapaženo secesijsko ostvarenje obilježava i funkcionalističko rješenje podređeno najvećem osunčanju s juga, psihološkom aspektu bolesnika te adekvatnoj insolaciji i prozračivanju sjevernih operacijskih dvorana (trostrana orijentacija i stropno nadsvjetlo). Upravo u Fischerovu atelijeru stjecat će svoja prva stručna iskustva 1928.-1930. i mlada arhitektica Zoja Nepenina-Dumengijc.

13 Brestovac (846 m nadmorske visine, Medvednica) najstarije je lječilište za plućne bolesti u jugoistočnoj Europi. Zemljište na Medvednici za gradnju Brestovca, poklonio je Miroslav grof Kulmer, zvan Miroslav Sestinski (vlasnik Kulmerovih dvora na zagrebačkim Sestinama). Potaknut osobnim razlozima, Milivoj Dezman inicirao je izvedbu lječilišta za suzbijanje tuberkuloze, koje je otvoreno 1909. godine. Sklop je više puta proširivan, a činile su ga dvije zgrade i trakt ležaonica, s vlastitom infrastrukturnom mrežom vodovoda i električne centrale. Sanatorij je napušten 1967. godine, a danas je devastiran. [OBAD SCITAROCI, BOJANIĆ OBAD SCITAROCI, 1998: 290-293, 396, *** 2006.a: 79]

studija arhitekta Ernesta Weissmanna i liječnika specijalista dr. Miroslava Delica iz 1928. godine. Tom su prostornom studijom autori predlagali prenamijeniti postojeći hotel u Kraljevici i pretvoriti ga u moderno tuberkulozno lječilište.

Prezentirajući svoj kraljevicki projekt, arhitekt i liječnik navode: „Forma je funkcija stvarnih, materijalnih i ekonomskih nužda, i slijedi logično iz njih, bar za modernoga arhitekta. Ne gradimo monumentalno, nego korisno”,¹⁴ te napominju kako je „najvažniji [...] terapijski faktor za tuberkulozu kosti i zglobova aktiničko djelovanje sunca. Traži se dakle maksimalna insolacija terasa za sunčanje”.¹⁵

Njihovo funkcionalno-oblikovno rješenje proizaći će stoga iz tadašnjih konstruktivno-tehnoloških dometa i traženih metoda liječenja helioterapijom i aeroterapijom. No, unatoč ovakvim opravdanim i progresivnim principima, baš kao i desetogodišnjem zalaganju i nastojanju arhitekta i liječnika, ovaj projekt nije izveden.¹⁶

Uz spomenute projektne inicijative arhitekta Ernesta Weissmanna, ovdje treba spomenuti i prvonagrađeni natječajni projekt Antuna Ulricha i Franje Bahovca Sanatorija za plućnu tuberkulozu na Avali pokraj Beograda (1931.), na kojem su sudjelovali i Weissmann i Stržić.

Također je tu i projekt TBC odjela koji u sklopu započetog projekta Banovinske bolnice u Splitu (1930., 1936.-1940.) predviđa Lavoslav Horvat, no to nije realizirano. Izvedena lječilišta tuberkuloze u međuratnom razdoblju ostvarena su prema projektima Zoje Dumengjić: paviljon Državnoga dječjeg lječilišta za tuberkulozu Strmac-Sumetlica pokraj Nove Gradiške (1936.-1938.) i Paviljon za tuberkulozu Opće bolnice u Varaždinu (1936.-1942.).

Na nizu natječaja koji će uslijediti tridesetih godina 20. stoljeća protagonisti moderne arhitekture u Hrvatskoj afirmirali su nove vrijednosti arhitekture zdravstvene namjene. Popratnim pak opisima svojih projekata iznosili su prave male manifeste suvremenog gledanja na problem bolnica. To najzornije ocrtavaju riječi Zdenka Stržića: „Medicina stoji na visokom stupnju razvitka. Instrumenti, materijal i pomagala su savršeni. Higijenski uvjeti su poznati. A kako se bolnice grade? Kistre za reprezentaciju, nedovoljno osunčane i ozračene, neracionalne i neorganizirane, sve na račun fasade. Bolnica nije zgrada za spremanje bolesnika, nije bolesničko slagalište. – Nije dovoljno da se bolesniku dade krov nad glavom, da ga se spremi u jednoj prostoriji u kojoj će ga se liječiti. Bolnica je dom, ona je utočište bolesnih, puna viedrine, sunca i zraka.”¹⁷

LJEČILIŠTA TUBERKULOZE NAKON DRUGOGA SVJETSKOG RATA

TUBERCULOSIS SANATORIUM AFTER THE SECOND WORLD WAR

Intenzitet tuberkuloze ponovno je buknuo tijekom i nakon Drugoga svjetskog rata. U medicinskoj znanosti, međutim, došlo je do novih spoznaja o načinima njena tretiranja, odnosno do otkrića jakih koktela antibiotika kojima se pristupalo liječenju ove zarazne bolesti. Stoga su se „helioterapijske metode liječenja tuberkuloze pluća, kostiju, itd. primjenjivale [...] samo do pedesetih godina”.¹⁸ Kako, dakle, od sredine 20. stoljeća helioterapija više nije bila nužna programska datost u postupku liječenja ove teške bolesti, pojedina se postojeća specijalizirana lječilišta tuberkuloze prostorno postupno degradiraju. „Činjenica je da su potpuno zastarjeli upravo funkcionalistički građeni sanatoriji i bolnice. Niti Sonnenstrahl, niti Vallauris,¹⁹ a niti Aaltov sanatorij nisu, šezdeset godina nakon izgradnje, više u svojoj osnovnoj medicinskoj funkciji. Zašto? Zato što su bili previše funkcionalno jednoznačni, što su svojom prostor-

¹⁴ WEISSMANN, DELIĆ, 1930., u: ŠTULHOFER, UCHYTIĆ, 1993: 47

¹⁵ WEISSMANN, DELIĆ, u: PLANIĆ, 1931./32: 50 (pretisak 1996: 50)

¹⁶ Napredna prostorna rješenja lječilišnih objekata, vrlo često koncipirana sa specifičnim terasastim presjekom, osim ove programske studije obilježiti će i druge Weissmannove projekte zdravstvene namjene: projektnu studiju tipa bolnice Pariz-Zagreb (1928.-1931.), te njegov trećenaagrađeni rad na međunarodnom natječaju za Židovsku bolnicu u Zagrebu (1930.).

¹⁷ STRŽIĆ, u: PLANIĆ, 1931./32: 40 (pretisak 1996: 40)

¹⁸ JURAIĆ, 2005: 29

¹⁹ Sanatorij za sunčanu terapiju, Vallarouis, Francuska (1936., arh. P. Souzy). Uz terasastu bolničku zgradu najradikalniji je primjer pokretni solarij.

²⁰ „Njihova morfologija zasnovana na pogrešnoj medicinskoj doktrini o ljekovitosti sunca, dovršena je i nepromjenjiva.” [JURAIĆ, 2005: 34]

²¹ Takva sudbina nije postjedela ni sanatorij u Paimiju Alvara Aalta (1928.-1933.), ni primjerice ostvarenje Zoje Dumengjić, paviljona za tuberkulozu u Varaždinu (1936.-1942.). U oba primjera trakt lezaonica riješen je kao zasebna, monofunkcionalna dogradnja. Kasnija redukcija i eliminacija toga specifičnog zahtjeva s medicinskog gledišta rezultirala je i degradacijom toga prepoznatljivoga oblikovno-funkcionalnog prostornog elementa naknadnim zatvaranjem, odnosno ostakljenjem cjelokupne dogradnje.

²² Napuštanje pojedinih lječilišta potencirano je i udaljenim smještajem takvih specijaliziranih objekata od frekventnih prometnih putova, dok lječilišta integrirana u urbanim tkivima preuzimaju uloge srodnih namjena.

²³ DELIĆ, 1953: 46

²⁴ Zavod za socijalno osiguranje gradi 1920. godine *Obdaniste s posteljama za bolesnike od tuberkuloze* u Petreticevoj ulici. Godine 1921. zagrebački fiziolog osnovao je malen antituberkulozni dispanzer i smjestio ga u Zakladnoj bolnici na Jelacicevu trgu, koji je potom preseljen u vilu u Rockefellerovoj ulici te je postao plućni odjel tamošnjega bolničkog sklopa. Godine 1941. TBC odjel osamostaljen je kao Bolnica za plućnu tuberkulozu, a 1967. usao je u sklop novoosnovanog Zavoda grada Za-

nom organizacijom isključivali gotovo sve mogućnosti upotrebe osim početno zadanih. Te su zgrade bile na doslovan način predobro i pretočno projektirane”, kritički ističe prof. dr. Juracić.²⁰

Drugi vid prostorne devastacije koja je nastupila bilo je zatvaranje otvorenih traktova ležaonica tuberkuloznih sanatorija.²¹ No, na onim ostvarenjima koja nisu bila funkcionalno jednoznačno projektirana, odnosno gdje je taj prostorni element terasa-ležaonica u sebi integrirao i druge uloge, primjerice kao proširenje boravka, mjesto susreta, odnosno obogaćenje psihološke i socijalne komponente, lječilišta tuberkuloze opstajala su u izvornom arhitektonskom obliku te preuzela ulogu srodnih namjena, primjerice plućnih lječilišta.²²

No, čak i nakon otkrića antibiotika sredinom 20. stoljeća i novih metoda liječenja tuberkuloze, dr. Miroslav Delić upozorava: „Da se je zaista uspjelo pomoću antibiotika u kratkom vremenu izlijeciti sve forme tuberkuloze, pa tako i osteoartikularne, onda bi bio integralno riješen ne samo terapijski, nego i epidemiološki problem tuberkuloze. Time bi se

greba za liječenje tuberkuloze pluća. Danas je to Klinika za plućne bolesti Medicinskoga fakulteta u Zagrebu. [BAZALA, 1975: 13]

²⁵ DUMENGIĆ, S., 1959.; BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 226-227

²⁶ Klinika za plućne bolesti Medicinskoga fakulteta u Zagrebu, Jordanovac 104, realizirana je prema poslijeratnjem projektu za Bolnicu željeznice, i to prema projektu M. Haberlea i H. Bauera 1938.-1940., te M. Haberlea samostalno 1940.-1947. godine. Osim lokacije na Jordanovcu, nema izraženiji arhitektonski programsko-kurativni karakter plućnog lječilišta.

²⁷ O realizaciji Antituberkuloznog dispanzera bolnice u Travniku (1946.-1948.) arhitekt Juraj Neidhardt navodi: „Kontrastom punih bijelih ploha i staklenog rastera u razigranoj prirodi dobivamo onu specifičnost u arhitektonskom izrazu koja je bila karakteristična za staru arhitekturu, u smislu kontrasta bijelih krečnih stijena i drvenih musebeka...” Godine 1982. na paviljonu je izvedena „vrlo loša adaptacija”. [KARLIĆ-KAPETANOVIĆ, 1990: 139]

²⁸ Paviljon za tuberkulozu u Zagrebu, 1932.; Drzavno dječje lječilište za tuberkulozu Strmac-Šumetlica pokraj Nove Gradiške, 1936.-1938. (izvedba paviljona); Paviljon za tuberkulozu Opće bolnice u Varazdinu, 1936.-1942. (izvedba); Drzavno lječilište za tuberkulozu Snopljak na Medvednici, 1941.; Bolnica za tuberkulozu kosti i zglobova u Biogradu, 1946. (izvedba rekonstrukcije i dogradnje); Bolnica za tuberkulozu pluća u Novom Marofu, 1948. (izvedba); Dječja bolnica za početnu tuberkulozu Strmac-Šumetlica pokraj Nove Gradiške, 1949., Opća bolnica u Splitu – paviljon za tuberkulozu, 1954.-1958. (izvedba); Bolnica za tuberkulozu pluća u Petrinji, 1954.; Paviljon za tuberkulozu Medicinskoga centra u Koprivnici, 1960.-1966. (izvedba); Paviljon za tuberkulozu Medicinskoga centra u Karlovcu, 1961.-1969. (izvedba) [BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 137-142]. Na nerealiziranom projektu Drzavnoga lječilišta za tuberkulozu Snopljak na Medvednici iz 1941. arhitektica sazima niz autorskih iskustava iz predratnog razdoblja te on kao remek-djelo hrvatske arhitekture četrdesetih godina ujedno anticiipira antologijska arhitekcinost ostvarenja pedesetih godina.

²⁹ U opusu arhitektice Dumengjić čak je jedanaest projekata lječilišta za tuberkulozu, od čega samo četiri projekata nisu realizirana. [BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 141]

promijenila arhitektura sanatorija i za plućnu i za koštanu tuberkulozu. Oni bi sličili više na neki interni odjel u kojem će se vršiti klinička ispitivanja i gdje bi se aplicirala kratkotrajna, veoma jednostavna terapija. Otpala bi potreba za neobično skupim instalacijama kao što su operacione dvorane; ne bi bilo više potrebno graditi neobično skupe ležaone i terase.”²³ Riječi liječnika tako jednoznačno iznose činjenicu potrebe za kontinuitetom izgradnje lječilišta tuberkuloze i tijekom druge polovice 20. stoljeća.

Pedesetih godina 20. stoljeća na području Hrvatske tuberkuloza se, osim liječenja u općim bolnicama (Dubrovnik, Split, Osijek, Pula, Slavonski Brod, Šibenik, Varaždin, Zadar i Zagreb – Vinogradska bolnica), liječila i u sklopu specijalističkih bolnica (Biograd, Bračak, Ičići, Klenovnik, Novi Marof, Šumetlica, te u Zagrebu: Brestovac, Jordanovac, Rockefellerova,²⁴ Zelengaj).²⁵ U arhitektonskom smislu treba istaknuti ostvarenja plućnih lječilišta: Bolnice za plućne bolesti na Jordanovcu u Zagrebu Marijana Haberlea i Hinka Bauera (1938.-1947.);²⁶ lječilišta Zlatka Neumanna u sklopu Vinogradske bolnice u Zagrebu (1954.); paviljone za liječenje tuberkuloze Ive Geršića u Novom Marofu (1947.) i Šumetlici (1951.-1956.); lječilišta Jurja Neidhardta u Travniku (1946.-1948.),²⁷ te niz ostvarenja Zoje Dumengjić u Šumetlici (1936.-1938.), Biogradu (1946.), Novom Marofu (1948.), kao i paviljone u sklopu bolnica u Varazdinu (1936.-1942.), Splitu (1954.-1958.), Koprivnici (1960.-1966.) i Karlovcu (1961.-1969.).²⁸

Na području arhitekture lječilišta za tuberkulozu u našoj je sredini najizraženiji doprinos arhitektice Zoje Dumengjić.²⁹ Baveći se lječilištima tuberkuloze od ranih tridesetih do konca šezdesetih godina 20. stoljeća, arhitektica Dumengjić na nizu projekata i realizacija diljem Hrvatske istražuje najbolje mogućnosti dispozicije ležaonica s obzirom na programsko-funkcionalne, klimatološke, ekonomske i oblikovne čimbenike. Upravo integriranje nekoliko različitih funkcija i problemskih slojeva u rješenje traktova ležaonica što ih ona provodi u svojim projektima dovodi do promišljenih rješenja koja su opstala sve do današnjih dana. Nadgradnja njihovih primarnih kurativnih aspekata psihološko-socijalnom zadaćom i funkcijom komunikacije dovela je do niza inovativnih rješenja koja, doduše, struka i sredina nisu uvijek znale vrjednovati i izvesti. No, zato je većina onih koja su realizirana ostala nepromijenjena do današnjih dana, čime šalju jasnu poruku kako i ovako visokospecijalizirana arhitektura može nadživjeti svoju izvornu funkciju, a da u izvornom obliku opstaje samo ona arhitektura koje je struktura jasna i neutralna, te obogaćena višestrukim, slojevi-



SL. 3. ZRAČNA SNIMKA LJEČILIŠTA STRMAC-ŠUMETLICA I JUŽNIH OBROKAKA PSUNJA

FIG. 3 STRMAC-ŠUMETLICA SANATORIUM AND THE SOUTHERN SLOPES OF PSUNJ MOUNTAIN, AERIAL VIEW

SL. 4. S. DUMENGIĆ: STAMBENA ZGRADA, PROJEKT, 1936.

FIG. 4 S. DUMENGIĆ: RESIDENTIAL BUILDING, DESIGN, 1936

SL. 5. S. DUMENGIĆ: SREDIŠNJA KUHINJA SA STANOVIMA ZA OSOBLJE, REALIZACIJA, 1937.

FIG. 5 S. DUMENGIĆ: CENTRAL KITCHEN WITH STAFF APARTMENTS, REALIZATION, 1937



tim funkcijama što nadilaze samu elementarnu namjenu u njezinu puko pragmatičnom obliku pa je oplemenjuju i nadograđuju novim kvalitetama.³⁰

SKLOP DJEČJEG LJEČILIŠTA TUBERKULOZE STRMAC-ŠUMETLICA

THE COMPLEX OF THE STRMAC-ŠUMETLICA CHILDREN'S TUBERCULOSIS SANATORIUM

Lječilišni sklop za tuberkulozu pluća djece Strmac-Šumetlica³¹ dosad je bio nepoznat stručnoj i siroj javnosti. Smješten je daleko od bučnih prometnica, u samom srcu ravnčarske Slavonije, na južnim obroncima Pšunja, u blizini Nove Gradiške. Uska prirodna dolina uz potok Šumetlicu, zaokružena gustim plaštem mješovite crnogorične i bjelogorične šume, na izvrsnom je klimatološkom položaju s kvalitetnim zračnim strujanjima. Osnovno obilježje ovoga zanimljivoga arhitektonskog ostvarenja stoga je intervencija u prirodnom okruženju. Rahla struktura koja se podređuje prirodnom okviru šume, ali i najboljoj jugoistočnoj orijentaciji, programski zahtijevanoj u postupku liječenja tuberkuloze, određuje ovaj postupno realiziran sklop. Etapna izvedba i stoga posljedično nadovezivanje na već izgrađene paviljone, različitih datacija i autorskih izraza te programskih parametara pokazuje vještinu arhitektonskih intervencija i rukopisa njegovih autora: Zoje Dumengjić, Selimira Dumengjića te Ive Gersića tijekom razdoblja 1928.-1956. godine.

Inicijativa za izgradnju toga sklopa pokrenuta je 1927. godine u sklopu zagrebačkoga Higijenskog zavoda. U Zagrebu je, naime, u to doba pod vodstvom dr. Andrije Štampara³² djelovala Škola narodnog zdravlja³³ s Higijenskim zavodom,³⁴ koja je na području cijele zemlje inicirala izgradnju socijalnih i zdravstvenih ustanova te radila na zdravstveno-higijenskom prosvjescivanju stanovništva. Voditelj Tehničkog odjeljenja (odnosno Odjeljenja za sanitarnu tehniku) Higijenskog zavoda bio je prof. Milivoj Petrik.³⁵ Njegovo je djelovanje uključivalo skrb za hidrotehniku, higijenu i narodnu prosvjetu. Prof. Petrik je sudjelovao i u inicijativi za osnivanje dječjeg lječilišta za početnu tuberkulozu u Šumetlici odnosno Strmcu pokraj Nove Gradiške. Kako su to šumovito područje podno Pšunja obilježavale izuzetno povoljne klimatske prilike i pogodna zračna strujanja, Škola narodnog zdravlja podupire osnivanje jednog od prvih lječilišta TBC-a u Kraljevini Jugoslaviji – Državnoga dječjeg lječilišta za tuberkulozu Strmac (Sl. 3.).

• **Drveni montažni paviljon na kamenoj bazi prizemlja** – Kako izvještava prof. Petrik, „godine 1927. primilo je tadašnje Ministarstvo

narodnog zdravlja na ime reparacija iz Njemačke veći broj drvenih zgrada različitih veličina koje su bile naručene sa svrhom da se upotrijebe za podizanje zdravstvenih ustanova”.³⁶ Jedna od tih zgrada – velik drveni paviljon – bila je namijenjena kao ‘preventorij’ za liječenje tuberkuloze u djece na sumovitim obroncima Pšunja, 12 km sjeverno od Nove Gradiške. Imovna općina Nove Gradiške pristala je da za podizanje takvog sanatorija prepusti na upotrebu 30 jutara svoje šume ispod Strmca, blizu sela Šumetlice, na mjestu koje je po svojim karakteristikama odgovaralo takvoj namjeni. „Paviljon je smješten na jedinom položaju jedne uske,

30 BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a

31 Nazivi dječjeg lječilišta za tuberkulozu pokraj Nove Gradiške varirali su tijekom njegove etapne izgradnje: 1928. – Dječje oporavilište u Novoj Gradiški; 1936. – Državno dječje lječilište za tuberkulozu Strmac; 1930.-1940. – Državno lječilište Šumetlica; 1949. – Dječja bolnica za početnu TBC u Šumetlici te 1950. – Dječja bolnica Šumetlica.

32 Andrija Štampar (1888.-1958.). „Studirao u Beču od 1905. do 1911. kod prof. Tandlera, jedan je od najznačajnijih promotora ideje socijalizirane medicine: higijensko uređenje tvornica (minimum zraka i svjetlosti, smanjenje onečišćenja prašinom i otrovima); skraćivanje radnog vremena na 8 do 10 sati na dan, 6 dana u tjednu; higijenska gradnja kuća i stanova; poboljšanje životnih uvjeta, stanovanja, prehrane radnika; briga za majku i dijete, plaćen roditeljski dopust; suzbijanje socijalnih bolesti (dispanzeri); besplatno liječenje TBC-a, spolnih i zaraznih bolesti; zakoni protiv neograničene i slobodne prodaje alkohola; popularizacija medicine.” [JURACIĆ, 2005: 35]

33 Škola narodnog zdravlja osnovana je 1926. godine na inicijativu dr. Andrije Štampara i grupe zdravstvenih djelatnika, a njen rad podupire financijskom pomoći Rockefellerova fundacija. Institucija je djelovala u Rockefellerovoj 4, zgradi izgrađenoj 1925.-1927. prema prvonačelnom natječajnom projektu arhitekata Jurja Denzlera i Mladena Kauzlarica.

34 Higijenski zavod kao podustanova Škole narodnog zdravlja djelovao je u sklopu matične ustanove, a direktor je bio dr. Berislav Borčić (infektolog). Higijenski zavod nadgledao je i usmjeravao regionalne zdravstvene ustanove, zdravstveno prosvjescivanje, higijensku sanaciju sela i kontrolu zaraznih bolesti.

35 Akademik Milivoj Petrik, ing. grad. (1894., Irič, Vojvodina – 1979., Zagreb), diplomirao je građevinarstvo na Visokoj tehničkoj školi u Beču 1921. Specijalizirao se na području opskrbe vodom i odlaganja otpadnih tvari na Sveučilištu Harvard u SAD-u. Nakon povratka voditelj je novoosnovanoga Higijenskog zavoda Škole narodnog zdravlja. Honorarni je nastavnik Arhitektonskog i Građevinskog odjela Tehničkog fakulteta 1939.-1943., nositelj je kolegija *Inženjersko graditeljstvo I i II*. Pretežito se bavio problemom vodoopskrbe i odvodnje naših gradova te razvojem sanitarne hidrotehnike i higijene. Redoviti je profesor Građevinskog odjela Tehničkoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu od 1952. godine i redoviti član JAZU od 1968. godine. [BRAUN, 2000: 299]

36 PETRIK, 1937: 143

37 PETRIK, 1937: 143

38 Za potrebe lječilišta trebalo je izvesti i prilaznu cestu s juga, koja je izgrađena s relativno malim sredstvima na trasi nekadašnje pruge šumske željeznice u rasponu od oko 6 km od sela Šumetlice. Riješeno je pitanje dovoda pitke vode iz nezagađenih pritoka potoka Šumetlice, zatim sustav kanalizacije i opskrbe električnom energijom putem kaloričke centrale, a potom, 1936., i putem male hidrocentrale. „Uslijed trajnog iskoristenja morale su se sukcesivno podizati pomoćne zgrade: praonica, drvarnica, garaža, podzemni trap, gospodarske zgrade i zgrada za



SL. 6. DRVENI MONTAŽNI PAVILJON, TLOCRT PRIZEMLJA I KATA, 1928.

FIG. 6 PREFABRICATED WOODEN PAVILION, GROUND FLOOR AND FLOOR PLANS, 1928

stanovanje posluge. Za ove posljednje upotrijebljene su također reparacije zgrade: tzv. Döckerove barake, lake zgrade iz ljepečke.” [PETRIK, 1937: 144]

39 PETRIK, 1937: 144

40 „Arhitektonski odjel vodio je ing. arh. Selimir Dumengjić. Suradnici u tom odjelu bili su: Zoja Dumengjić, Kisur Kolaric, Boris Devide, Slavko Delfin, Ivo Gersić, Ivo Bartolić, Ivo Dracic, Juraj Bertol, Galina Feldt, Vlasta Klaić, Minka Jurkovic, Josip Budak, Carlo Curonelli i Maks Mayer. Tijekom tridesetih godina u sklopu tog produktivnog ureda djelovao je niz mladih arhitekata, pa i studenata arhitekture. Kako je higijenska i zdravstvena situacija u zemlji bila prilično neadekvatna, nedostatna ponajprije u domeni zdravstvenih objekata, njihova djelatnost bila je usmjerena na izgradnju različitih zgrada potrebnih za primarno poboljšanje zdravstvenog i higijenskog standarda. To je uključivalo i razne bolnice, zarazne i TBC paviljone, škole za medicinsko osoblje, javna seoska kupatila (kupalista) i sl. Djelovanje ovog ureda izuzetno je značajno, jer je za gradnju velikih zdravstvenih objekata – bolnica – bilo malo ili nedovoljno novca. Stoga je inicijativa gradnje zgrada manjeg mjerila bila dragocjen doprinos prilično storoj zdravstveno-higijenskoj infrastrukturi u međuratnoj Kraljevini.” [citat arhitekta Jurja Bertola, u: BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 14]

41 Arhitekt Selimir Dumengjić (1903., Velika pokraj Požege – 1983., Zagreb), diplomirao je na Arhitektonskom odjelu Tehničkog fakulteta u Zagrebu 1927. godine. Prva stručna iskustva stječe u atelijeru V. Šterka u Zagrebu. Suraduje s V. Potočnjakom, Z. Vrkljanom, a najviše sa Zojom Dumengjić. Voditelj je Arhitektonskog odjela u Higijenskom zavodu Škole narodnog zdravlja 1929.-1942. Zaposlen je u Ministarstvu zdravlja 1942.-1945., Ministarstvu prometa 1944., Ministarstvu građevina 1945.-1946. i u Ministarstvu narodnog zdravlja 1946.-1952. Samostalni je savjetnik u Sekretarijatu za narodno zdravlje NRH i u Republičkom zavodu za arhitekturu 1953.-1969. godine, voditelj službe za planiranje i izgradnju zdravstvenih ustanova u Republičkom zavodu za zaštitu zdravlja 1966.-1969. te samostalni projektant u APB Dumengjić 1962.-1966. godine. Značajnije su mu izvedbe: Poliklinika u Đakovu (1929.); Higijenski zavod u Banjoj Luci (1931., sa: Z. Dumengjić, djelomično izmijenjeno); obnova izgorjelog sela Donji Kraljevac (1934.-1938., s: B. Teodorović); stambena zgrada Račić-Dumengjić u Zagrebu (1939.-1940., sa: Z. Dumengjić); Zdravstveno-tehnički laboratorij Higijenskog zavoda Škole narodnog zdravlja u Zagrebu (1940.); Opća bolnica u Zajčevoj ulici u Zagrebu (1950., rekonstrukcija i dogradnja); Viša škola za socijalne radnike u Zagrebu (1953.); rekonstrukcija i dogradnja Opće bolnice u Gospiću (1953.); Dječja bolnica kliničkog tipa u Titogradu/Podgorici (1954.-1961., sa: Z. Dumengjić); Bolnica za dusevne bolesti na Rabu (1954.-1955.); Dom Crvenog križa u Velom Lošinj (1955.-1961.), te Industrijska ambulanta Krapinske tekstilne industrije u Krapini (1966.). Svoje je djelovanje, uz stručni i publicistički rad, usmjerio ponajprije na programski, teoretski i pedagoški rad na području zdravstvene arhitekture te istaknute vodeće funkcije institucija namijenjenih zdravstvu. Dobitnik je Povelje zaslužnog člana Saveza arhitekata Hrvatske za izvanredne zasluge 1965. godine. [prema: BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 327-333]

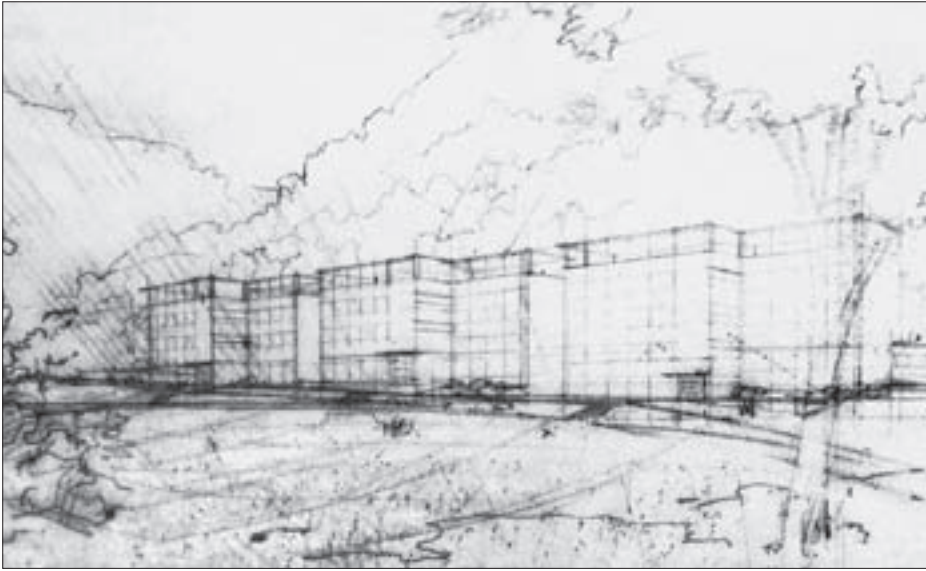
šumom okružene čistine duguljasta oblika koja se proteže u smjeru sjever-jug, s padom prema istoku i jugu gdje se moglo zgradu okrenuti točno prema jugoistoku, kako se to tražilo od strane medicinskih stručnjaka.”³⁷ Sa sjevera je tekao potok Šumetlica, istočno od kojeg je izgrađena i nova prilazna cesta.³⁸ Za bazu drvenoga montažnog paviljona izgrađeno je kameno prizemlje sa zajedničkim sadržajima. Tradicionalna simetrična dispozicija longitudinalnog paviljona naglašena je središnjom pozicijom ulaza i bočnim rizalima, između kojih su cijelom dužinom razapeti prizemni trijem i katni balkon jugoistočne orijentacije (Sl. 6.). Stacionarni sadržaji smješteni su na katnoj etaži drvenog paviljona, a djelomično i u potkrovlju. „Usljed valjanog liječničkog vodstva stekao je [sanatorij] u kratko vrijeme veoma lijep glas, [tako] da je već u prvim godinama rada bio u toku ljetnih mjeseci iskoršten potpuni kapacitet zgrada, a u kasnijim godinama i u nepovoljnijim zimskim mjesecima. [...] Osim toga podignuta je već u početku rada posebna ležalonica za pacijente”³⁹ (Sl. 2.). Liječenje se provodilo pod skrbi Sestara milosrdnica iz Đakova. No, taj se inicijalni paviljon kapaciteta 60-70 djece ubrzo pokazao nedostatan za potrebe uznapredovale bolesti.

• **Prateći paviljoni u Državnom lječilištu Šumetlica, Selimir i Zoja Dumengjić, 1931.-1940.** – Premda kvalitetno izveden, drveni montažni paviljon nije nudio adekvatnu mogućnost boravka djece tijekom cijele godine, osobito tijekom zima, koje su u Šumetlici vrlo oštre. Stoga uz već neke podignute pomoćne paviljone, Škola narodnog zdravlja od ranih tridesetih godina 20. stoljeća inicira izvedbu i pratećih zgrada: stambene zgrade za personal, upravne zgrade, središnje kuhinje i novih paviljona. Pri Tehničkom odjeljenju Škole narodnog zdravlja djelovao je i specijalizirani Arhitektonski odjel⁴⁰ koji je vodio arhitekt Selimir Dumengjić.⁴¹ On tridesetih godina za lječilište Šumetlica radi nekoliko projekata pratećih zgrada: projekt stambene zgrade 1936. godine (Sl. 4.) i upravne zgrade 1938.

SL. 7. Z. DUMENGIĆ: PROJEKT PAVILJONSKOG SKLOPA DRŽAVNOGA Dječjeg lječilišta ZA TUBERKULOZU, SITUACIJA, 1936.

FIG. 7 Z. DUMENGIĆ: PAVILION COMPLEX OF THE STATE TUBERCULOSIS SANATORIUM FOR CHILDREN, DESIGN, SITE PLAN, 1936





Sl. 8. Z. Dumengjić: Projekt paviljonskog sklopa Državnoga dječjeg lječilišta za tuberkulozu, perspektiva, 1936.

FIG. 8 Z. DUMENGIĆ: PAVILION COMPLEX OF THE STATE TUBERCULOSIS SANATORIUM FOR CHILDREN, DESIGN, PERSPECTIVE VIEW, 1936

godine, a izgrađena je jedino zgrada središnje kuhinje sa stanovima za osoblje 1937.-1940. godine (Sl. 5.), sjeverno od inicijalno izvedenoga montažnog drvenog paviljona.⁴²

U Arhitektonskom odjelu Tehničkog odjeljenja Škole narodnog zdravlja djelovala je i arhitektica Zoja Dumengjić.⁴³ Ona već 1931. projektantski rješava upravnu zgradu lječilišta Šumetlica, u kojoj bi se smjestile uredske prostorije, stanovi stručnog i administrativnog osoblja te stanovi milosrdnih sestara i posluge. Takva višestruka programska odrednica rezultirala je projektom raščlanjenog sklopa koncipiranim od četiri krila različitih visina. I taj projekt, međutim, ostaje tek na razini projektnih nastojanja.⁴⁴

• **Projekt paviljonskog sklopa Državnoga dječjeg lječilišta za tuberkulozu Strmac – realizacija paviljona Bolničkog fonda za liječenje željezničarske djece, Zoja Dumengjić, 1936.-1938.** – Realnija mogućnost proširenja lječilišta naslutila se 1936. godine kada je Uprava Bolničkog fonda za državno saobraćajno osoblje odlučila da svojim sredstvima podigne pojedine bolničke paviljone. Kako bi investicija bila isplativija, Uprava je nastojala ugovoriti proširenje kapaciteta postojećih lječilišta s formiranom kompletnom infrastrukturom. S obzirom na tu odluku, Uprava Bolničkog fonda sklapa ugovor s Higijenskim zavodom za izgradnju novog paviljona za liječenje željezničarske djece u sklopu postojećega Državnoga dječjeg lječilišta za tuberkulozu Strmac.⁴⁵ Predviđala se i izgradnja paviljona za Bolničku blagajnu „Merkur” i općinu grada Zagreba. Stoga Higijenski zavod inicira etapnu izgradnju paviljonskog sklopa na postojećoj lokaciji. Projekt je 1936. povjeren arhitektici Zoji Dumengjić koja je tada djelovala u statusu „kontraktualnog

državnog činovnika”.⁴⁶ Arhitektica Dumengjić izrađuje projekt trodijelnoga paviljonskog sklopa i disponira ga kao južnu dogradnju postojećem drvenom montažnom paviljonu (Sl. 7.). Od toga se projekta 1938. godine dovršava sjeverni paviljon sklopa Dječjeg lječilišta za početni stadij tuberkuloze.

Projektantica prilagođava postav paviljona konfiguraciji terena i postojećem okviru šume te slijedi od strane medicinskih stručnjaka preporučenu jugoistočnu orijentaciju. S obzirom na zahtijevanu etapnost izgradnje, ali i ograničenja situacije i okvira šume, niz od tri paviljona razvija južno od postojeće zgrade s blagim otklonom prema jugoistoku. Kako bi se prilagodila ambijentu i ostvarila sitnije mjerilo, Zoja Dumengjić programom predviđenu površinu razvija u visinu, a lomom gabarita paviljona ostvaruje ritmičnu izlomljenu strukturu rahloga paviljonskog niza (Sl. 8.). Uzdužni izlomljeni koridori paviljona međusobno su povezani poprečnim „spojnim elementima”. Na taj je način ostvarena međusobna povezanost paviljona na razini prizemlja, gdje su i smješteni zajednički sadržaji, dok su gornje etaže u potpunosti izolirane, čime se – zbog smanjene frekventnosti komunikacije – osigurava mir u spavaonicama (Sl. 10.). U središnjem dijelu svakog paviljona, zoni izmicanja gabarita, smješteni su zajednički sadržaji sanitarija i dvokrako stubište. Upravo na tom dijelu polukatnim je deniveliranjem na razini prizemlja riješeno i svladavanje rasta terena prema jugu. Iz tog su razloga sjeverni prizemni prostori s prijamnim ambulancama veće visine, a južni prizemni prostori manje. Krajnji južni prizemni prostor u nizu namijenjen je izolaciji pacijenata.⁴⁷

Specifičnost ovoga projektnog ostvarenja ishod je spleta nekoliko bitnih komponenata: intervencije u prirodnom ambijentu, iz čega proizlazi rahlo strukturiranje masa i skladno

Sl. 9. Z. Dumengjić: Paviljon Bolničkog fonda, fotografija ležaonice, 1936.-1938.

FIG. 9 Z. DUMENGIĆ: PAVILION OF HOSPITAL FOUNDATION, PHOTOGRAPH OF THE BED REST AREA, 1936-38



⁴² MGZ; BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 327-333

⁴³ Arhitektica Zoja Dumengjić (1904., Odesa, Ukrajina – 2000., Zagreb) diplomirala je 1927. na Arhitektonskom odjelu Tehničkog fakulteta u Zagrebu. Zaposlena je u atelijeru I. Fischera 1928.-1930. U Higijenskom zavodu Škole narodnog zdravlja samostalna je projektantica 1930.-1941. Projektantica je u državnom projektnom zavodu Pliva 1941.-1945., Ministarstvu zdravstva 1945.-1947. te u Arhitektonsko-projektnom zavodu 1948.-1954. Samostalni APB Dumengjić vodi 1954.-1975. godine. Specijalizira se u području arhitekture zdravstvene namjene. Značajnije su joj izvedbe: stambeno-poslovna zgrada Herzog i prolaz Harmica, Pod zidom 6, Zagreb (1928.-1931., rekonstrukcija i dogradnja stambeno-poslovne zgrade Gavella, Trg bana Josipa Jelacića 6, Zagreb, u sastavu atelijera Fischer); Škola sestara pomoćnica i internat u Mlinarskoj ulici, Zagreb (1938.-1941.); Opća bolnica Split na Firulama – glavna bolnička zgrada i poliklinika (1951.-1976., 1959.-1964.) i paviljon za tuberkulozu (1954.-1958.); Dom zdravlja u Kutini (1953.-1957.); Dom zdravlja u Omišu (1957.-1959.); Medicinski centar u Karlovcu (1960.-1976.); Centar za ginekološki karcinom klinike za ženske bolesti i porode u Petrovoj, Zagreb (1962.-1976.). Od nerealiziranih projekata treba istaknuti natječajni projekt Ekonomsko-komercijalne visoke škole na Sveticama, Zagreb (1940., sa: S.

uklapanje u zatečen prirodni okoliš; fleksibilno i inovativno projektno-urbanističko rješenje koje omogućuje postupnu, etapnu izgradnju; vješta funkcionalno-oblikovna kombinacija tektonskih i stereotomskih komponenata arhitekture te fina diferencijacija komunikacijske mreže, odnosno stupnjevito strukturiranje na javnu i poluprivatnu komunikaciju. To su neke od tema koje će arhitektica Dumengjić postupno razvijati i interpretirati u svome cjelokupnom opusu.⁴⁸

Temu 'spojnih elemenata', ovdje ostvarenih u vidu zatvorenih trijemova, kao poveznicu između novih paviljona međusobno, ali i između novih paviljona i zatečenog drvenog montažnog paviljona, preuzet će i reinterpretirati i drugi arhitekti koji će nakon Zoje Dumengjić postupno dograđivati ovaj sklop. Isprva je to Selimir Dumengjić koji istim spojnim elementom povezuje najstariji drveni paviljon s novim, sjevernim paviljonom kuhinje postavljenim pod otklonom. Nadalje tu temu preuzima i reinterpretira Ivo Gersić, poratne 1952. godine, u idućoj etapi realizacije sklopa, ali i arhitektica Zoja Dumengjić, doduše na razini projekta, u svome nerealiziranom rješenju novoga paviljonskog sklopa lječilišta iz 1949. godine.

Specifičan prostorni element lječilišta tuberkuloze, ležaoznice – otvorene natkrivene terase namijenjene helioterapiji – arhitektica Zoja Dumengjić na ovome projektu disponira na zadnjoj etaži (Sl. 9.). Lomom gabarita omogućene su šire vizure s katnih natkrivenih terasa. Prema sjeverozapadu i šumskom zaleđu ležaoznice su zatvorene stražnjim masivnim zidom s otvorima za ventilaciju, a prema sjeveroistoku staklenom opnom s mogućnošću otvaranja. Maksimalna otvorenost katnih ležaoznica omogućena je prema jugoistoku – specifičnom tektonskom strukturom konstrukcije. Lakoca i otvorenost os-

Dumengjić, Z. Vrkljan) te Državno lječilište za tuberkulozu Snopljak na Medvednici (1941.). Arhitektica Dumengjić laureat je nagrada za životno djelo „Viktor Kovačić“ (1979.) i „Vladimir Nazor“ (1995.). [Detaljniji prikaz: BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 8-24]

44 BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 190-191

45 PETRIK, 1937: 145-146

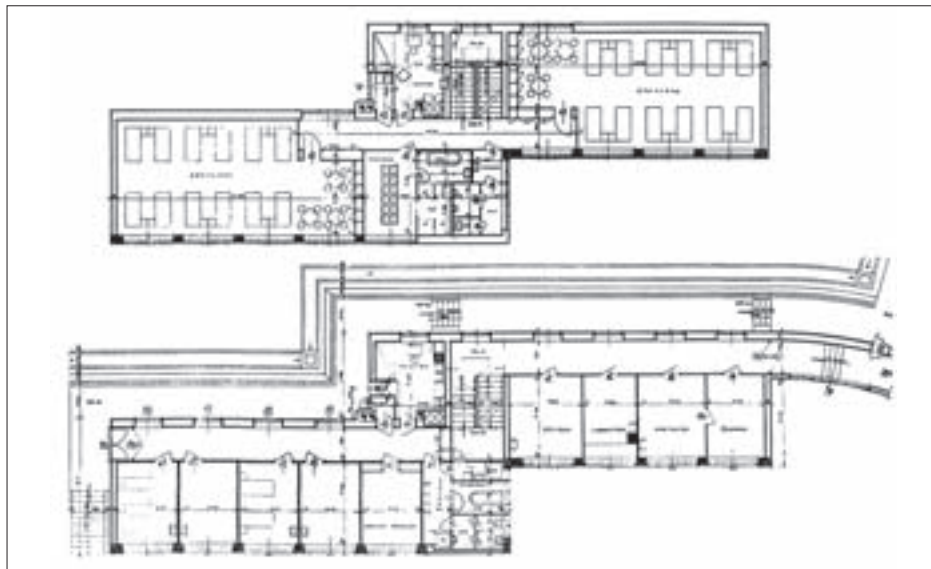
46 „Odlukom g. ministra socijalne politike i narodnog zdravlja imenovani su: za kontraktualnog činovnika arhitekta škole Narodnog zdravlja u Zagrebu inžinir Zoja Dumengjić...“ [BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 13]

47 Izgradnjom svakoga sljedećeg paviljona predviđalo se izmještanje trakta izolacije u krajnji južni dio južnog paviljona kako bi se omogućila njegova krajnja izolacija (postava 'na kraju slijepe ulice') i omogućila protočnost prizemnog hodnika. [BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.b: 39]

48 BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a

49 DUMENGIĆ, 1939: 146-147

50 Sjeverni paviljon dogradnje podigao je Bolnički fond saobraćajnog osoblja za liječenje željezničarske djece uz Državno dječje lječilište Strmac pod upravom Higijenskog zavoda u Zagrebu. Međutim, drugi i treći paviljon, predviđeni za Bolničku blagajnu „Merkur“ i općinu grada Zagreba, nisu izgrađeni.



SL. 10. Z. DUMENGIĆ: PROJEKT PAVILJONSKOG SKLOPA DRŽAVNOGA Dječjeg lječilišta ZA TUBERKULOZU, Tlocrt PRIZEMLJA I KATA PAVILJONA, 1936.-1938.

FIG. 10 Z. DUMENGIĆ: PAVILION COMPLEX OF THE STATE TUBERCULOSIS SANATORIUM FOR CHILDREN, DESIGN, GROUND FLOOR AND FLOOR PLANS, 1936-38

tvarena je ogoljelom skeletnom konstrukcijom i staklenom opnom, koje su postavljene u kontrastu prema čvrstoj, modularno perforiranoj stereotomskoj formi osnovnoga četveroetažnog korpusa zgrade (Sl. 1.). Primijenjen je, dakle, kombinirani konstruktivni sustav: skeletna konstrukcija uz jugoistočno pročelje i zidana struktura zatvorenijega stražnjeg sjeverozapadnog pročelja.

„Tlocrt ovog paviljona je vrlo ekonomičan s obzirom na sredstva koja su bila stavljena na raspolaganje. Rješenje odgovara prirodi pacijenata...“, citat je autorskog prikaza arhitektice Zoje Dumengjić iz 1939. godine kojim jasno izražava neke od tema koje su ju zaoкупljale.⁴⁹ No, kako to obično biva kod etapno planiranih sklopova, izvedena je samo prva etapa – najsjeverniji paviljon dogradnje.⁵⁰ Izvedba toga paviljona, za Bolnički fond za liječenje željezničarske djece u lječilištu Strmac, ujedno je i jedini nov, moderni paviljon za liječenje dječje tuberkuloze izgrađen u nas u međuratnom razdoblju.

SL. 11. Z. DUMENGIĆ: NEREALIZIRANI PROJEKT NOVOG SKLOPA Dječje BOLNICE ZA POČETNU TUBERKULOZU U ŠUMETLICI, 1949.

FIG. 11 Z. DUMENGIĆ: NEW COMPLEX OF CHILDREN'S SANATORIUM FOR EARLY-STAGE TUBERCULOSIS IN ŠUMETLICA, UNEXECUTED DESIGN, 1949





SL. 12. Z. DUMENGIĆ: PAVILJON BOLNIČKOG FONDA, 1936.-1938., I ZGARIŠTE PRIZEMLJA DRVENOG PAVILJONA, FOTOGRAFIJA NAKON POŽARA, 1942.

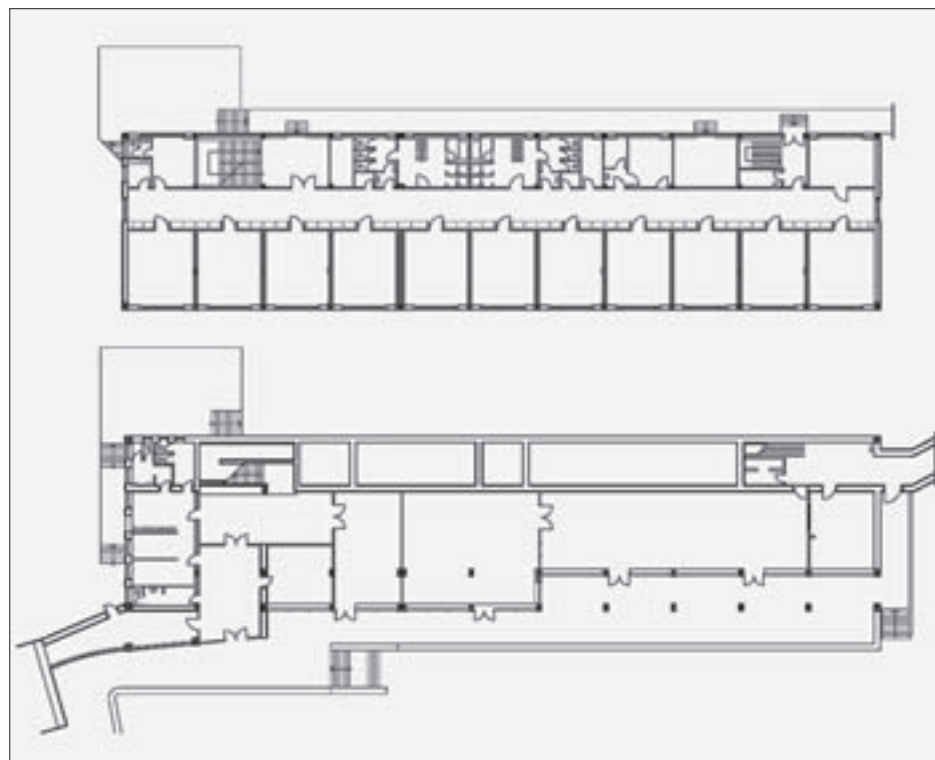
FIG. 12 Z. DUMENGIĆ: PAVILION OF HOSPITAL FOUNDATION, 1936-38, FIRE-DESTROYED GROUND-FLOOR OF THE WOODEN PAVILION, PHOTOGRAPHED AFTER THE FIRE, 1942

SL. 13. FOTOGRAFIJA PAVILJONA BOLNIČKOG FONDA (ZOJA DUMENGIĆ, 1936.-1938.) I NOVOG PAVILJONA IZVEDENOG KAO REKONSTRUKCIJA I NADGRADNJA ZGARIŠTA STAROGA DRVENOG PAVILJONA (IVO GERŠIĆ, 1951.-1956.)

FIG. 13 PAVILION OF THE HOSPITAL FOUNDATION (ZOJA DUMENGIĆ, 1936-38), A NEWLY BUILT ONE AS A RECONSTRUCTION AND SUPERSTRUCTURE OF THE OLD, BURNT DOWN WOODEN PAVILION (IVO GERŠIĆ, 1951-56)

SL. 14. I. GERŠIĆ: REKONSTRUKCIJA I NADGRADNJA ZGARIŠTA DRVENOG PAVILJONA, REALIZACIJA, TLOCRT PRIZEMLJA I PRVOG KATA, 1951.-1956.

FIG. 14 I. GERŠIĆ: RECONSTRUCTION AND SUPERSTRUCTURE OF THE BURNT WOODEN PAVILION, EXECUTION, GROUND FLOOR AND FIRST FLOOR PLANS, 1951-56



• **Nerealizirani projekt novog sklopa Dječje bolnice za početnu tuberkulozu u Šumetlici, Zoja Dumengjić, 1949.** – Početkom Drugoga svjetskog rata, 1942. godine, u požaru je izgorjela drvena konstrukcija prvog kata i krovista, inicijalno izvedenoga montažnog paviljona iz 1928. godine. Nakon požara opstala je samo kamena baza prizemlja (Sl. 12.). Tijekom i po završetku rata, međutim, zbog loših uvjeta života tuberkuloza se ponovno proširila te se stoga otvara pitanje obnove postojećeg lječilišta Strmac-Šumetlica. Djelujući u to doba u sklopu centralizirane projektne organizacije Arhitektonsko-projektne zavoda,⁵¹ Zoja Dumengjić promišlja novo projektno rješenje Dječje bolnice za početnu tuberkulozu, koje se nadovezuje na paviljon koji je realizirala 1936.-1938. godine. Ovaj inovativni projekt sklopa lječilišta u osnovi je strukturiran od tri glavna izdužena terasasta

paviljona koji se svojim terasastim presjekom organski prilagođavaju padu terena prema istoku (Sl. 11.). Međusobno izmaknuti paviljoni povezani su tlocrtno otklonjenim četverostrukim nizom paralelnih galerija koje prate slojnice terena. Jasna i originalna struktura proizašla je iz konfiguracije kosog terena, gabarita obodne sume i inovativnog interpretiranja teme ležaoznice.

Razapete između paviljona kao višestruka sprega spojnih elemenata, ove galerije u sebi integriraju nekoliko funkcijskih komponenta. One reinterpretiraju temu dogradnje ležaoznica kroz sustav terasa raspršenih paralelno po slojnicama terena, čime omogućuju neposredan kontakt s prirodnim terenom i odgovaraju na zatečenu temu spojnih elemenata među paviljonima heterogenog karaktera, koju je prethodno inicirala sama projektantica na ovome sklopu. Taj sustav paralelnih ležaoznica-trijemova omogućuje integriranje nekoliko različitih komponenta: kurativne funkcije ležaoznica u smislu korištenja helioterapije i aeroterapije, potom funkcije komunikacije odnosno poveznice između istih etaža triju paviljona i time formiranje mjesta susreta pacijenata, koje ostvaruje obogaćenje psihološko-socijalnom komponentom, te omogućavanje neposrednog kontakta s prirodnim terenom. To inovativno i avangardno rješenje, međutim, čini se da je nadrastalo preskromne materijalne mogućnosti, ali i programske i projektantske ambicije poratnog doba i nije bilo izvedeno.

• **Rekonstrukcija i nadgradnja zgarista starog paviljona u Dječjoj bolnici Šumetlica, Ivo Geršić, 1951.-1956.** – No velika potreba za obnovom lječilišta i skromne materijalne prilike poratnog doba nalagale su iskorištenje postojeće temeljne strukture inicijalnoga drvenoga montažnog paviljona. Taj je projekt ni zadatak povjeren arhitektu Ivi Geršiću,

⁵¹ Najjača projektne organizacija u NR Hrvatskoj – Zemaljski projektni zavod osnovan je 1946. izdavanjem iz Ministarstva građevina NR Hrvatske. Unutar Zemaljskoga projektne zavoda još 1946. godine razvili su se i osamostalili sljedeći odjeli: Geodetski zavod, Inženjersko-projektne zavod, Urbanistički institut i Industrijsko-projektne zavod, dok je matični zavod 1947. godine preimenovan u Arhitektonsko-projektne zavod (APZ). [BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 18-19]

⁵² Arhitekt Ivo Geršić (1915., Slavonski Brod – 2002., Zagreb) diplomirao je 1938. na Arhitektonskom odjelu Tehničkog fakulteta u Zagrebu. Nakon studija zaposlen je pri Tehničkom odsjeku Gradskoga poglavarstva, pa u Sekciji za održavanje pruga u Slavonskom Brodu. Potom djeluje u Ministarstvu zdravlja NDH 1942.-1944., Ministarstvu narodnog zdravlja NRH u Zagrebu nakon Drugoga svjetskog rata, a 1947. poslan je na rad u Bosnu. Od 1949. projektant je u zagrebačkom Arhitektonsko-projektne zavodu (APZ), od 1954. vodi samostalni Arhitektonski biro 54 te je projektant obnovljenog APZ-a 1977.-1980. Predavao je perspektivu na Akademiji likovnih umjetnosti u Zagrebu 1950.-1963. Bio je član Savjeta Međunarodne federacije za bolnički inženjering 1978.-1982. Projektirao je i izveo velik broj zdravstvenih objekata: paviljoni bolnice za tuberkulozu pluća u Novom Marofu (1949.); bolnice za zarazne bolesti u Zagrebu (1951.-1963.); niz paviljona Medi-

projektantu Arhitektonsko-projektne zavoda.⁵² Radilo se zapravo o rekonstrukciji i nadogradnji ostatka izgorjeloga starog paviljona. Ta je intervencija provedena uz potporu UNICEF-a,⁵³ a bolnica ponovno mijenja naziv u Dječja bolnica za TBC pluća Šumetlica. Geršić gradi novu zgradu koristeći temelje zatečenoga starog paviljona – poprečne vanjske zidove i uzdužne konstruktivne elemente središnjeg korpusa (stražnji zid, te djelomično prednju i uvučenu konstruktivnu os prizemnog trijema). On djelomično zadržava i kamene podzid terasa uza stari drveni montažni paviljon, koristeći ih kao podzide terasa novoga paviljona (Sl. 13.).

Glavna fronta pročelja novoga Geršićeva paviljona određena je kolonadom kamenog trijema staroga drvenoga montažnog paviljona (Sl. 14.). U novoizgrađenom paviljonu, odnosno u njegovu prizemnom ulaznom dijelu, Geršić pritom primjenjuje i lom gabarita koji zatiče u postojećem stanju – kod južnog paviljona Zoje Dumengjić, potom kod njegova odnosa sa starim drvenim paviljonom i kod sjevernije položenog paviljona kuhinje Selimira Dumengjića. Arhitekt Geršić također preuzima i vješto reinterpreta i zatečenu temu ‘spojnih elemenata’ koji su tvorili poveznicu između staroga drvenoga paviljona i novoga paviljona Zoje Dumengjić, odnosno između staroga paviljona i sjeverne zgrade kuhinje Selimira Dumengjića. No, kako Geršićev novi paviljon ne prati u cijelosti tradicionalnu shemu zatečene konstrukcije, spojni elementi sada povezuju začelje svakoga južnog paviljona i prednju istočnu frontu onoga sjevernijeg (Sl. 17.). Tu temu Geršić razrađuje i spretno transformira na spoju s paviljonom Zoje Dumengjić, uspješno artikulirajući novoformirani ulaz (Sl. 18.).

Sljedeća tema zatečena u postojećem lječilištu, a koju Ivo Geršić uspješno reinterpre-



tira, jest tema krovne ležaoice (Sl. 15.). U njegovoj izvedbi lagana drvena nosiva konstrukcija izvedena od ‘V’ nosača i visok jednostrešni krov blaga nagiba tvore sjenovitu ležaoicu koja dominira paviljonom. Arhitekt ujedno reinterpreta i tradicionalnu tripartitnu vertikalnu podjelu zgrade koju određuju kamena baza ulazne terase i ritmično strukturirana prizemna etaža poluotvorenog karaktera s ulaznim i zajedničkim sadržajima, potom čvrst dvoetažni katni korpus stacionarne namjene te sjenovit potez natkrivene krovne ležaoice kurativne namjene (Sl. 16.). Denivelirana drvena konstrukcija jednostrešnog krova najjasnije se iščitava sa sjevernog zabata te tvori dinamičan akcent krovne kape lagane drvene konstrukcije. Završna etaža namijenjena je ponajprije natkrivenoj krovnoj terasi, odnosno ležaoici u svojem stražnjem dijelu, podno djelomično upuštenoga kosog krova. Kroz tri polja proteže se i prostor učionice i čitaonice kako bi djeca koja su na liječenju pokušala pratiti nastavni proces i u tijeku liječenja.

Ovim ostvarenjem arhitekt Ivo Geršić pokazuje se kao arhitekt suzdržana izraza koji je znao prepoznati potencijal svakoga pojedinoga projektne zadatka i interpretirati ga odmjereno i skladno. Također se potvrđuje i kao arhitekt koji ispravno vrjednuje zatečene arhitektonske kvalitete i doprinose prethodnih autora te ih vješto nastavlja i reinterpreta u vlastitu prostornom rješenju.

• **Stambena zgrada za medicinsko osoblje, 1956., Ivo Geršić** – Višegodišnji pokušaji za potpunijavajanjem pratećih sadržaja lječilišnog sklopa Strmac-Šumetlica konačno su ostvareni 1956. godine. Prema projektu arhitekta Ive Geršića izgrađena je zgrada za liječničko i medicinsko osoblje, a to je svakako bila nužnost u lječilišnom sklopu izdvojenom iz urbanoga središta i lociranom u prirodnom okruženju. Zgrada za medicinsko osoblje smještena je oko 200 m južno od lječilišnih zgrada, na samom kraju uske nepošumljene doline. Programski obuhvaća po jedan dvosobni i jednosobni stan u svakom krilu i na svakom katu. Dvokatna zgrada s plitkim dvostrešnim krovom volumenski je izmahnuta po sredini, a tim se lomom gabarita

Sl. 15. I. GERŠIĆ: REKONSTRUKCIJA I NADGRADNJA ZGARIŠTA DRVENOG PAVILJONA, FOTOGRAFIJA LEŽAOICE, 1951.-1956.
Fig. 15 I. GERŠIĆ: RECONSTRUCTION AND SUPERSTRUCTURE OF THE BURNED WOODEN PAVILION, PHOTOGRAPH OF THE BED REST AREA, 1951-56

Sl. 16. I. GERŠIĆ: REKONSTRUKCIJA I NADGRADNJA ZGARIŠTA DRVENOG PAVILJONA, FOTOGRAFIJA PAVILJONA, 1951.-1956.
Fig. 16 I. GERŠIĆ: RECONSTRUCTION AND SUPERSTRUCTURE OF THE BURNED WOODEN PAVILION, PHOTOGRAPH OF THE PAVILION, 1951-56

Sl. 17. PAVILJONSKI SKLOP DJEČJE BOLNICE ŠUMETLICA – TLOCRTI PRIZEMLJA (SELMIR DUMENGIĆ, 1937.; IVO GERŠIĆ, 1951.-1956.; ZOJA DUMENGIĆ, 1936.-1938., REALIZACIJA SJEVERNOG PAVILJONA I PRIKAZ DVAJU NEREALIZIRANIH PAVILJONA)
Fig. 17 PAVILION COMPLEX OF THE ŠUMETLICA CHILDREN'S SANATORIUM – GROUND FLOOR PLANS (SELMIR DUMENGIĆ, 1937.; IVO GERŠIĆ 1951-56; ZOJA DUMENGIĆ, 1936-38, EXECUTED DESIGN OF THE NORTH PAVILION AND TWO UNEXECUTED PAVILIONS)



cinskog centra u Slavskom Brodu (1954., 1961.-1974.) te bolnica u Vinkovcima (1960.-1965.), Varaždinu (1965.-1978., 1980.), Puli (1978.), Požegi (1981.) i Jajcu. Nadalje, realizirao je domove zdravlja u Križevcima (1950.), Našicama (1961.), Poreču (1972.), zdravstvene stanice u Drenovcima (1953.), Slavskom Brodu (1959.), Novom Marofu (1970.) i dr. Među realizacijama školskih i stambenih zgrada ističu se osnovna škola na Mlinarskoj cesti (1957., sa: Ž. Žlof) i Tekstilni školski centar u Prilazu baruna Filipovića (1963.) u Zagrebu, više velikih stambenih zgrada u Pločama (1949.) i dvije zgrade u Ulici grada Vukovara u Zagrebu (1952. i 1958.). Sudjelovao je na mnogim arhitektonskim natjecanjima te domaćim i međunarodnim izlozbanama. Bavio se i slikarstvom. Od 1953. do 1978. radio je na generalnim planovima razvitka medicinskih ustanova i bolnica. Laureat je nagrada za životno djelo „Viktor Kovacic” (1992.) i „Vladimir Nazor” (1998.). [Prema: PREMIER, 1998.; http://www.d-a-z.hr/info/in_memoriam.htm]

53 Uz potporu UNICEF-a izveden je i zapaženi Centar za majku i dijete arhitekta Vladimira Turine u zagrebačkoj Klaićevoj ulici br. 16, 1953.-1956. godine (današnja Klinika za dječje bolesti). Projektne rješenje u skućenim prostornim i ekonomskim okvirima znalo je postojeca ograničenja transformirati i ostvariti u inventivno prostorno i oblikovno rješenje.



Sl. 18. FOTOGRAFIJA LJEČILIŠNOG SKLOPA, 2006.
FIG. 18 SANATORIUM COMPLEX, PHOTOGRAPH, 2006

referira na lječilišni paviljon realiziran prema projektu Zoje Dumengjić.

• **Recentno stanje i rekonstrukcija te dogradnja sklopa za potrebe Bolnice za psihičke bolesnike Strmac – realizacija u tijeku, Milko Puncer, 2006.-2010.** – Lječilišni sklop Strmac-Šumetlica djelovao je u svojoj izvornoj funkciji do 1991. godine, kada je zbog rata prestao s radom. Tijekom Domovinskog rata u zgradama su boravile postrojbe Hrvatske vojske. Od tada datira i provizorna krovna konstrukcija na Gersicevu paviljonu izvedena s namjerom natkrivanja dotad nenatkrivenog dijela krovne terase. No, kako su vojne postrojbe ubrzo napustile izvorni lječilišni sklop, ta provizorna adaptacija nije posve dovršena.

Potkraj 20. stoljeća lječilište na Strmcu u vlasništvu je Opće bolnice u Novoj Gradiški, koja je zgrade koristila kao skladište nepotrebnoga bolničkog inventara. Zbog zapuštanja uređenog sustava odvodnje, osnovni su problem građevina bile stete nastale zbog vlage.⁵⁴ No, nedavno ponovno osnovan Bolnički red Milosrdne brće sv. Ivana od Boga u Šumetlici je iskazao namjeru da u nekađšnjem lječilišnom sklopu TBC-a Strmac-Šumetlica osnuje bolnicu za psihičke bolesnike.⁵⁵ Indikativno je što upravo o pretpostavljenoj nužnosti prenamjene lječilišta tuberkuloze piše još 1962. godine Georgije Nedeljkov u svome prikazu bolničke izgradnje na području Jugoslavije za internacionalno njemačko izdanje „Handbuch für den Neuen Krankenhausbau“, koje su pripremili ugledni liječnici dr. med. Paul Vogler i prof. Gustav Hassenpflug. Naime, velik broj lječilišta tuberkuloze na području tadašnje Jugoslavije izgrađen je – navodi Nedeljkov – nakon Drugoga svjetskog rata radi suzbijanja te opasne zarazne bolesti koja se tada širila zbog loših socijalnih i higijenskih uvjeta života.⁵⁶ No, kako se već tada računalo s uspješnim suzbijanjem tuberkuloze u budućnosti, predviđala se i posljedična prenamjena tuberkuloznih lječilišta u opće ili specijalizirane bolničke zgrade.⁵⁷

Upravo se takva predviđena prenamjena dogodila i u slučaju lječilišta Strmac-Šumetlica. Iznimna klimatska kvaliteta lokacije u šumama podno Psunja, te mir i tišina prirodnog okruženja i izdvojenost od prometnih cesta i guste izgradnje, kakve to lječilište posjeduje, predstavljaju optimalne uvjete za liječenje psihičkih bolesnika. Više od godinu dana trajali su u tom smislu pregovori između Bolničkog reda sv. Ivana od Boga i Opće bolnice u Novoj Gradiški, Brodsko-posavske županije te Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, pa je konačno u kolovozu 2006. godine sklopljen Ugovor o zakupu poslovnoga prostora na lječilištu Strmac. Tada je projekt prenamjene lječilišta tuberkuloze u bolnicu za psihičke bolesnike

dodijeljen arhitektu Milku Punceru, odnosno projektnom uredu „Urbos“ iz Osijeka. Uz preventivnu graditeljsku zaštitu lječilišnog sklopa (koja je istekla 26. 4. 2008. godine⁵⁸), projektno rješenje rekonstrukcije i dogradnje lječilišnog sklopa u Strmcu predviđa izgradnju južne kapelice, dogradnju aneksa u zaleđu sklopa te djelomičnu nadogradnju prizemnih spojnih elemenata.⁵⁹ Za razliku od dispozicije postojećih paviljona koji su postavljeni uzduž uske doline, novi paviljoni kapelice i nadogradnje te dogradnje sjeverne spojnice postavljeni su poprečno i zadiru duboko u zaleđe sklopa (Sl. 20.). Na postojećim paviljonima predviđeno je zatvaranje zadnjeg kata krovnih lezaonica frontalnim ostakljenjem terasa i pregradnja interijera za potrebe novog programa.⁶⁰ Premda u novoj intervenciji prevladava korektno očuvanje izvorne kompozicije lječilišnog sklopa u vizurama s istoka, njen potencijalni negativni aspekt naslućuje se u parcijalnom kompromitiranju izvorne rahlosti zatečenoga paviljonskog sklopa te u nešto intenzivnijem zadiranju u prirodnu topografiju i vegetaciju u zaleđu sklopa.

ZAKLJUČAK

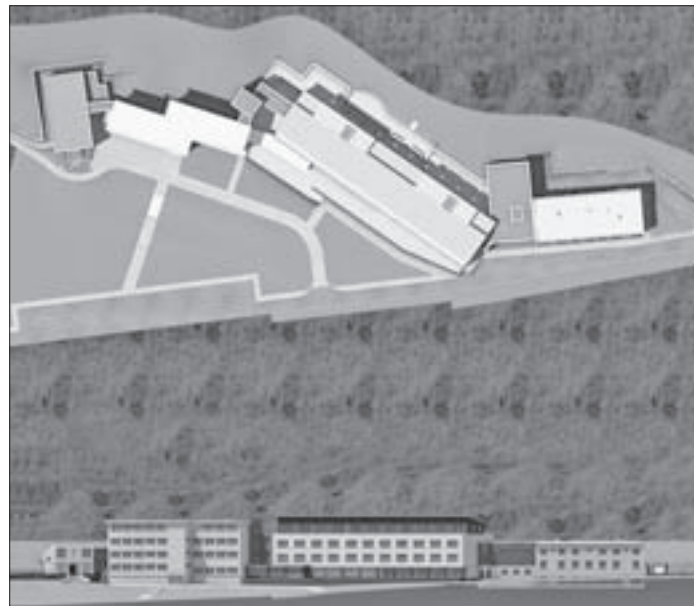
CONCLUSION

Arhitektura zdravstvene namjene podložna je, kao nijedna druga tipološka skupina, učestalim izmjenama zbog velike brzine razvoja medicinske znanosti, a time i potrebe adaptabilnosti i eventualne prenamjene postojećih bolničkih zgrada. Upravo takve velike transformacije doživljavale su specijalizirane bolničke zgrade za liječenje tuberkuloze kada se zbog novih pristupa liječenju te bolesti sredinom

⁵⁴ VIDOVIC, 2009.

⁵⁵ Bolnički red Milosrdne brće sv. Ivana od Boga svojim je djelovanjem u Hrvatskoj dao značajan doprinos na medicinskom i socijalnom području. Nakon prestanka djelovanja u Hrvatskoj sredinom 20. stoljeća, u skladu s dogovorom s požeškim biskupom dr. Antunom Skvorčevićem, utemeljena je nova zajednica Bolničkog reda sv. Ivana od Boga sa sjedištem u Šumetlici, pa joj je talijanska Lombardsko-venecijanska provincija toga reda dodijelila nekoliko svoje brće hrvatskoga podrijetla. „... namjera [je] Milosrdne brće u prvoj fazi ustanoviti na Strmcu psihijatrijsku bolnicu za kronične slučajeve, a nakon toga u suradnji s Opcom bolnicom u Novoj Gradiški predviđa se polifunkcionalni centar za prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju te za znanstveni pedagoški i psihijatrijski rad. Centar će biti namijenjen širokom krugu osoba i svim osobama sa psihičkim tegobama, bilo da je riječ o akutnim ili kroničnim stanjima. Uz potporu Ministarstva, dodao je, nadamo se da će biti moguć prihvat i drugih bolesnika, primjerice oboljelih od bulimije, anoreksije i sličnih psihičkih bolesti“. [http://www.glas-koncila.hr/print_news.html?news_ID=8506&parent_ID=]

⁵⁶ „Von den Neubauten ist ein relativ hoher Prozentsatz für die Heilung von TBC bestimmt, obwohl man natürlich auch in Jugoslawien damit rechnet, daß diese Krankheit eines Tages bewältigt werden wird. Bei der Planung wird deshalb jeweils schon die spätere Verwendung der Anlagen als allgemeine oder spezielle Krankenhäuser berück-



20. stoljeća ukinula potreba i za pojedinim specifičnim i arhitektonski prepoznatljivim, a dotad programski zahtijevanim, prostornim elementima takvih objekata. U trenutku, naime, kada helioterapijske metode liječenja prestaju biti imperativ, monofunkcionalno projektirani traktovi ležaoonica, svojstveni tim lječilištima, nerijetko bivaju zazidani, a pojedina specijalizirana lječilišta tuberkuloze doživljavaju značajnu prostornu degradaciju.

Ugrožavanjem prepoznatljivih prostornih elemenata tuberkuloznih sanatorija kompromitiraju se, međutim, i neke od temeljnih značajki baštine moderne arhitekture. Naime, poklapanje prvotnih medicinsko-kurativnih

parametara liječenja tuberkuloze s higijenskim načelima nove arhitekture imalo je za ishod to da su upravo pojedina ostvarenja sanatorija bila ujedno i paradigmatički primjeri europske moderne arhitekture. Upravo su ogoljela tektonska struktura, horizontalni potezi terasa suncalista i kontinuirana traka-stog ostakljenja te ravnih krovova neki od elemenata koji se najranije pojavljuju baš na ovim zdanjima i tako pomažu definirati konstruktivni i oblikovni izraz koji će uglavnom zaživjeti kao temeljne odlike moderne arhitekture. Dodatno važno prostorno obilježje tuberkuloznih sanatorija obično je i kvalitetan odnos lječilišnih objekata i prirode, odnosno njihovo promišljeno lociranje u visokovrijedno prirodno okruženje, a to neminovno rezultira razvojem novih, razvedenih, rahlih i slobodnih paviljonskih kompozicija.

Prenamjenama ovih usko specijaliziranih zdravstvenih objekata zbog promjene procesa liječenja stoga je ugrožen i čitav niz njihovih vrijednih prostornih i arhitektonskih obilježja. No, nemali broj primjera inicijalno ove specifične namjene demonstrira kako arhitektura može i uspješno nadživjeti svoju izvornu funkciju. Iskustva, naime, pokazuju da u pravilu intaktna i relativno nepromijenjena preživljavaju ona ostvarenja kojih struktura u sebi nadilazi strogo monofunkcionalna rješenja i u pojedinim svojim prostornim elementima integrira nekoliko različitih funkcija i problemskih slojeva. U izvornom obliku opstaje ona arhitektura koje je struktura jasna i neutralna, te već u prvotnom obliku obogaćena višestrukim, slojevitim funkcijama što nadilaze elementarnu namjenu u puko pragmatičnom obliku, oplemenjujući je i nadograđujući novim kvalitetama.

sichtig.” [NEDELJKOV, 1962: 713] „Od nove izgradnje određen je relativno visok postotak za lječilišta tuberkuloze, iako se i u Jugoslaviji računa s time da će bolest jednoga dana biti prevladana. Pri planiranju se, dakle, već uzima u obzir sljedeće korištenje objekata kao opće ili specijalističke bolnice.” (prijevod: Z. Barišić Marenić)

57 Upravo ta činjenica može se tumačiti kao jedan od razloga odabira Gersiceva paviljona za izvedbu, naspram avangardnog projekta lječilišnog sklopa arhitekture Zoje Dumengjić. Osim toga, svakako je presudna i veća ekonomičnost izvedbe rekonstrukcije i nadogradnje zgarista starog paviljona prema Gersicevu projektu, nasuprot realizaciji programski i projektno znatno ambicioznijeg i zahtjevnijeg sklopa prema projektu arh. Dumengjić.

58 Izvod iz registra kulturnih dobara RH br. 3/2005., Lista preventivno zaštićenih dobara [*** 2006.b]. Prema usmenim navodima arhitekture Željke Perković (24.3.2010.), pročelnice Konzervatorskog odjela Ministarstva kulture u Slavanskom Brodu, preventivna zaštita nije produžavana jer je u trenutku osnutka navedenoga Konzervatorskog odjela 2007. godine cjelokupna projektna dokumentacija za rekonstrukciju i dogradnju lječilišnog sklopa bila gotova, a k tome postojao je jak interes lokalne zajednice za revitalizacijom lječilišnog sklopa.

59 <http://www.urbos-os.hr/index.php?lk=view&id=26>

60 To se na katnim etažama najjasnije očituje u smislu stvaranja komfornijih soba s najviše tri ležaja i vlastitom kupanicom.

SL. 19. A. ŠEPAROVIC UCHYTIĆ: SKICA IN SITU, 2000.

FIG. 19. A. ŠEPAROVIC UCHYTIĆ: SKETCH IN SITU, 2000.

SL. 20. M. PUNCER: REKONSTRUKCIJA I DOGRADNJA SKLOPA BOLNICE ZA PSIHIČKE BOLESNIKE STRMAC, SITUACIJA I ISTOČNO PROČELJE, REALIZACIJA U TIJEKU, 2006.-2010.

FIG. 20. M. PUNCER: REKONSTRUKCIJA I DOGRADNJA SKLOPA KOMPLEKSA STRMAC PSIHICKE BOLNICE, SITUACIJA I ISTOČNO PROČELJE, OBLIKOVANJE I DOGRADNJA U TIJEKU, 2006.-2010.

Tabl. I. LJEČILIŠNI SKLOP STRMAC-ŠUMETLICA, PREGLED DATACIJA, PROJEKTANATA, PROJEKATA I REALIZACIJA TE AKTUALNIH NAZIVA LJEČILIŠTA 1928.-2010. GODINE
 TABLE I STRMAC-ŠUMETLICA SANATORIUM COMPLEX, LIST OF DATES, DESIGNERS, DESIGNS AND EXECUTIONS AND RECENT NAMES OF THE SANATORIUM, 1928-2010

Datacija	Projektant, institucija	Projekt / realizacija	Aktualni naziv lječilišta
1928.	Reparacija iz Njemačke dodijeljena Higijenskom zavodu Škole narodnog zdravlja (SNZ) u Zagrebu (voditelj Milivoj Petrik)	Drveni montažni paviljon na kamenoj bazi prizemlja i kompletna infrastrukturalna mreža – realizacija (paviljon izgorio 1942.)	Dječje oporavilište u Novoj Gradiski
~1930.	ŠNZ	Dogradnja drvenog paviljona ležaonica – realizacija (srušen ~1937.)	Dječje oporavilište u Novoj Gradiski
1936.-1938.	Zoja Dumengjić, Higijenski zavod, ŠNZ	Projekt paviljonskog sklopa Drzavnoga dječjeg lječilišta za početni stadij tuberkuloze – realizacija paviljona Bolničkog fonda za liječenje željezničarske djece	Drzavno dječje lječilište za tuberkulozu Strmac
1931.	Selimir i Zoja Dumengjić, ŠNZ	Upravna zgrada – projekt	Drzavno lječilište Šumetlica
1936.	Selimir Dumengjić, ŠNZ	Stambena zgrada – projekt	Drzavno lječilište Šumetlica
1937.	Selimir Dumengjić, ŠNZ	Središnja kuhinja sa stanovima za osoblje – realizacija	Drzavno lječilište Šumetlica
1940.	Selimir Dumengjić, ŠNZ	Upravna zgrada – projekt	Drzavno lječilište Šumetlica
1949.	Zoja Dumengjić, Arhitektonsko-projektini zavod (APZ)	Nerealizirani projekt paviljonskog sklopa	Dječja bolnica za početni TBC u Šumetlici
1951.-1956.	Ivo Gersić, APZ	Rekonstrukcija i nadgradnja zgarista drvenog paviljona – realizacija	Dječja bolnica Šumetlica
1956.	Ivo Gersić, Arhitektonski biro 54	Stambena zgrada – realizacija	Dječja bolnica Šumetlica
2006.-2010.	Milko Puncer, „Urbos“ (Osijek)	Projekt rekonstrukcije i dogradnje sklopa Bolnice za psihicke bolesnike Strmac za Bolesnički red sv. Ivana od Boga – realizacija u tijeku	Bolnica za psihicke bolesnike Strmac

Takav je, barem dobrim dijelom, slučaj i s lječilišnim sklopom za tuberkulozu Strmac-Šumetlica. Taj je sklop – nastao tijekom gotovo tri desetljeća i naglašenom etapnom izgradnjom – dobar primjer promišljenog i slojevito definiranog temeljnoga prostornog koncepta te njegove naknadne vješte reinterpretacije i nadogradnje. Etapna izvedba i spretno nadovezivanje na već postojeće prostorne i arhitektonske karakteristike, različitih datacija i autorskih izraza te programskih parametara, demonstriraju vještinu arhitektonskih intervencija i rukopisa njegovih autora – Zoje Dumengjić, Selimira Dumengjića i Ive Gersića.

Urbanističku strukturu ovoga lječilišta obilježavaju naizgled proizvoljni međusobni otkloni paviljona različitih datacija i različitih autora, koji su međutim brižno rukovođeni idejom postizanja optimalnih orijentacija, funkcionalnog diferenciranja različitih sadržaja i formiranja rahle strukture u vrijednom prirodnom ambijentu.⁶¹ Istovremeno povezivanje i razdvajanje paviljona i sadržaja ostvareno je i specifičnim 'spojnim elementima' – prostornim poveznicama koje diskretno objedinjuju cijeli sklop i koje su autori znali promišljeno uspostaviti (Z. Dumengjić) te poslije vješto preuzeti i reinterpretirati (S. Dumengjić, I. Gersić).

Pritom svaki od autora toga etapno izvedenoga lječilišnog sklopa, kako svojim ostvarenjima tako i nerealiziranim projektnim nastojanjima, izražava svoj prepoznatljiv autorski proseg, odnosno specifičnu autorsku osobnost. Skladna i inventivna urbanistička dispozicija, inovativna struktura projekta, racionalnost i ekonomičnost te briga za psihološko-socijalne aspekte i potrebe korisnika elementi su prosegde arhitekture Dumengjić koje je cjelokupni opus – ostvaren u razdoblju

1928.-1981. godine – obilježen u najvećoj mjeri upravo arhitekturom zdravstvene namjene. Doprinos arhitekta Selimira Dumengjića, pak, prisutan ovdje tek u realizaciji pratećeg paviljona središnje kuhinje, na neki način simbolički odražava i sudbinu njegova cjelokupnoga projektantskog rada koji je ostao u sjeni njegova intenzivnoga pedagoškog, programskog i teoretskog djelovanja te obnašanja vodećih funkcija u institucijama namijenjenih zdravstvu. Budući da značenje takvog doprinosa stuci s vremenskim odmakom blijedi, a realizirani arhitektonski opus opstaje i biva opetovano sagledavan i revaloriziran, tako je i djelo arhitekta Selimira Dumengjića danas donekle nepravedno zapostavljeno u odnosu na djelo njegove supruge koja je svoje djelovanje usmjerila isključivo prema projektantskom radu. No, bez obzira na različite fokuse njihova arhitektonskog djelovanja, arhitekti Dumengjić prvi je zapažen kreativni tandem supružnika na našem području. Što se pak Gersićeva doprinosa tiče, precizno ga opisuje prof. Sena Sekulić-Gvozdanović: „Iako majstorski čista i funkcionalna, s naglaskom na ekonomičnost, Gersićeva je arhitektura medicinskih institucija stvaralačka u traženju vlastitog izraza, u logičnom slijedu vlastitog opusa, sa smislom za arhitektonski sklad i harmonične odnose elemenata gradnje, te za

⁶¹ U hrvatskoj arhitekturi takvi specifični 'proizvoljni' otkloni zaživjet će tek nakon 1948. godine. To su, primjerice, ostvarenja u prirodnim ambijentima: Hotel „Plitvice“ Marijana Haberlea (1954.-1958.) te Pionirski grad u Granešini u zagrebačkoj Dubravi Ivana Vitica i Josipa Seissela (1948.-1950.).

⁶² Prof.dr.sc. Sena Sekulić-Gvozdanović: In memoriam, arhitekt Ivo Gersić [http://www.d-a-z.hr/info/in_memoriam.html]. Citat završava riječima: „A prije svega bio je i inženjer seriozne tehničke obrade važnih detalja.“

važno povezivanje u okolni ambijent.”⁶² Splet projektnih nastojanja i realizacija koje obilježavaju lječilišni sklop Šumetlica tako zorno prezentira sliku kako samih autorskih osobnosti, tako i društvenog okvira te uspostavljenog sustava zdravstvene skrbi prije i nakon Drugoga svjetskog rata, ali jednako tako i suverenog i uvjerljivog kontinuiteta moderne arhitekture visoke projektantske kvalitete u Hrvatskoj tijekom većeg dijela 20. stoljeća.

S osobitim je zanimanjem stoga za razmotriti sudbinu toga sklopa danas. Naime, nakon razaranja u svakom ratu tijekom 20. stoljeća na lokalitetu Strmac-Šumetlica izgrađivali su se lječilišni paviljoni i tako demonstrirale ambicije i mogućnosti društvenog okvira vremena, kao i nastojanja i dosege arhitekture svoga doba, a sve podređeno ukupnom lječilišnom cilju. Takav je slučaj i danas, nakon posljednjeg rata u Hrvatskoj, kada je u tijeku izvedba rekonstrukcije, prenamjene i dogradnje toga lječilišnog sklopa za potrebe bolnice za psihičke bolesnike. Trogodišnja preventiv-

na graditeljska zaštita toga lječilišnog sklopa dokazuje da nadležne institucije uviđaju kako sklop posjeduje svojstva kulturnog dobra koja je vrijedno prepoznati i sačuvati. A nedavni pokušaj revitalizacije napuštenog sklopa i njegove prenamjene u srodnu, zdravstvenu funkciju pozitivan je, dok realizacija kompromisnoga projektnog rješenja demonstrira projektantsku svijest o potrebi okvirnog očuvanja izvornog sklopa i njegove kontrolirane i pomnive rekonstrukcije i dogradnje. Zasiurno će uspješnosti novoga rješenja, odnosno stupnju očuvanja izvornoga stanja, ovdje uvelike pridonijeti i izvorno slojevito i multifunkcionalno uspostavljeno prostorno rješenje koje iznova potvrđuje da i ovako usko specijalizirana arhitektura može nadživjeti svoju izvornu funkciju, no da u izvornom obliku opstaje samo ona arhitektura koje je struktura jasna i neutralna, te od početka obogaćena višestrukim, slojevitim funkcijama što nadilaze elementarnu namjenu u njezinu puko pragmatičnom obliku pa je oplemenjuju i nadograđuju novim kvalitetama.

LITERATURA

BIBLIOGRAPHY

1. BARIŠIĆ MARENIĆ, Z. (2007.a), *Arhitektica Zoja Dumengjić: osobitost djela u kontekstu hrvatske moderne arhitekture*, disertacija, Arhitektonski fakultet, Zagreb
2. BARIŠIĆ MARENIĆ, Z. (2007.b), *Državno dječje lječilište za tuberkulozu Strmac / State Tuberculosis Sanatorium for Children at Strmac*, u: *Moderna arhitektura u Hrvatskoj 1930-ih / Modern Architecture in Croatia 1930's* [ur. RADOVIĆ MAHEČIĆ, D.], Institut za povijest umjetnosti, Školska knjiga: 391-394, Zagreb
3. BAZALA, V. (1975.), *Pregled povijesti zdravstvenog graditeljstva na području Socijalističke Republike Hrvatske*. „Arhitektura”, 28 (152-153): 5-25, Zagreb
4. BRAUN, A. (2000.), *Akademik Milivoj Petrik, ing. grad.*, u: *Sveučilište u Zagrebu, Arhitektonski fakultet 1919./1920.-1999./2000.*, Arhitektonski fakultet, 299, Zagreb
5. DELIĆ, M. (1953.), *Razvoj medicinske misli i gradnja bolnica*, „Arhitektura”, 7 (1): 46, Zagreb
6. DÖCKER, R. (1962.), *Terrassen am Krankenhaus – Terrasentyp und anderes*. u: *Handbuch für den Neuen Krankenhausbau* [ur.: VÖGLER, P.; HASSENPLUG, G.], Urban & Schwarzenberg, separat 2. izdanja: 37-43, München-Berlin
7. DUMENGIĆ, Z. (1939.), *Novi paviljon u oporavilištu Strmac*, „Tehnički list”, 11-12: 146-147, Zagreb
8. DUMENGIĆ, S. (1959.), *Novi tuberkulozni odjel u Splitu*, „Zdravstvo”, 2, Zagreb
9. EN. (1938.), *Proširenje državnog lječilišta Šumetlica*, „Novosti”, 13.11., 312, Zagreb
10. ENES. (1939.), *Novi paviljon lječilišta za djecu bolesnu na plućima*, „Novosti”, 7.5., Zagreb
11. JURACIĆ, D. (2005.), *Zdravstvene zgrade*, Arhitektonski fakultet i Golden marketing – Tehnička knjiga: 35, Zagreb
12. KARLIĆ-KAPETANOVIĆ, J. (1990.), *Juraj Najdhardt – život i djelo*, Veselin Masleša, Sarajevo
13. NEDELJKOV, G. (1962.), *Der Krankenhausbau in Jugoslawien*, u: *Handbuch für den Neuen Krankenhausbau* [ur.: VÖGLER, P.; HASSENPLUG, G.], Urban & Schwarzenberg: 710-718, München-Berlin
14. OBAD ŠČITAROCI, M.; BOJANIĆ OBAD ŠČITAROCI, B. (1998.), *Dvorci i perivoji u Slavoniji – od Zagreba do Iloka*, Ščitaroci d.o.o, Zagreb
15. PETRIK, M. (1937.), *Novi paviljon dječjeg oporavilišta u Šumetlici*, „VPS” (časopis za vodnu, plinsku i sanitarnu tehniku), 6-7: 143-150, Zagreb

16. PLANIĆ, S. (1931./32.; 1996.), *Problemi savremene arhitekture*: 40; pretisak: Biblioteka Psefizma: 40, Zagreb
17. PREMIERL, T. (1998.), *Gerić, Ivo*, u: *Hrvatski biografski leksikon*, svezak 4, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, Zagreb
18. UCHYTIĆ, A.; BARIŠIĆ MARENIĆ, Z.; KAHROVIĆ, E. (2009.), *Leksikon arhitekata Atlasa hrvatske arhitekture 20. stoljeća*, Arhitektonski fakultet, Zagreb
19. WEISSMANN, E.; DELIĆ, M. (1930.), *Sanatorij tuberkuloze kosti i zglobova u Kraljevcu*, u: ŠTULHOFER, A.; UCHYTIĆ, A. (1993.), *Arhitekt Ernest Weissmann*, Arhitektonski fakultet: 6-13, Zagreb
20. *** (2002.), *Hrvatski enciklopedijski rječnik* [ur. ANIĆ, V. i dr.], Novi liber, Zagreb
21. *** (2006.a), *Zagrebački leksikon* [ur.: BILIĆ, J.; IVANKOVIĆ, H.], svezak 1, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, Zagreb

IZVORI

SOURCES

ARHIVSKI IZVORI

ARCHIVE SOURCES

1. Državni arhiv Hrvatske, Nova Gradiška [DAH-NG], Trg kralja Tomislava 1, Nova Gradiška
2. Muzej grada Zagreba [MGZ], Opatička 20, Zagreb, Ostavština arhitekata Zoje i Selimira Dumengjića

RUKOPISI

MANUSCRIPT

1. VIDOVIĆ, A. (2009.), *Ivo Geršić: Dječja bolnica za TBC pluća Šumetlica*, ispitni referat kolegija Suvremena hrvatska arhitektura, prof. dr.sc. A. Uchytić, Arhitektonski fakultet, Zagreb

USMENI NAVODI

VERBAL SOURCES

1. Usmeni navodi arhitekta Željke Perković, pročelnice Konzervatorskog odjela Ministarstva kulture RH za područje Brodsko-posavske županije, A. Starčevića 43, Slavonski Brod [24.3.2010.]

INTERNETSKI IZVORI

INTERNET SOURCES

1. Nova Gradiška, Šumetlica [Strmac www.google-earth.com]
2. S.(ekulić) G.(vozdanic), S.(ena), ...in memoriam IVO GERŠIĆ, dipl.ing.arh. (1915.-2002.) [http://www.d-a-z.hr/info/in_memoriam.htm]
3. Urbos, studio za arhitekturu, oblikovanje i konstrukciju; Pregled projekta: Bolnica Strmac, dokumentacija za rekonstrukciju i dogradnju [<http://www.urbos-os.hr/index.php?lk=view&id=26>]
4. *** ŠUMETLICA Utemeljena zajednica Bolničkog reda sv. Ivana od Boga. Milosrdna ce braca otvoriti bolnicu [http://www.glas-koncila.hr/print_news.html?news_ID=8506&parentt_ID=]
5. *** (2006.b), *Lista preventivno zaštićenih dobara*, Ministarstvo kulture, izvod iz registra kulturnih dobara Republike Hrvatske br. 3/2005; u: „Narodne novine” (sluzbeni dio), broj 5, 11.1. [<http://narodne-novine.nn.hr/>]
6. *** Dispensario antitubercolare [http://www.architeturadelmodernio.it/scheda_nodo.php?id=163&lang=_eng]

IZVORI ILUSTRACIJA

ILLUSTRATION SOURCES

- SL. 1. BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 75
- SL. 2. VIDOVIĆ, 2009.
- SL. 3. www.googleearth.com
- SL. 4., 5., 8. MGZ
- SL. 6. PETRIK, 1937: 144 i 145
- SL. 7. PETRIK, 1937: 146
- SL. 9., 10. BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 76
- SL. 11. BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007.a: 257
- SL. 12., 13. VIDOVIĆ, 2009.
- SL. 14. DAH-NG, precrtala A. Vidović
- SL. 15. NEDELJKOV, 1962: 717
- SL. 16. NEDELJKOV, 1962: 716
- SL. 17. Priprema: Barišić Marenic
- SL. 18. Foto: Barišić Marenic, 2006.
- SL. 19. Skica: A. Šeparović Uchytić
- SL. 20. <http://www.urbos-os.hr/index.php?lk=vie w&id=26>

SAŽETAK

SUMMARY

PAVILION COMPLEX OF THE CHILDREN'S TUBERCULOSIS SANATORIUM STRMAC-ŠUMETLICA IN SLAVONIA

In the eastern part of continental Croatia, in the predominantly flat region of Slavonia, there is a small hilly area of the Psunj Mountain. On its southern slopes, just north of the city of Nova Gradiska, a Children's Tuberculosis Sanatorium "Strmac-Šumetlica" was built in 1928-1956. Through its long-lasting construction stages, its authors – Zoja Dumengjić, Selimir Dumengjić and Ivo Gersić – demonstrated their respective recognizable architectural signatures. In their creative responses, the authors follow basic principles of the so-called "Zagreb School of Architecture", which merges functionalism of the new, modern architecture with high respect for spatial qualities of concrete natural locations. This functionally organized and architecturally valuable spatial complex is a valuable example of Croatian modern architecture, which has so far been unknown to professionals and to the general public.

The geographic position of the sanatorium, in a clearing surrounded with thick forest of mixed evergreen and deciduous trees, offers favourable climatic conditions and appropriate air circulation, which characterizes this building as a good architectural intervention in a natural environment.

Between the two world wars, and immediately after the Second World War, tuberculosis was a rather acute problem spreading and escalating due to poor social and hygienic conditions. By the mid-20th century the basic principles of tuberculosis treatment had been heliotherapy and aérotherapy resulting in the development of specific and recognizable spatial elements of tuberculosis sanatoriums – bed rest areas and open terraces – solariums. It is interesting to note that, from the architectural point of view, the medicinal and curative principles in tuberculosis treatment coincided with the hygienic concepts of modern architecture. The pronounced role of the sun and fresh air for the treatment of tuberculosis patients corresponded with the general modernist ideas of appropriate habitation conditions which resulted in individual paradigmatic accomplishments of modern architecture attested by sanatorium buildings. Such

prominent examples include the Zonnestraal Sanatorium in Hilversum, the Netherlands (1926-1931) by Johannes Duiker and Bernard Bijvoet, and the sanatorium in Paimio in Finland (1929-1933) by Alvar Aalto.

There were very few built sanatoriums in the interwar period, and the projects which were realized were mostly created by architect Zoja Dumengjić. However, after the Second World War the construction projects of this particular type of buildings were numerous.

The main initiator of the sanatorium construction projects at that time was the School of Public Health headed by Dr. Andrija Štampar and funded by the Rockefeller Foundation.

The first prefabricated wooden pavilion of the sanatorium, which came from Germany in 1928 as part of war reparations, was functionally and contextually modified and adapted by receiving only a stone foundation and adjoining wooden bed rest facilities. The following step in the development of the complex is represented by a series of architectural concepts created by architects Selimir and Zoja Dumengjić who designed the School of Public Health. The loose construction of tripartite pavilion complex of the sanatorium was an innovative design of Zoja Dumengjić from 1936-38 which was only partially executed. Nevertheless, it defined the main spatial elements and characteristics of the complex which are the following: spatial disposition of the pavilions, "connectors" envisaged as multifunctional communication elements between pavilions and a modern architectural expression of a rooftop terrace used for bed rest. These spatial elements would be used and skilfully interpreted by other architectural additions by Selimir Dumengjić from 1937, Ivo Gersić from 1949 and 1951-56, as well as the 1949 unexecuted avant-garde design proposed by Zoja Dumengjić.

Each architect contributed something to the pre-defined spatial and formal concept of the sanatorium complex retaining their individual recognizable signature. The work of Zoja Dumengjić is characterized by harmonious and inventive layout, innova-

tive structures, rational and economical qualities, and consideration for psychological and social aspects and needs of users. Her oeuvre, created in the period from 1928 to 1981, consists, to a large extent, of medical buildings. Selimir Dumengjić's contribution, one subsidiary pavilion, in a way reflects symbolically the destiny of his entire architectural work which was overshadowed by his intensive educational, programmatic and theoretical activities and leading positions in health-related institutions. As for Gersić's contribution, it was befittingly described by the remark made by Prof. S. Sekulić Gvozdanović: "Although masterly clear and functional, and pronouncedly economical, Gersić's architecture of medical institutions reflects his creative search of his own expression, in logical sequence within his oeuvre, with a sense of architectural harmony and coherent relationship between structural elements, and for immersion into the surrounding". A combination of designing aspirations and realizations which characterize the sanatorium complex Šumetlica clearly presents both individual architectural personalities and social circumstance and the health care system before and after the Second World War. It equally well presents the independence and continuity of high-quality modern architecture in Croatian during a large part of the 20th century.

It is thus especially interesting to analyze the fate it has befallen the complex today when there is an ongoing project of reconstruction, conversion and extension of this sanatorium due to the requirements posed by the psychiatric hospital housed in the building. The success of the new design and the preservation level of the authentic state of the complex will undoubtedly be reinforced with an original, layered and multifunctional spatial arrangement affirming once again that even strictly specialized architecture can outlive its original function and that the original characteristics are retained only in those buildings whose structure was enriched from the very start with multiple functions which go beyond the pragmatic purpose and ascribe new meanings and qualities to the buildings.

**ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ
KARIN ŠERMAN
ANDREJ UCHYTIĆ**

BIOGRAFIJE

BIOGRAPHIES

Dr.sc. **ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ**, dipl.ing.arh., docentica. Magistrirala je 2002., a doktorirala 2007. godine. S A. Uchytilom i E. Kahrovićem dobitnica je godišnje Državne nagrade za znanost 2009. godine.

Dr.sc. **KARIN ŠERMAN**, dipl.ing.arh., docentica. Magistrirala je 1996. na Sveučilištu Harvard, a doktorirala 2007. godine na Arhitektonskom fakultetu u Zagrebu.

Dr.sc. **ANDREJ UCHYTIĆ**, dipl.ing.arh., izvanredni profesor. Magistrirao je 1990., a doktorirao 2002. Sa Z. Barišić Marenjić i E. Kahrovićem dobitnik je godišnje Državne nagrade za znanost 2009. godine.

ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ, Dipl.Eng.Arch., M.Sc., Ph.D., assistant professor. She obtained her M.Sc. degree in 2002 and her Ph.D. in 2007. In 2009 she received the National Science Award with A. Uchytil and E. Kahrović.

KARIN ŠERMAN, Dipl.Eng.Arch., M.Des.S., Ph.D., assistant professor. She received her M.Des.S. degree from Harvard University in 1996 and her Ph.D. from the Faculty of Architecture in Zagreb in 2007.

ANDREJ UCHYTIĆ, Dipl.Eng.Arch., M.Sc., Ph.D., associate professor. He obtained his M.Sc. degree in 1990 and his Ph.D. in 2002. In 2009 he received the National Science Award.

