

LA CITE & TEKHNE

N° 11
Volume X

LIBRAIRIE DIETRICH & C°

Bruxelles, 10, Place du Musée

Juillet 1932

Prix : 5 francs

LA CITE

**Revue mensuelle belge
d'Architecture, d'Urbanisme
et d'Art public.**

& TEKHNE

**Supplément d'information
et de technique.**

Siège de la Revue :

Bruxelles, 10, Place Loix.

Compte Chèques Postaux :

Revue « La Cité » N° 166.21.

Directeur-Administrateur :

Raph. VERWILGHEN, ingénieur C. C.

Secrétaire de la Rédaction :

Em. HENVAUX, architecte.

Rédacteurs :

V. BOURGEOIS, architecte - urbaniste.

L. H. de KONINCK, architecte.

J. EGGERICX, architecte.

A. FRANCKEN, architecte.

J. F. HOEBEN, architecte - urbaniste.

H. HOSTE, architecte.

J. MOUTSCHEN, architecte.

A. NYST, architecte-ingénieur.

J. M. van HARDEVELD, architecte.

Les Rédacteurs et Collaborateurs sont seuls responsables de leurs articles. Il sera rendu compte dans la revue de tout ouvrage dont deux exemplaires lui seront envoyés.

Dépôt principal de la Revue :

Librairie Dietrich & C^o

10, Place du Musée

Bruxelles

Pour la vente au numéro s'adresser aux
librairies.

Abonnements : Belgique : 40 francs.

Etranger : 60 francs.

(12 belgas).

L'abonnement donne droit au service bibliographique gratuit, ainsi qu'à la rubrique des annonces.

En outre, les nouveaux abonnés bénéficient d'une réduction de 50 p.c. sur les éditions « Tekhné » (en demander la liste).

TEKHNE

SUPPLÉMENT MENSUEL D'INFORMATION & DE TECHNIQUE

CINQUIÈME ANNÉE (NOUVELLE SÉRIE) - 1932. - NUMÉRO 11

Sommaire :

Hôpitaux modernes, par G. Brunfaut, architecte	157
Exposition	164
Notes techniques	164
Echos, Informations	166
Bibliographie	167
Annonces	168

Le numéro de LA CITE inclus dans le présent fascicule contient les articles suivants :

- Hôpitaux modernes (documentation illustrée) par G. Brunfaut, architecte.
 - L'Architecture Internationale.
-

HOPITAUX MODERNES

Par Gaston BRUNFAUT, Architecte

L'étude documentaire ci-après nous paraît présenter un double intérêt : d'une part, on y trouvera une synthèse judicieuse du très complexe programme que pose à l'architecture la science médicale moderne; d'autre part, l'auteur a élaboré une mise à jour de l'essentiel de ce programme. Une abondante documentation illustrée complète cette étude, et est rassemblée dans le présent fascicule de LA CITE.

L'hôpital moderne pose pour l'architecture d'esprit nouveau un problème de mise au point constant.

Ici se joignent en un point précis : la science thérapeutique, la technique rationnelle et l'organisation économique au seul profit de l'art de guérir, soit donc suivant l'idéal fonctionnel de l'école moderne.

En premier lieu, l'hôpital dépend de *l'hygiène sociale*.

Actuellement, celle-ci tend à transporter les soins médicaux de l'habitation vers l'institut; suivant un principe logique et évident déjà pour la chirurgie, et qui fait que depuis la guerre, les besoins en lits d'hôpital ont crû de 5 à 7 p.c. et même 10 p.c. dans les villes industrielles; principe inévitable dans les grandes villes, si l'on songe que New-

York groupe dans le Presbyter Hospital une série d'hôpitaux, d'universités, d'instituts privés, de polycliniques, de homes d'infirmières et de médecins, rassemblant des spécialistes pour 5,500 lits et pour 3,000 visiteurs journaliers; colossal établissement qui dépasse nos hôpitaux européens de 2,000 lits maximum, mais qui correspond à un rythme de vie et à une concentration urbaine vers lesquels nous allons.

D'autre part, l'hôpital combine de plus en plus la consultation avec le traitement des malades hospitalisés et le service médico-social avec visite à domicile par les infirmières, ce qui fait que le médecin privé s'efface devant le spécialiste attaché à une polyclinique parfaitement outillée. Le rôle de celles-ci devient ainsi primordial dans une société où les assurances sociales, les caisses de malades et les mutuelles professionnelles jouent un rôle important. Indications donc qui sous-entendent une centralisation et par conséquent une rationalisation.

En second lieu, le domaine de la thérapeutique s'étend et progresse. Soit pour l'architecte l'obligation de n'ignorer aucune réalisation et de se soumettre à toutes les exigences du progrès.

Tel est l'état général présidant à l'établissement de l'hôpital et dont les éléments diffèrent de génération en génération.

I. L'organisation.

Comme en tous domaines rationnels, il convient de se référer, avant d'entamer un établissement d'hôpital, à un plan d'organisation. Celui-ci part de :

1. L'étude préalable d'institutions similaires suivant fonction, spécialité et dimensions;
2. L'étude de l'ordonnance de ces institutions en : spécialités groupées et spécialités isolées;
3. Le rassemblement de ces informations se fait alors suivant : a) l'organisation; b) les méthodes; c) les exigences particulières; d) les exigences générales; e) les surfaces — informations exprimées par le conseil d'administration et par les experts;
4. Un programme est alors constitué pour la construction et pour les extensions;
5. Ce programme étant soumis aux mé-

decins dirigeants, aux adjoints, aux employés et aux architectes;

6. Mis au point, il est approuvé par le conseil d'administration et est transmis aux architectes;

7. Les plans qui en résultent sont vérifiés et critiqués par les groupes qui ont rédigé le programme;

8. Ils sont rendus définitifs et sont soumis et approuvés par le conseil d'administration.

Ce plan d'organisation pour être parfait doit être coordonné avec celui des autres institutions existantes et doit être compris dans un plan général d'urbanisme. Ainsi se trouvera respectée la règle de rendement optimum des spécialités et de judicieuse répartition des hôpitaux, celle qui groupera les édifices spéciaux, les sanatoria et maisons de repos dans la zone de santé que toute ville peut posséder.

La centralisation technique pourra, d'autre part, être faite, car il est normal que les installations de 1,000 à 2,000 lits ont des possibilités de fonctionnement et d'organisation interne que ne possèdent les autres hôpitaux, petits de 150 lits, moyens de 300, grands de 600 (préférables). Il est à noter que les trop grands hôpitaux présentent des inconvénients d'ordre psychologique et que les services administratifs y sont trop congestionnés.

Nécessité donc de l'organisation générale dans le cadre de l'urbanisme. Un organisme national de la santé publique serait parfaitement qualifié pour atteindre cet objectif.

II. Les exigences générales.

Les exigences générales d'établissement d'un hôpital sont : la lumière, le repos, l'air pur. Pour y répondre, il faut :

Une situation écartée des routes et régions bruyantes, proche de la verdure ou de parcs, et néanmoins aisément accessible et reliable aux canalisations diverses;

Un terrain non humide comme non isolé, sur une hauteur, écarté des émanations urbaines ou industrielles et abrité des vents dominants;

Une disposition de terrain telle qu'il favorise le développement en longueur, et au sud des bâtiments, les extensions et les jardins étant prévus en même temps que des surfaces de 75 m² par unité de lit.

T E K H N É

Pour la construction, il convient de suivre ces règles absolues qui sont :

L'exposition au sud des chambres de malades;

L'espacement suffisant des bâtiments de façon à permettre l'ensoleillement des chambres en toutes saisons;

Une ordonnance simple et facile des locaux, telle que les entrées, les services généraux, les circulations du public extérieur, soient au nord et n'incommodent pas les malades;

Le groupement des locaux de façon à diminuer le cube construit, la systématisation des plans, la standardisation des éléments, l'éviction des frais décoratifs.

III. Avant d'analyser les éléments de l'hôpital, il convient d'en déterminer les divisions suivant celles de la thérapeutique; soit suivant le service *chirurgical* et suivant le service *médical*. Ceux-ci se développent en sections de:

a) Gynécologie avec un nombre de lits important proportionnellement à l'ensemble;

b) Otolaryngologie, ou nez, gorge, oreilles, d'importance réduite;

c) Ophthalmologie, d'importance réduite;

d) Orthopédie, d'importance relative;

e) Chirurgie septique.

Et concernant principalement la médecine interne, les sections de :

f) Dermatologie et maladies vénériennes comprenant environ un quart du nombre de lits;

g) Maladies contagieuses avec un dixième des lits;

h) Tuberculose pulmonaire ou osseuse, avec un cinquième à un tiers des lits;

i) Neurologie et psychiatrie;

j) Enfants et nourrissons.

Cela étant, les éléments de l'hôpital peuvent être ramenés à :

1. La station d'hospitalisation;

2. La station de traitement avec les spécialités;

3. Les services d'administration et les services généraux.

A. *La station d'hospitalisation* est composée de plusieurs chambres de malades avec dépendances; elle est prévue pour 30 malades maximum dans les cas graves et 50 lits maxi-

imum dans les cas légers, les autres cas seront dirigés vers des instituts pour cas chroniques ou incurables; l'exposition sud est nécessaire; l'exposition sud-ouest n'est admise qu'avec éclairage bilatéral; les dépendances sont ordinairement au nord.

a) La chambre ou salle de malades constitue l'unité fondamentale de la station. La thérapeutique actuelle ne permet pas de dépasser 10 à 15 lits par chambre, à côté d'autres de 4, 2 et 1 lits, suivant les catégories sociales (point de vue psychologique).

Les dimensions varient de : 5 m² par lit pour les enfants, 5 à 7 m² pour les salles et 10 m² pour les chambres; 15 m³ à 25 à 35 m³ et 15 à 25 m³ pour les annexes; de 4.5 m. à 6 m. de profondeur en cas d'éclairage unilatéral; 3 m. 30 minimum à 4 m. et plus de hauteur; 1 m. 25 en façade pour 4 m. 50 de profondeur de chambre à 1 m. 70 pour 6 m. de profondeur; 1.20 m² à 2 m² et plus de surface de fenêtre par lit.

La technique de la fenêtre a réalisé la réforme de la chambre d'hôpital si l'on admet l'influence de l'air extérieur et de la lumière comme moyens thérapeutiques de réaction naturelle; en conséquence, la fenêtre à guillotine, du plancher au plafond, avec son ensoleillement maximum et sa ventilation aisée est préconisée; la porte-fenêtre permet, en outre, le transport du lit à l'extérieur; comme autre conséquence, le balcon est transformé en terrasse par le retrait successif des étages supérieurs.

La disposition des lits perpendiculairement aux fenêtres est préférable à la disposition parallèle; les longueurs de circulations qui en résultent sont légères.

L'éclairage unilatéral ainsi réalisé impose le placement des dépendances au nord vers l'autre côté du passage. Ce sont :

b) Les lavabos, au nombre de 1/3 des lits de salles, ou à placer au mur libre des chambres;

c) Les salles de bain avec une baignoire de 1 m. 90 × 80 cm. par 20 à 25 lits, baignoire dégagée latéralement pour permettre le transport du malade; ou baignoire transportable; en outre, un bain pour traitement permanent;

d) Les W. C. au nombre de 1 siège pour 10 femmes ou 15 hommes; dégagement éclairé et aéré; dimensions, situation centrale, aéra-

tion, éclairage, chauffage et ventilation à étudier spécialement; bouches et cheminées;

e) Le débarras du linge pourvu d'évier, de trémies, de bac à linge, d'armoires à brosses et seaux; armoires à récipients divers; W. C. du personnel;

f) Les services d'infirmières composés soit d'une chambre d'infirmière entre chambres de station, avec écritoire, armoire à médicaments, armoire à linge et d'un office à tisanes avec réchaud, évier, armoire à vaisselle; soit d'une chambre de service contenant armoire calorifique, vaisselle, linge et annexes; office et laverie équipés et pourvus des monte-plats de la cuisine;

Suivent enfin :

g) Les lieux de repos divers, loggias, balcons et terrasses, principalement placés au sud et quelquefois au nord;

h) Les salles de séjour à raison de 2 m² par lit, avec niches, fumoir, écritoires;

i) Les locaux du service médical comprenant la chambre d'auscultation avec laboratoire ou la chambre de pansement avec appareils de stérilisation dans le cas de station chirurgicale.

Les corridors seront éclairés sur la moitié de leur longueur.

B. *La station de traitement* préliminaire, complémentaire ou particulière à l'hospitalisation, commence à :

a) *La section d'admission et de consultation*, celle-ci souvent réunie, dans les petits hôpitaux, à l'administration.

L'admission se fait depuis l'entrée avec contrôle par le portier, en passant par le bureau d'administration et le service des fiches d'observation, les salles d'attente, ensuite par la chambre d'examen du médecin de service, par le vestiaire et le bain; les cas graves spéciaux sont immédiatement pris en traitement dans une section spéciale, soit dans un local d'observation ou de quarantaine.

La consultation est surtout prévue pour les malades de l'extérieur, pour les malades en observation ou pour les premiers soins accidentels; c'est donc un petit hôpital qui peut comprendre des services d'internat, rayons X, physio-thérapie de même que des services d'opération indépendants. Cette section est d'ailleurs totalement distincte dans les grands hôpitaux; des polycliniques en relation avec

l'enseignement ou professionnelles existent sur ce modèle.

b) Le traitement se présente d'autre part en un corps unifié dans *le quartier opératoire*. Avec ses locaux centralisés à proximité du nœud des communications, des ascenseurs, de la station chirurgicale, il est souvent placé à l'étage supérieur de l'aile nord des bâtiments ou dans un bâtiment pouvant recevoir la lumière supérieure.

Les salles d'opérations, habituellement en double, sont aseptiques, ou septiques, cette dernière étant même combinée avec la salle de pansement dans les petits établissements; plusieurs salles sont pourtant nécessaires pour les cas d'opérations infectieuses successives; les dimensions de 5 × 6 m. sont normales à la table d'opérations, mais un cube d'air suffisant pour lutter contre toutes vapeurs ou odeurs est nécessaire; pour cela, la suppression des portes intérieures est, comme pour les passages, reconnue intéressante; les portes à un battant auront 1 m. 30 ou seront glissantes.

L'éclairage nord, vertical, latéral et supérieur sera donné par châssis, lanterneau ou glace incurvée; la lumière diffuse naturelle paraît préférable à la lumière artificielle, toutefois, la combinaison des deux modes d'éclairage est nécessaire;

Les condensations et buées seront combattues par les doubles parois vitrées intérieurement chauffées; les murs mats et teintés légèrement éviteront la réflexion lumineuse.

Les dépendances de la salle d'opération sont dans l'ordre : les lavabos des médecins, séparés de la salle d'opération par une cloison à partie supérieure vitrée pour l'observation et ayant regard également sur : la chambre d'anesthésie ou narcose; la chambre de stérilisation habituellement placée entre les deux salles d'opérations est pourvue d'armoires communes et d'ouvertures de distribution, d'appareils de nettoyage, de stérilisation et de conservation; dans les grandes installations, la séparation de ceux-ci avec la stérilisation et les pansements est faite, ceux-ci étant préparés et distribués dans une chambre autoclave centrale et en dehors de la section des opérations.

Suivent à proximité du passage de 2 m. 70 à 3 m. : la chambre de plâtrage souvent utilisée comme chambre de pansements, la chambre noire pourvue d'un appareil mobile à rayons Röntgen, pour autant que la section

T E K H N É

des rayons R. ne soit à proximité (en fait, tout ce qui concerne les rayons Röntgen est de la compétence du service central); un laboratoire; et, enfin, le débarras du linge souillé avec évier; la chambre d'infirmière et la chambre de repos éventuelle; le cabinet du médecin avec antichambre et bain, à placer néanmoins en dehors de la section même, quoique à proximité.

c) La section des *rayons Röntgen* suscite à chaque nouvelle installation la question de centralisation ou de décentralisation. Les partisans de celle-ci considèrent cette science comme auxiliaire et non indépendante, les autres la considèrent, par contre, ainsi que la radiumthérapie comme domaine du spécialiste, nécessitant une mise au point permanente seule possible en cas d'utilisation fréquente des appareils et, d'autre part, estiment la jonction de cette section à la section opératoire ou tout autre section interne comme non souhaitable. On tend actuellement à réunir la thérapeutique et le diagnostic en un institut central à direction autonome, sinon en une installation spéciale de grand hôpital, près de quoi subsisteront encore les petits appareils de sections particulières.

La salle des appareils de transformation, 2 m. \times 2 m. à 2.5 \times 2.5 m. par appareil, sera placée à côté, au-dessus ou au-dessous de la salle de traitements et de la chambre d'observations; les canalisations de haute tension seront réduites au plus court trajet vers les appareils; tous ces locaux sont éclairés à volonté, aérés spécialement, préservés contre les rayonnements, contre le courant, contre le feu par blindage, béton, etc.

Les chambres noires seront proches de la section diagnostique.

Pour le radium, une section d'hospitalisation est à prévoir pour la préparation, l'application et la conservation du radium; la réunion de ces locaux est nécessaire pour la manipulation du radium et par crainte d'ionisation, la séparation avec la section des rayons Röntgen est souhaitable.

La disposition des locaux pourrait être : entrée, bureau, salle d'attente, chambres de diagnostic avec locaux de déshabillage, d'observation et d'appareils et, d'autre part, les chambres noires, de développement et de lavage; ensuite suivraient les locaux de traitement thérapeutique, de pansement et de

radium, d'auscultation, de repos; les archives, les laboratoires. Les instituts de ce genre devraient être répartis en centres régionaux et centre national (travail à doses massives).

d) *La section de physio-thérapie* comprend la mécano-thérapie, ses appareils orthopédiques et salle de gymnastique; la pneumo-thérapie avec chambres d'inhalations; l'électrothérapie avec bains électriques, traitement par rayonnements divers, Röntgen; la thermo- et hydrothérapie avec bains turcs, russes, de sable, les douches et baignoires, les bains médicaux; les chambres de massage et de repos; la luminothérapie avec ses vestiaires, ses douches et terrasses. C'est par conséquent une section bien particulière qui nécessite un personnel spécialisé, des locaux isolés et des conditions hygiéniques spéciales; la production en propre et la transformation de l'électricité, ou tout au moins la réserve en accumulateurs y paraît nécessaire.

e) *La section des contagieux* est à placer en bâtiment isolé, la proportion des contagieux étant minime (1/10), il suffit souvent d'incorporer cette section au bâtiment principal avec entrée particulière et fermeture parfaite; une antichambre avec vestiaire et désinfection est indispensable, la section est divisée en cellules d'isolement; la section d'isolement comporte une division plus absolue avec bain et W. C. pour chaque chambre.

f) *La section des enfants* concerne les enfants de moins de 14 ans séparés des adultes dans les stations ou en section particulière. La division se fait suivant nourrissons, enfants, écoliers, et dans les contagieux suivant les maladies où un soin tout particulier doit être apporté à l'admission et à l'observation. La nécessité des terrasses comme celle des grandes surfaces vitrées est ici complète; les cloisons seront vitrées pour la surveillance; baignoires pour enfants en bas âge dans la chambre ou dans la chambre particulière : salle de jeux, de gymnastique, de lecture en annexe; le lait est à stériliser en cuisine spéciale.

g) *La section des tuberculeux* est, à cause des conditions climatériques, souvent insuffisante, habituellement réalisée en dehors des villes de même que les maisons de convalescents. Les hôpitaux ne s'occupent donc que de l'observation, de la consultation et du trai-

tement des cas graves qui nécessitent tout l'agencement d'un hôpital général; rayons X, salle d'opération (reportés éventuellement au quartier opératoire) et physio-thérapie, stérilisation particulière, héliothérapie, utilisation spéciale des chambres de plein air au sud et des terrasses; les chambres seront de 1 à 3 lits avec repos à l'air libre pour les cas graves; ceux-ci sont à séparer des cas légers, de même que les contagieux; les halls de repos feront l'objet d'études particulières.

h) *La section de pathologie et d'anatomie* comprenant la morgue, les salles d'autopsie, de dissection, auditoires, laboratoires nombreux dans les hôpitaux de 200 lits est isolée en bâtiment spécial, sinon placée dans le sous-sol, suivant le développement qui convient; les laboratoires d'histologie, de sérologie, de bactériologie seront pourvus des installations techniques voulues; la morgue sera pourvue d'appareils frigorifiques et d'un four crématoire éventuel; le tout abondamment aéré. En annexe au sous-sol, l'étable d'expérience pour vivisection avec cuisine et salle d'opérations.

i) *La section de neuro-psychiatrie* comporte un isolement spécial des bâtiments et des chambres; des jardins séparés; un séjour provisoire en cellules doit pouvoir se faire pour les déments; les portes et fenêtres y seront étudiés pour le bruit et les accidents.

La répartition schématique d'un hôpital de 600 à 700 lits serait donc :

Chirurgie, 200 lits; médecine, 200 lits; 200 à 300 lits à répartir entre spécialités; chaque service ayant ses propres locaux de consultation. En outre : un seul quartier opératoire, un seul grand laboratoire, un seul service de rayons Röntgen et un seul service de physiothérapie.

C. Tout cet ensemble comprend *des services communs, administratifs et généraux.*

Les salles de conférences, de séances, bibliothèques, de lecture, chapelle sont parmi les locaux communs de même que les locaux servant à l'enseignement; ils sont donc à placer en une situation de communications favorables; pour les auditoires, une entrée particulière est nécessaire; ceux-ci sont conçus pour les démonstrations avec éclairage supérieur, salles d'attente et de préparation.

Les habitations du personnel, au nombre de $\frac{1}{3}$ du chiffre des lits, à grouper suivant les

sections des infirmières, du personnel féminin, du personnel marié, du logement des internes, du directeur et du médecin-chef.

L'administration située, dans les grands hôpitaux dans un étage particulier ou dans une partie des bâtiments, près de l'entrée nord, comporte les bureaux habituels avec antichambre et attente; la pharmacie peut s'étendre d'un local de 20 m² à une série de locaux de 200 m².

Le nombre d'entrées doit être minime et susceptible de surveillance particulière pour les contagieux et la dermatologie, indépendantes pour la morgue et le service; abritées d'un auvent pour les malades.

Les circulations seront du plus court trajet possible pour les aliments, le linge et transports divers, les canalisations, etc.; les circulations verticales intérieures sont les plus favorables; les trop longs vestibules sont à éviter; les escaliers auront des mesures calculées en fonction du transport des malades, 1 m. 50 minimum pour la largeur, 16/30 cm. d'enmarchement, éloignement maximum de 30 cm., 2 escaliers pour 40 lits: ascenseur de 1 m. 75 \times 2 m. 75 ou 2 m. 35 \times 3 m. avec mécanisme; rampes extérieures éventuelles.

Les circulations de transport d'aliments, de linge, etc., se font en sous-sol et en ascenseur. Le problème des circulations est à examiner en tout premier lieu dans l'élaboration du plan.

Les services généraux, enfin, comprennent les groupes de bâtiments suivants dont le rôle est important :

a) *La section des cuisines* doit être de situation centrale pour les trajets, être isolée pour les odeurs et être accessible aisément aux fournisseurs; elles peuvent se trouver dans les caves, au nord, séparées par un local aéré du corps principal et en communication directe avec les offices à tisanes des stations. Elles peuvent également se trouver à l'étage supérieur, au-dessus de l'étage intermédiaire destiné au logement du personnel; dans les deux cas, les monte-plats et ascenseurs assurent un service facile.

Elles peuvent encore être placées en annexe, combinées avec la buanderie ou encore dans un bâtiment particulier comme c'est le cas dans les hôpitaux à pavillons séparés et dont les désavantages sont dans les longs trajets d'aliments.

LACITE

ARCHITECTURE • URBANISME • ART PUBLIC

ANNÉE 1932

VOLUME X

NUMÉRO 11

HOPITAUX MODERNES

Parallèlement à l'évolution extraordinaire que la médecine moderne a enregistrée au cours de ces quinze dernières années, l'architecture hospitalière a vu son domaine, déjà vaste, s'augmenter d'acquisitions nombreuses, dont certaines sont capitales.

L'hôpital peut être considéré aujourd'hui comme un événement médical et social — alors qu'il était d'usage jadis d'en faire avant tout un monument. Cette divergence radicale dans l'appréciation du problème marque nettement le sens de la progression accomplie par l'esprit architectural contemporain. C'est bien ce qui apparaîtra à la lecture de l'étude publiée en tête du présent numéro de "Tekhné".

Nous avons dit d'autre part l'intérêt d'une telle étude. S'il faut insister sur la nécessité de travaux théoriques de ce genre, nous ferons observer volontiers à quel point paraît indispensable pour le constructeur d'hôpital la synthèse claire et essentielle qui le guidera dans la complexité d'un problème dont le programme même est fixé en détail par une science, qui d'une part lui est étrangère, et d'autre part, qui progresse et se complique très rapidement.

Telle nous semble être l'utilité de cette

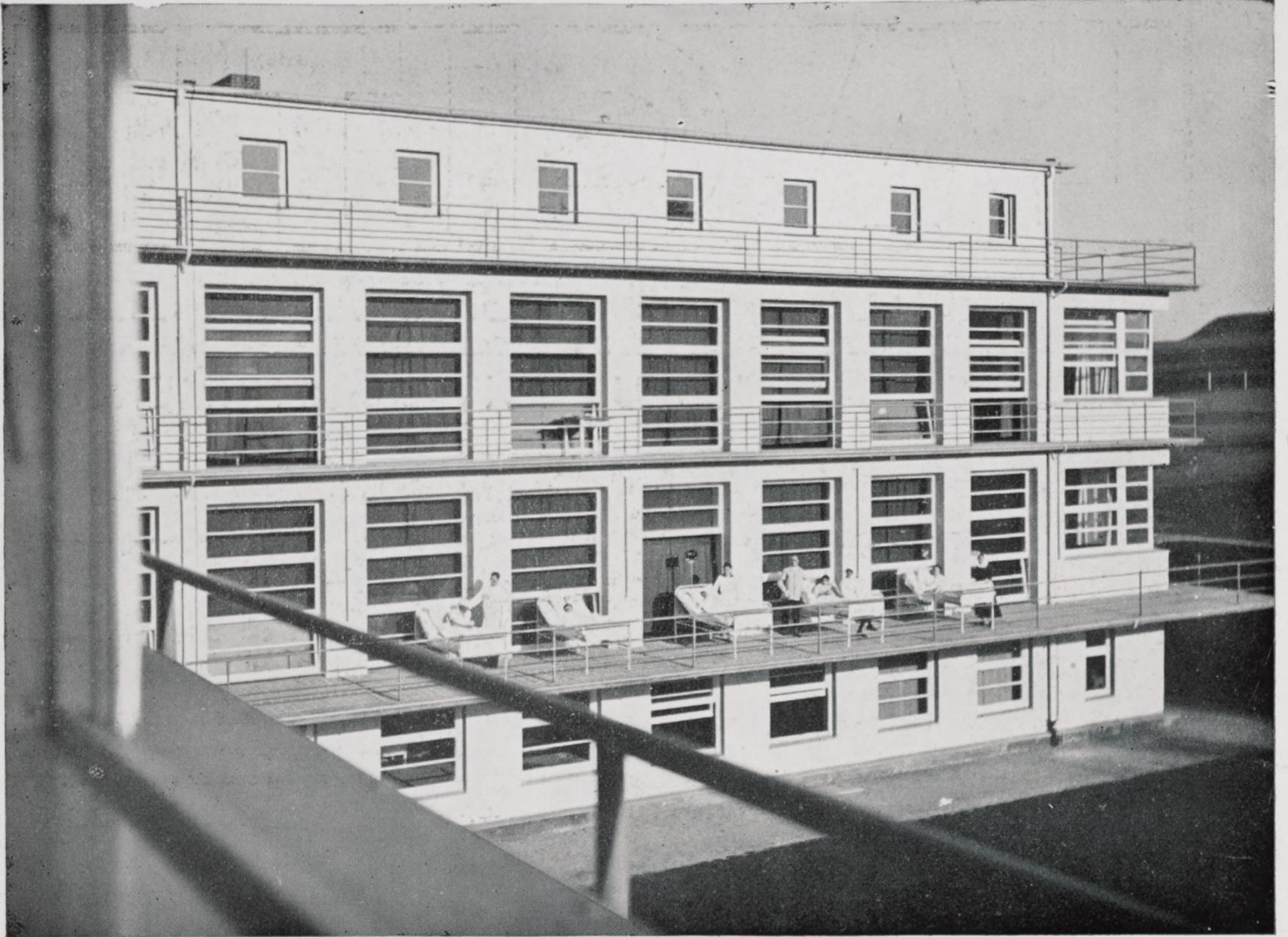
étude que nous devons à l'architecte Gaston Brunfaut.

Les clichés qui forment la partie documentaire de cette étude ont été groupés aux pages suivantes (169 à 181), et disposés suivant l'ordre adopté dans le texte, auquel nos lecteurs voudront bien se reporter.

On ne s'étonnera guère de voir que ces clichés illustrent des réalisations allemandes, pour la plupart. On sait, en effet, à quel point les travaux d'architecture sociale ont préoccupé, surtout avant la crise, nos voisins de l'Est. En outre, nous signalerons que les principaux de ces clichés (pp. 170 à 177) nous ont été obligeamment communiqués par l'éditeur d'un récent et essentiel ouvrage* sur le problème ici envisagé.

Enfin, ces réalisations allemandes sont complétées par un remarquable projet tchèque (pp. 178 à 180) et un travail de l'architecte G. Brunfaut (pp. 180 et 181). Nos lecteurs en apprécieront tout l'intérêt.

* « *Krankenhausbau in neuer Zeit* », par Heinrich Schmieden, architecte. Edition : Brucke-Verlag Kurt Schmiersow, Kirchhain N.L. 1930. Ouvrage de 400 pages environ (21 × 28 cm.), abondamment illustré de plans, photos et dessins.



Hôpital Régional de Freiberg (Saxe).

Architecte : Dr. Ing. Salzman.

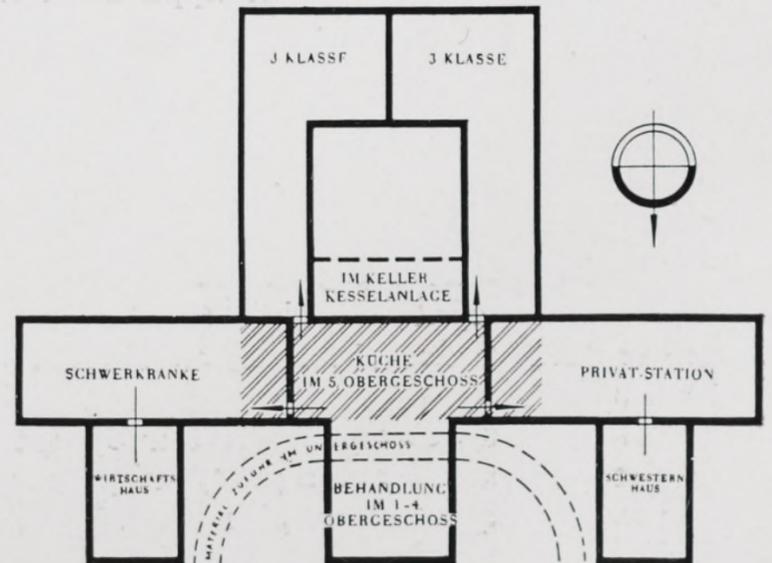
Fenêtres et terrasses de la Section chirurgicale.

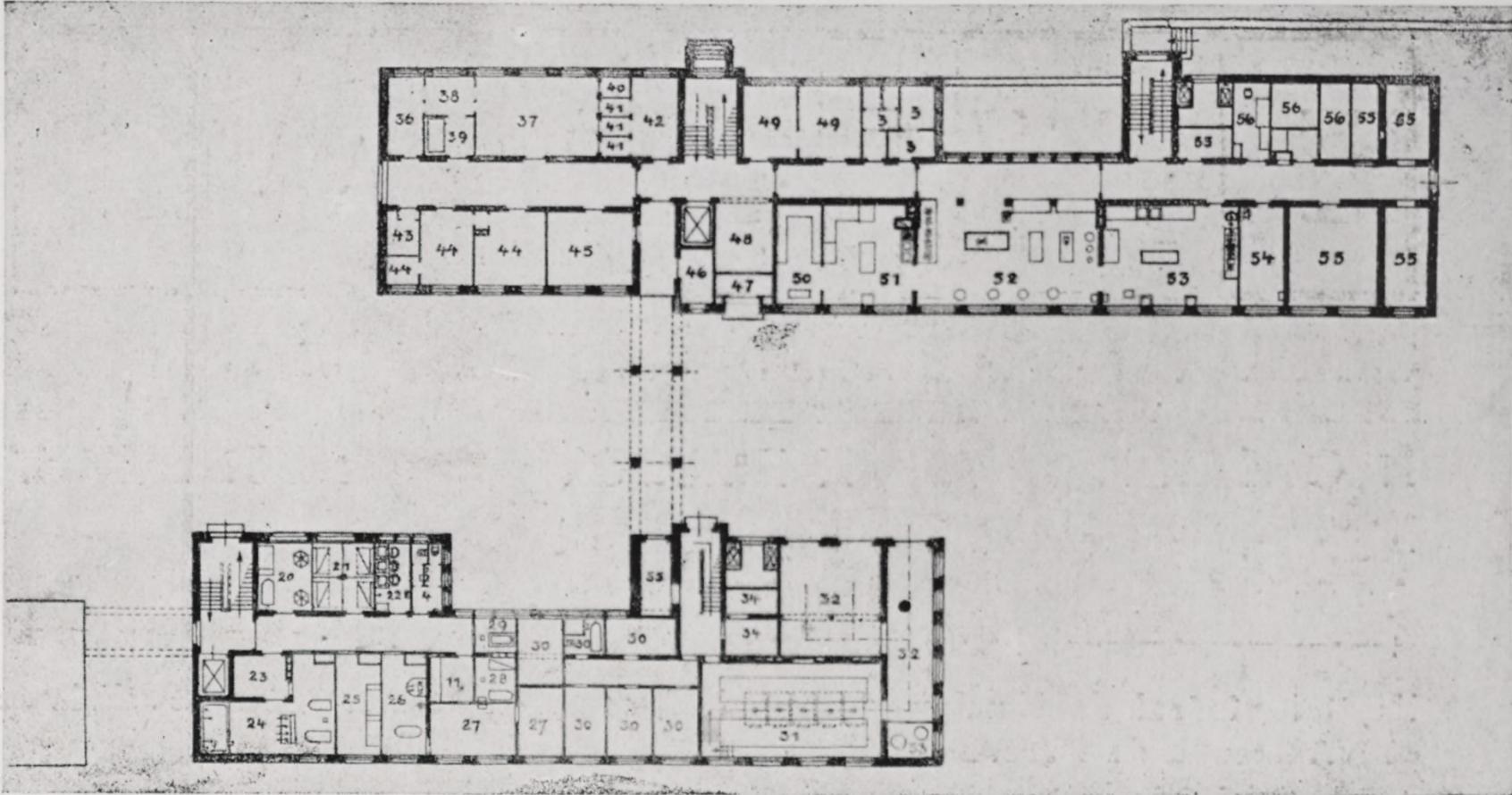
(Voir plans à la page ci-contre.)

Ci-contre : Schéma de distribution des services adoptée à l'Hôpital Evangélique de Schmargendorf (Berlin).

Architecte : E. Kopp.

Ce principe trouve en général son application dans les hôpitaux de 5 à 6 étages.





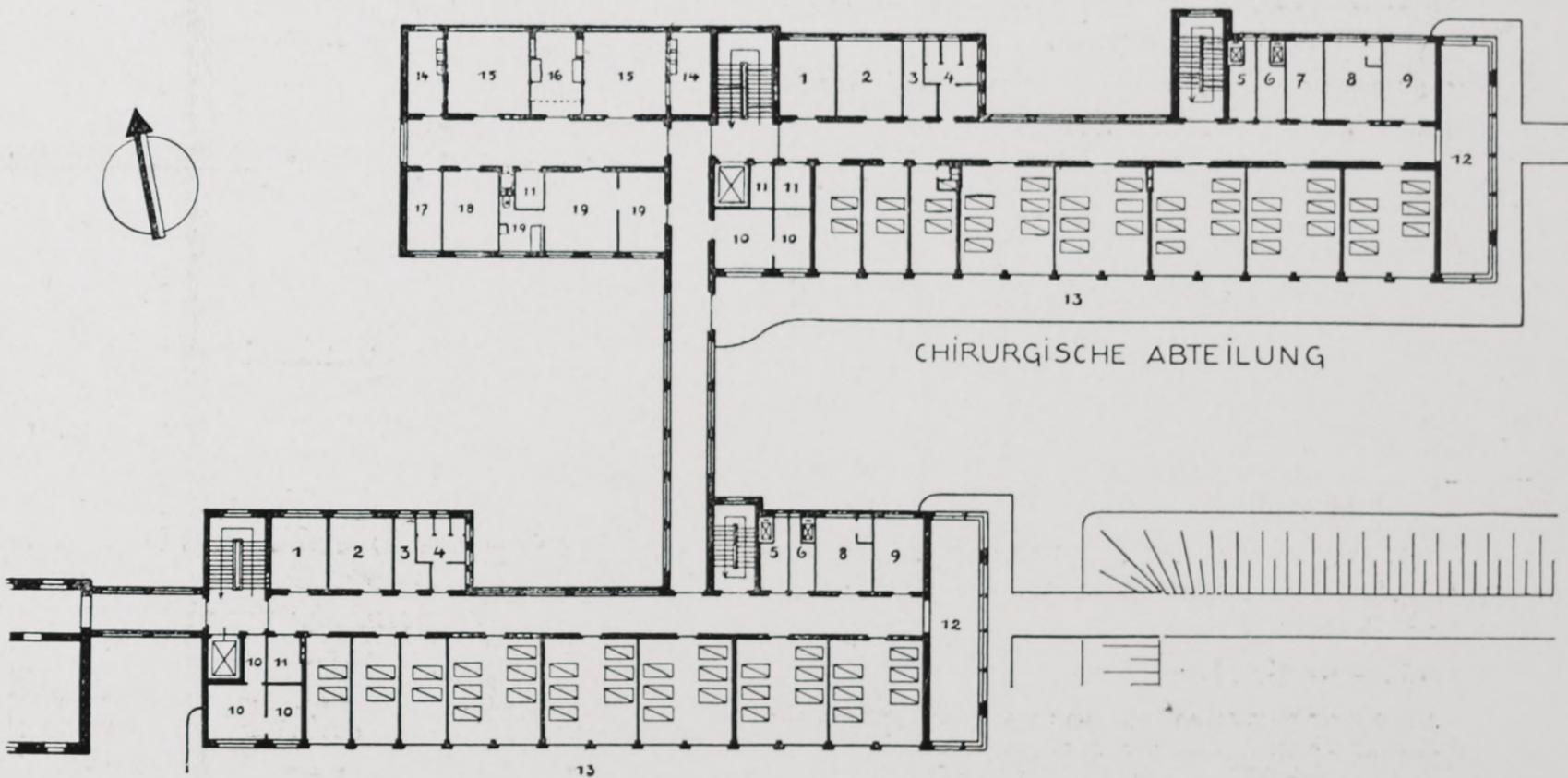
Hôpital Régional de Freiberg (Saxe).

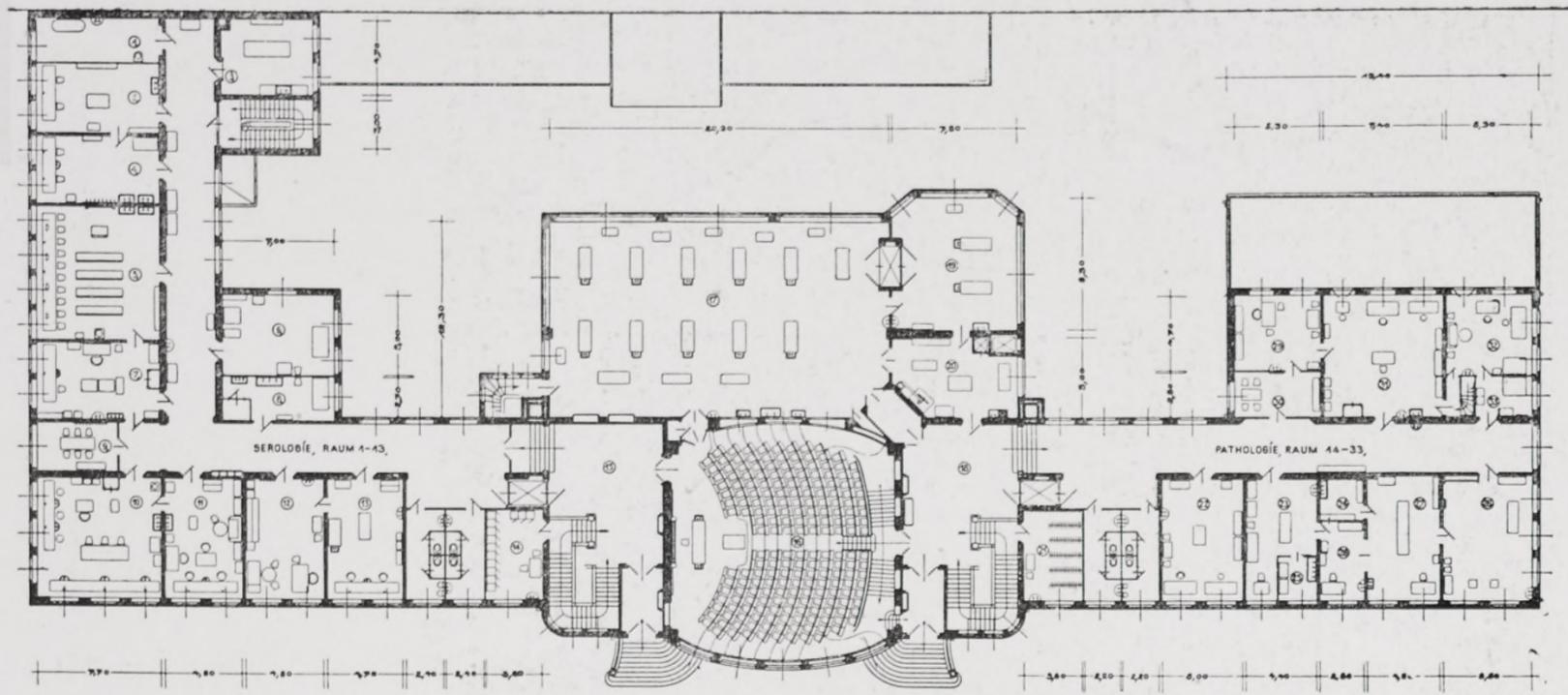
En haut : Plan du rez-de-chaussée.

20-24 Bains radioactifs. 25, 26 Diathermie. 27 Orthopédie.
30-35 Chaufferie. 36-43 Röntgen. 44 Laboratoire. 47-49 Récep-
tion. 50-55 Cuisines et personnel.

En bas : Plan-type des étages.

1 Examen. 2, 3, 4 Bains, W. C. 5, 6 Linge. 7 Service. 8 Infir-
mière. 10 Médecin. 11 Réserve. 12 Séjour. 13 Terrasses de
repos. 14-17 Quartier opératoire. 18 Plâtre. 19 Chirurgiens.



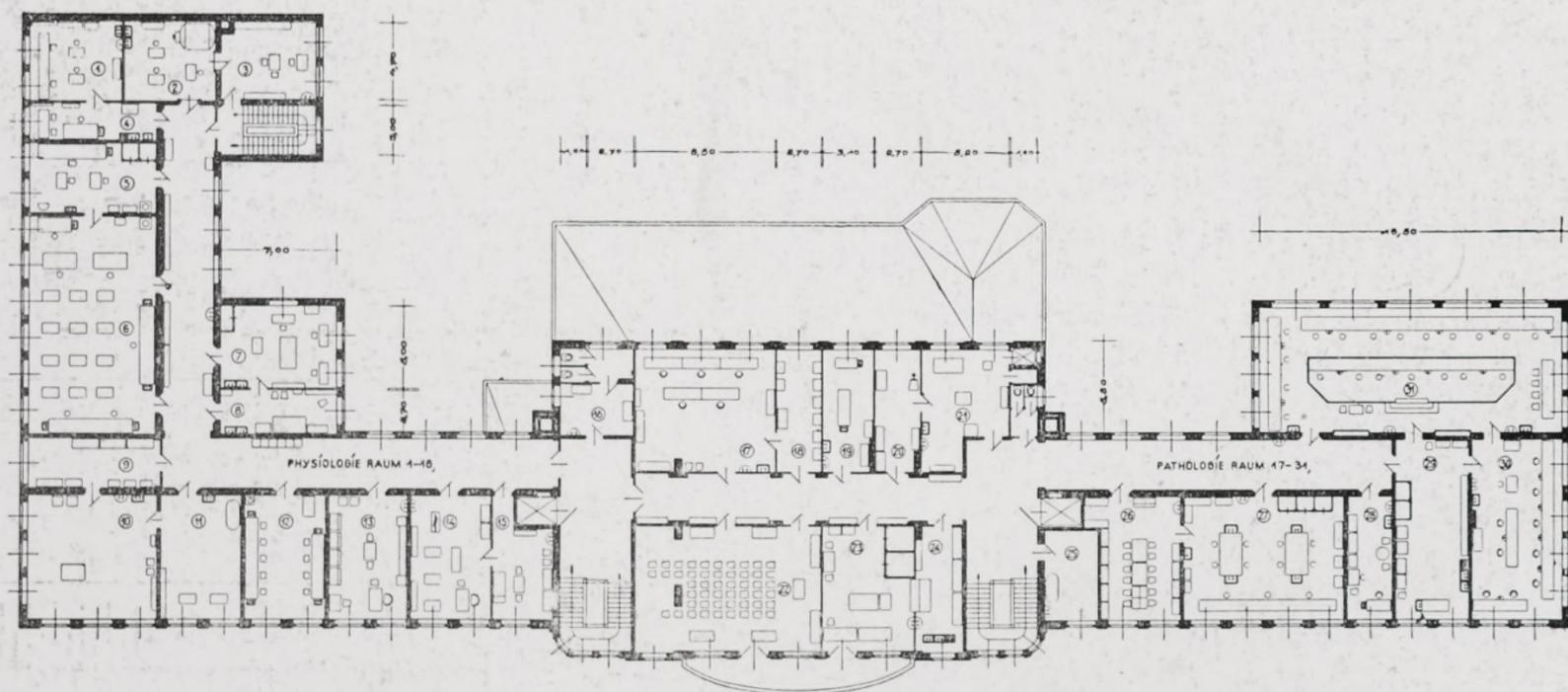


Hôpital général de Hambourg-Eppendorf, comprenant l'Institut de Pathologie et d'Anatomie de l'Université.

Architecte : F. Schumacher.

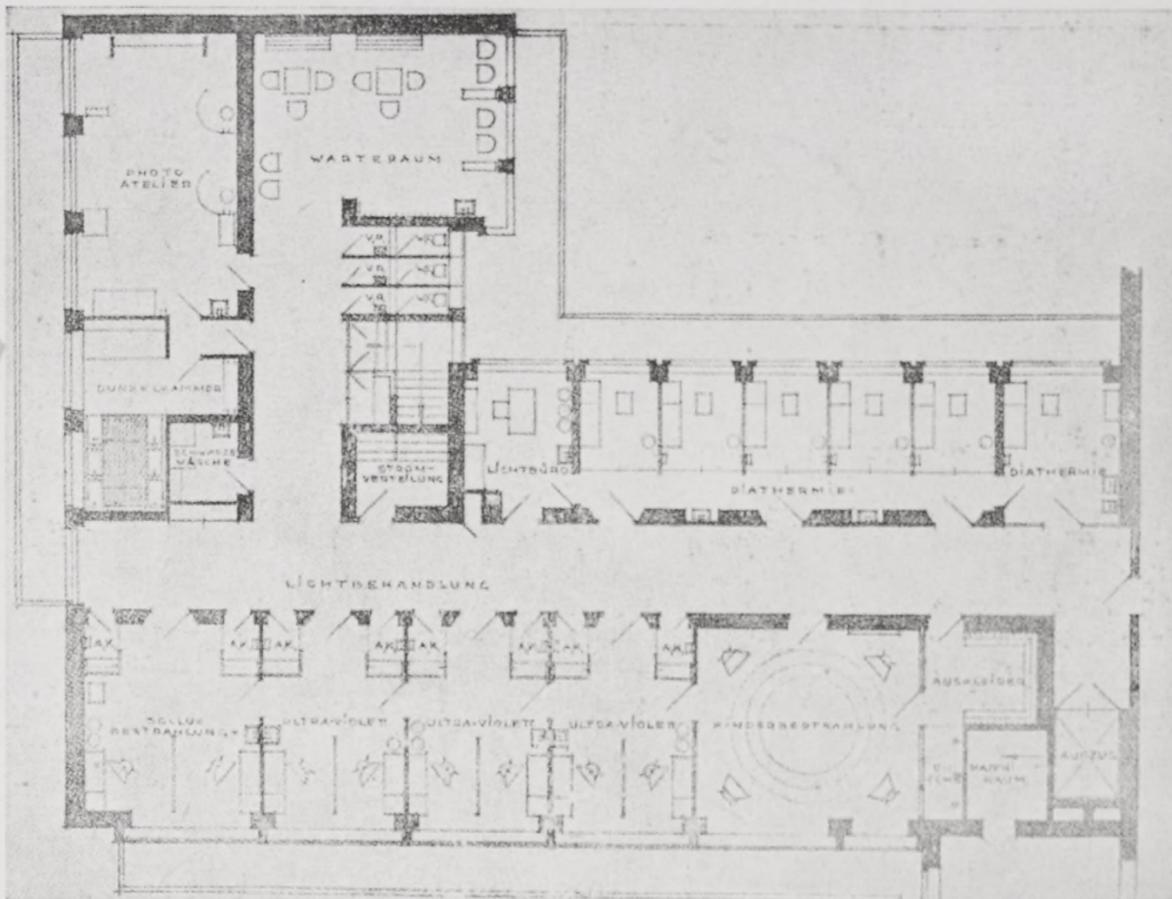
Plan du rez-de-chaussée.

2 Expériences. 3 Chambre noire. 4 Lavage. 5 Travaux. 6 Machines. 7 Assistants. 8 Stérilisation. 9 Salle à manger. 10, 11 Travaux. 12. Bibliothèque. 13 Laboratoire. 14, 20 Vestiaires. 17-19 Dissection. 23 Röntgen. 25 Isolation. 27 Microphotographie. 28 Photographie. 32 Dessin.



Plan du 1^{er} étage, du même hôpital. Sections de physiologie (à gauche) et de pathologie (à droite).

1 Etude. 2 Climatologie. 3 Terrasse. 4 Chambre noire. 5 Chimie. 6 Grand Laboratoire. 7 Laboratoire. 8 Lavage. 9 Préparations. 10. Salle d'opération aseptique. 12 Etude. 14 Respiration. 15 Appareils. 16 Bactériologie. 18-21 Animaux. 22 Démonstration. 26 Bibliothèque. 27 Laboratoire chimie. 23 Préparations. 30, 31 Microscopie.



Institut Universitaire Röntgen attaché à l'Hôpital Municipal de Francfort s/Main.

Architectes : Prof. M. Elsaesser et W. Körte.

Ci-contre :

Plans des sous-sols réservés à la Diathermie, Photographie et aux traitements radioactifs.

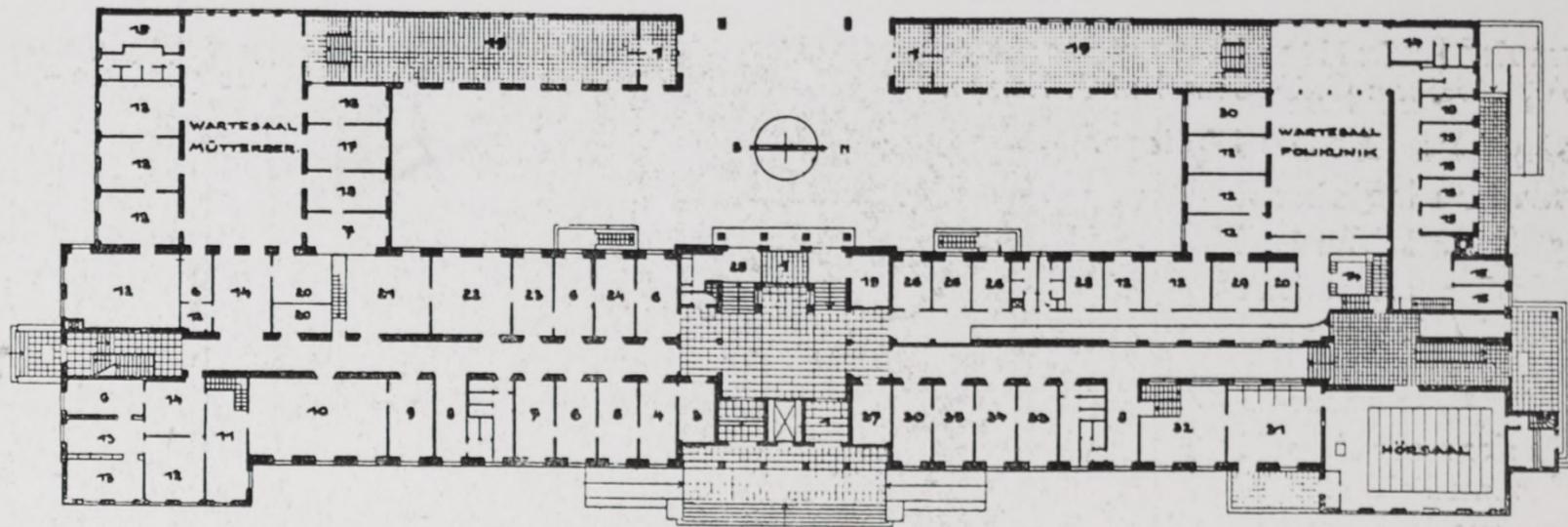
Ci-dessous :

Vue du Bâtiment, construction à ossature en béton; les parois des trois étages inférieurs sont constitués par des blocs translucides.





Hôpital Municipal de Dresde. Polyclinique pour enfants. (Voir page suivante, en haut.)

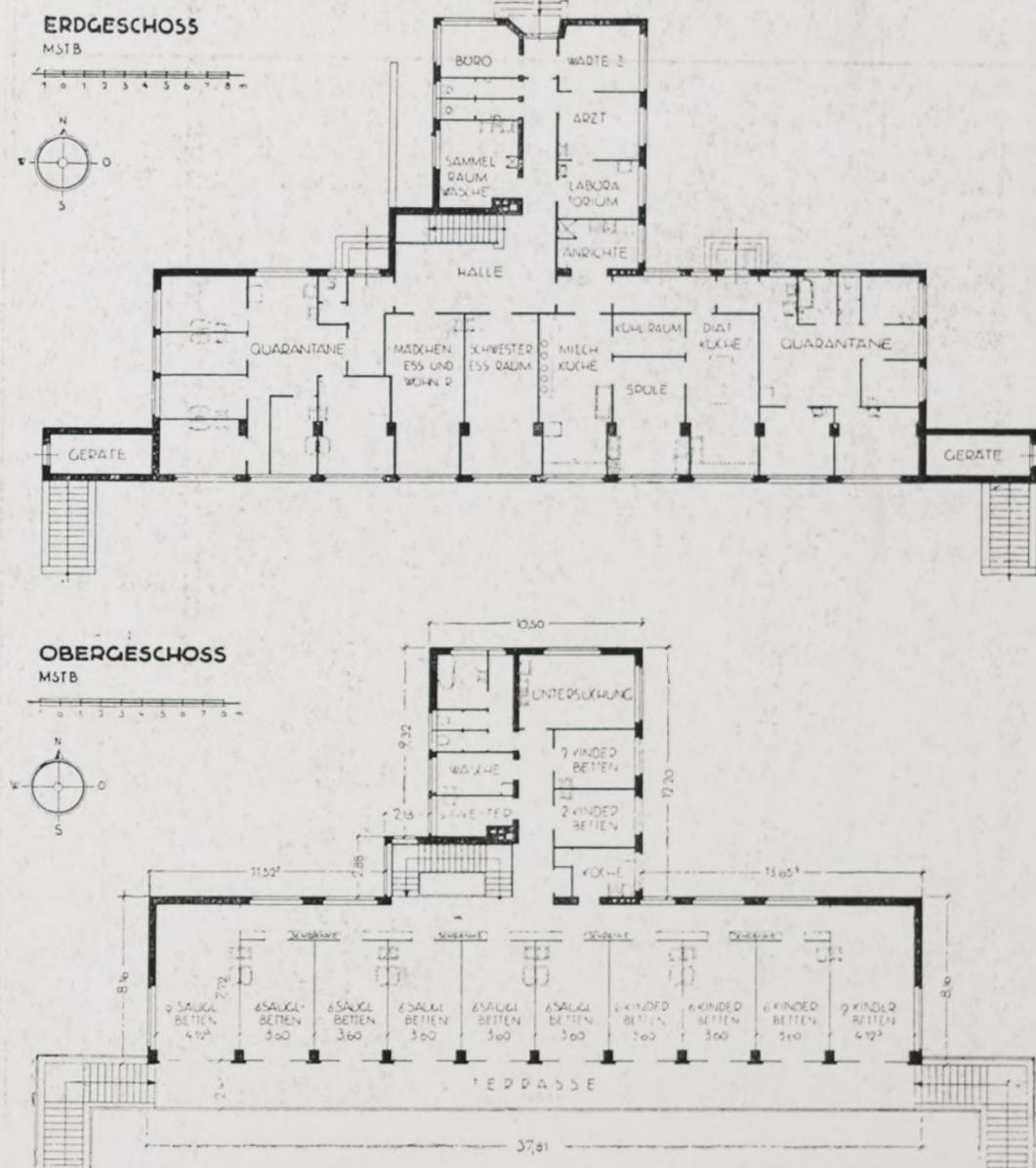


Policlinique pour Enfants (Hôpital de Dresde).

Architecte : Dr. P. Wolf.

Plan du rez-de-chaussée.

1-7 Entrées, parloir, examen. 9 Medecin-chef. 10 Bibliothèque. 11, 14 Services des médecins. 12 Traitement. 15 Isolement. 17 Pesées. 19 Voitures d'enfants. 21, 22, 23 Inspecteurs et bureaux. 28 Séjour des médecins. 29 Chambre noire. 30 Laboratoire. 31 Préparations. 32 Démonstrations. 33-37 Réceptions médecins, infirmières, consultants.



Clinique pour Enfants, de l'Hôpital de la Croix Rouge à Berlin Lichtenfeld.

Architecte : O. Bartning.

Rez-de-chaussée : Entrée principale (au nord) — deux stations de quarantaine, séparées par la cuisine spécialement équipée pour l'alimentation lactée.

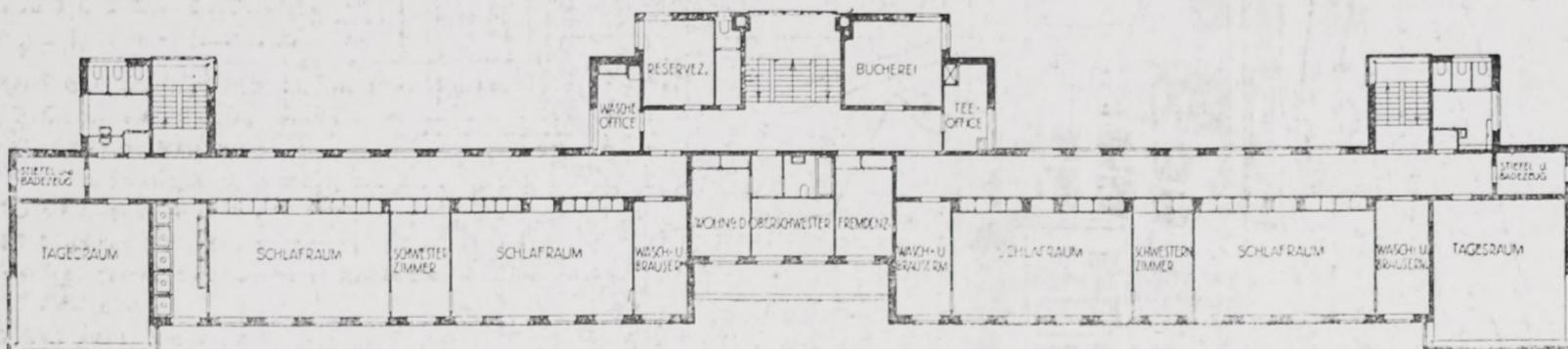
Etage : Disposition de 70 lits et services annexes.

Home pour 110 enfants débiles à Sassendorf (Prusse).

Architectes : C.-G. Bensel et J. Kamps.

Vue générale. →

Ci-dessous : Plan du 1^{er} étage.



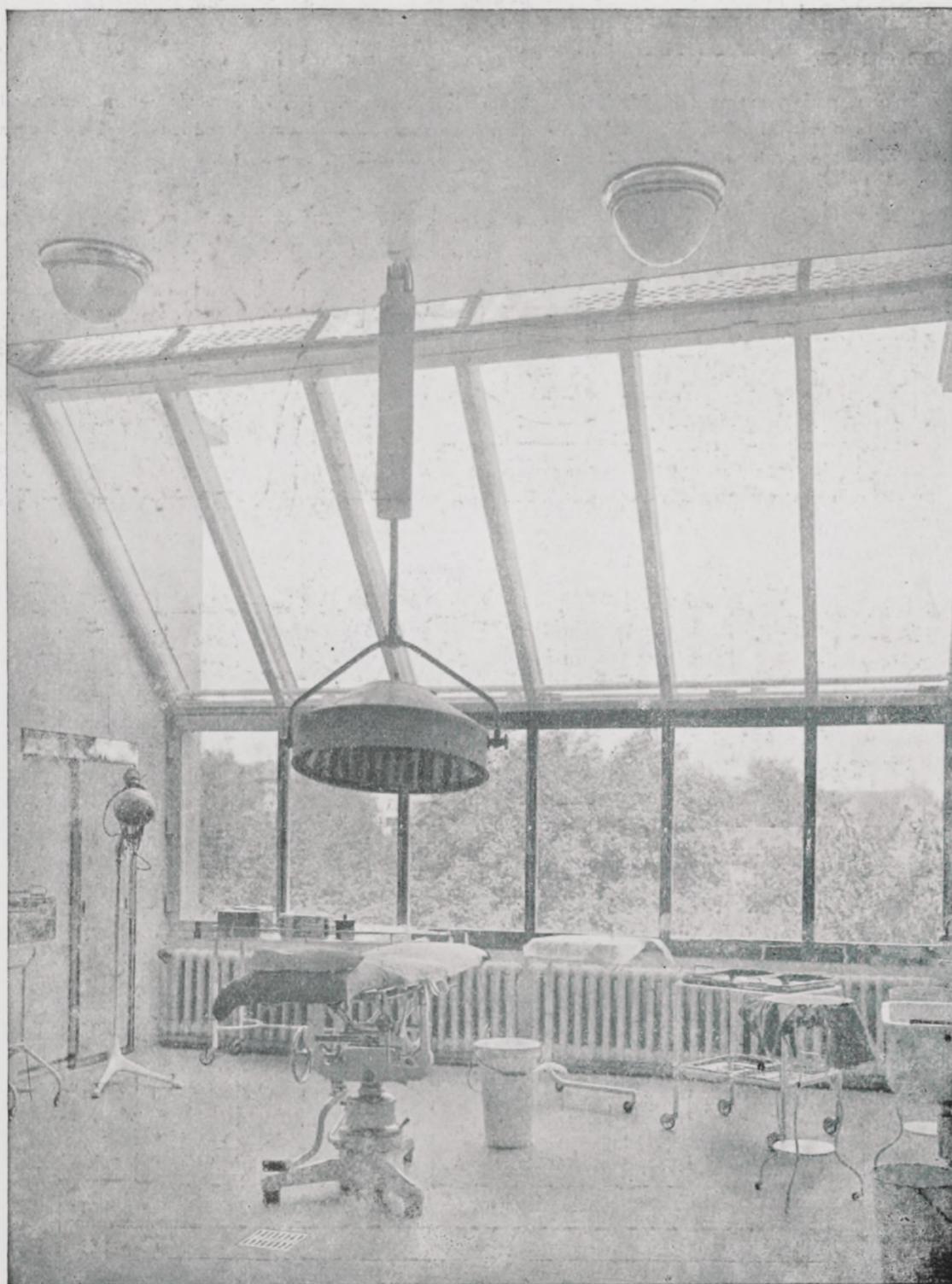
Hôpital Municipal de Potsdam.

Architecte :
Services d'Architecture
de la Ville.

Salle d'opération aseptique.

Exemple intéressant de disposition de la paroi vitrée, favorisant un éclairage naturel maximum (partie supérieure), et une bonne ventilation (partie inférieure).

A signaler aussi l'appareil éclairant la table de travail — appareil qui, par sa forme et sa construction, annihile toute ombre portée, permettant ainsi d'opérer à la lumière artificielle dans les conditions les plus favorables.





Hôpital corporatif à Gelsenkirchen.

Archit. : Uhlig et Landgrebe.

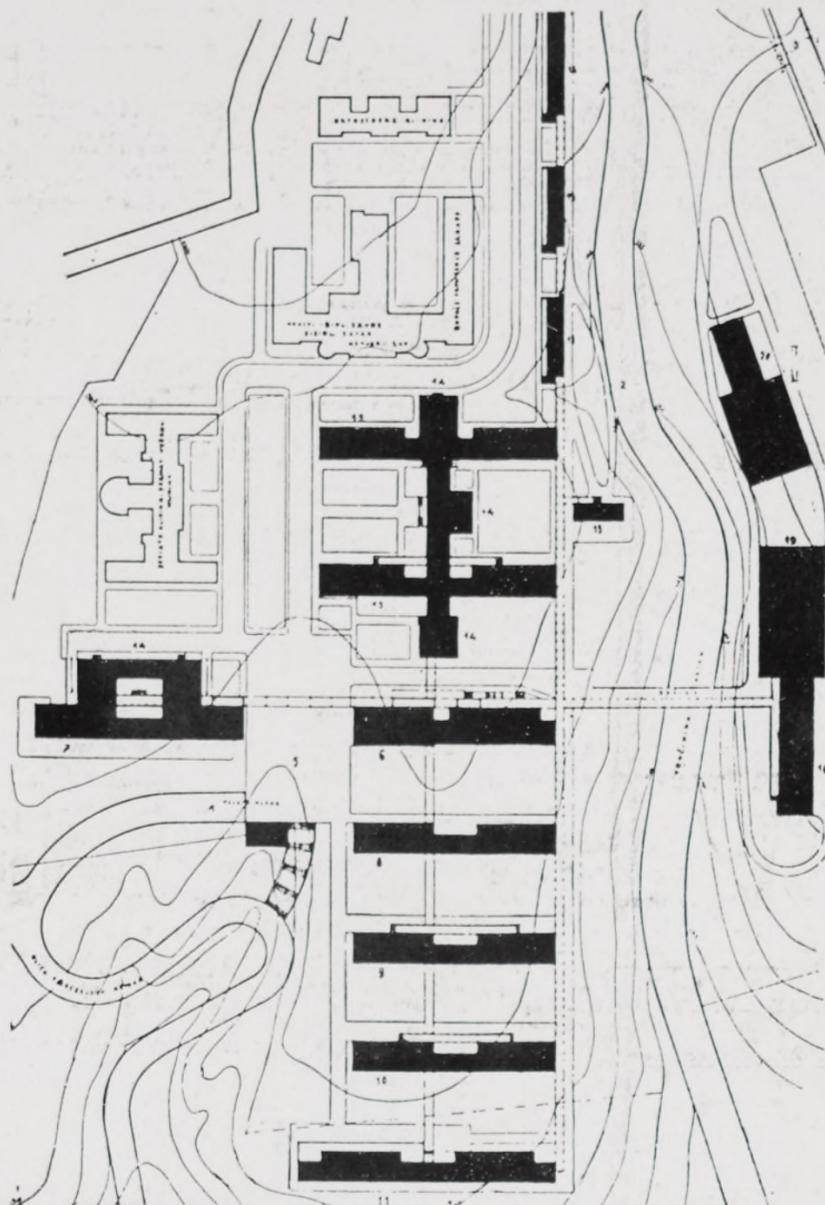
Terrasse de repos, aménagée sur le toit du Bâtiment de la Section chirurgicale.

Projet de concours pour l'Hôpital général de Zagreb (Yougoslavie).

Architectes : G. Paul et F. Cermak.

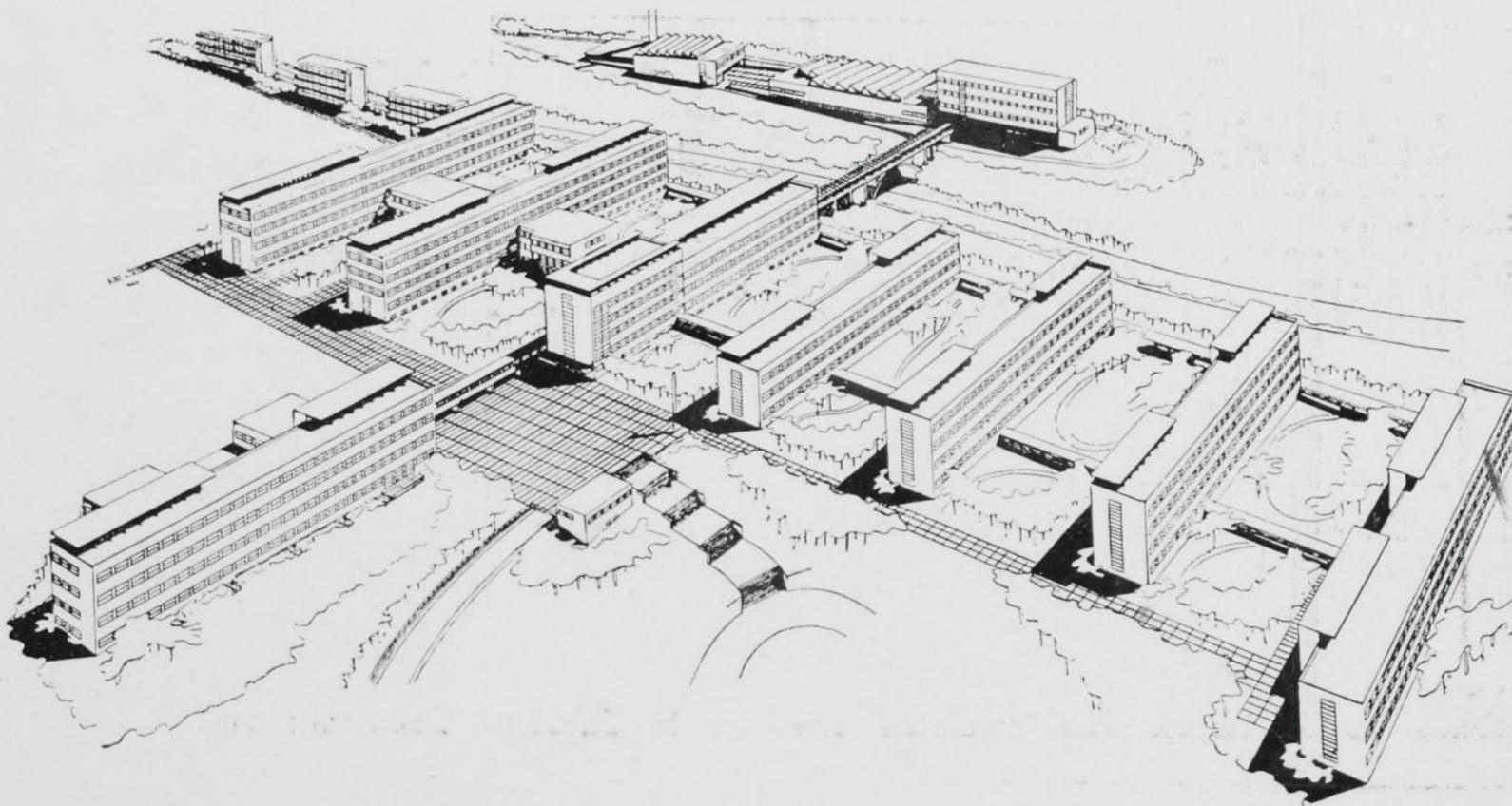
Plan de situation.

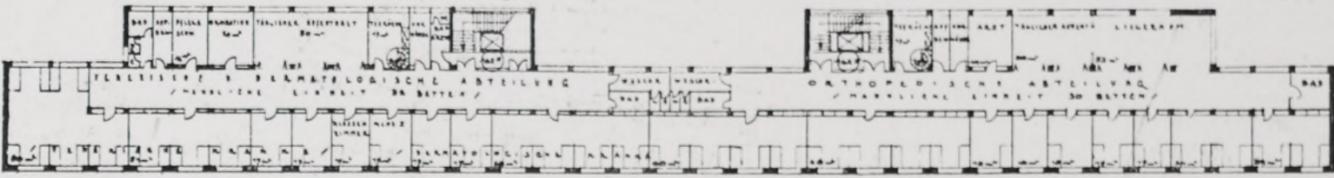
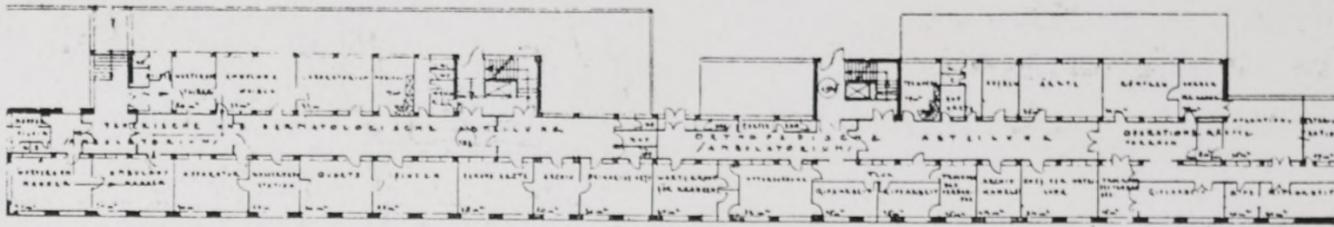
- 1 Entrées.
- 6 Réception, Administration, Thérapie, Radium.
- 7 Clinique de Neuropsychiatrie.
- 8 Médecine interne.
- 9 Otolaryngologie ophtalmologie.
- 10 Chirurgie.
- 11 Maladies vénériennes, dermatologie.
- 14 Enseignement et section administrative.
- 15 Médecins.
- 17 Cuisines, laveries, etc.
- 18 Machinerie.



Ci-dessous :

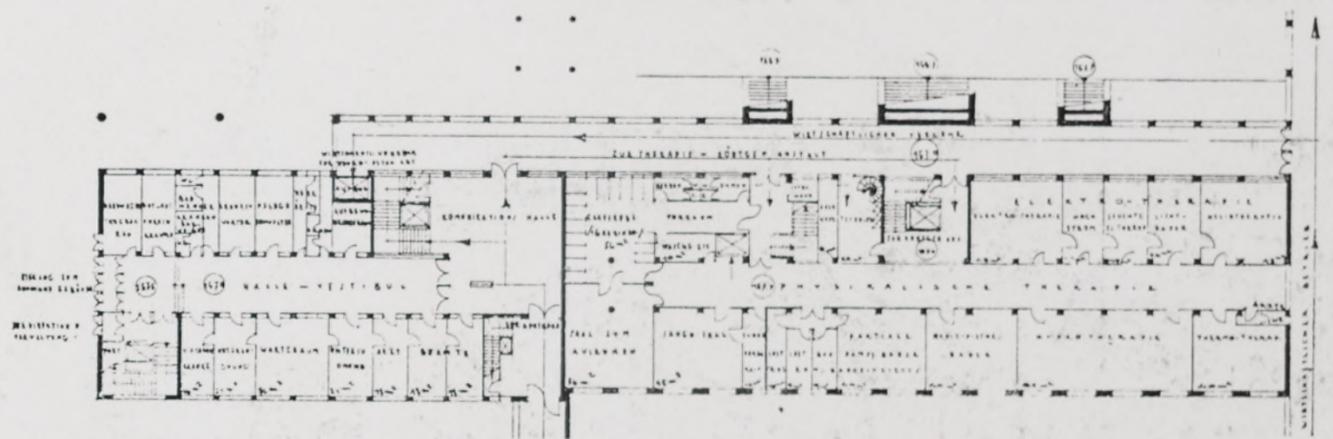
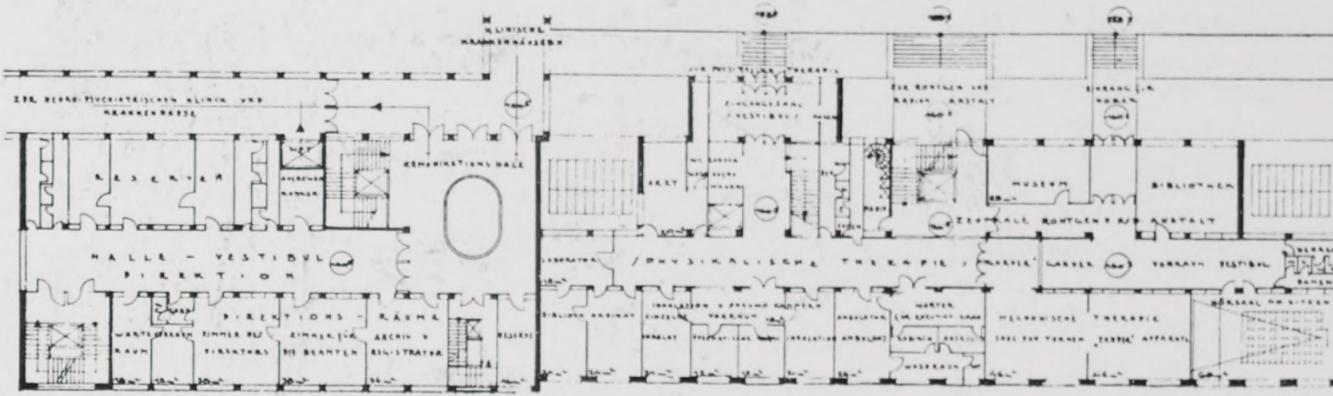
Perspective axonométrique de l'ensemble.





Plans de deux étages de la Section de Médecine interne.

(Ce bâtiment figure dans le plan d'ensemble de la page précédente sous le n° 8.)



SOUTERRAIN

Bâtiment réservé à l'administration, l'acceptation des malades et la Radiumthérapie.

(Ce bâtiment figure dans le plan d'ensemble de la page précédente sous le n° 6.)

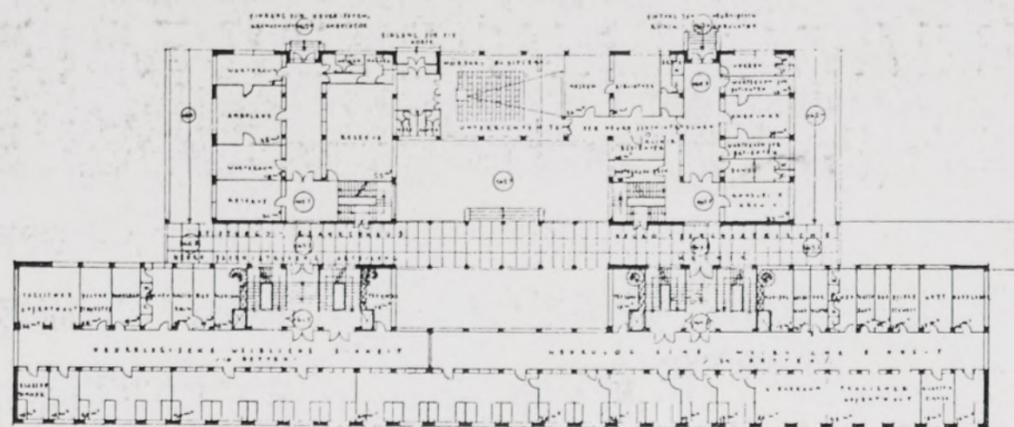
Projet de Concours pour l'Hôpital général de Zagreb (Yougoslavie).

Architectes : G. Paul et F. Cermak.

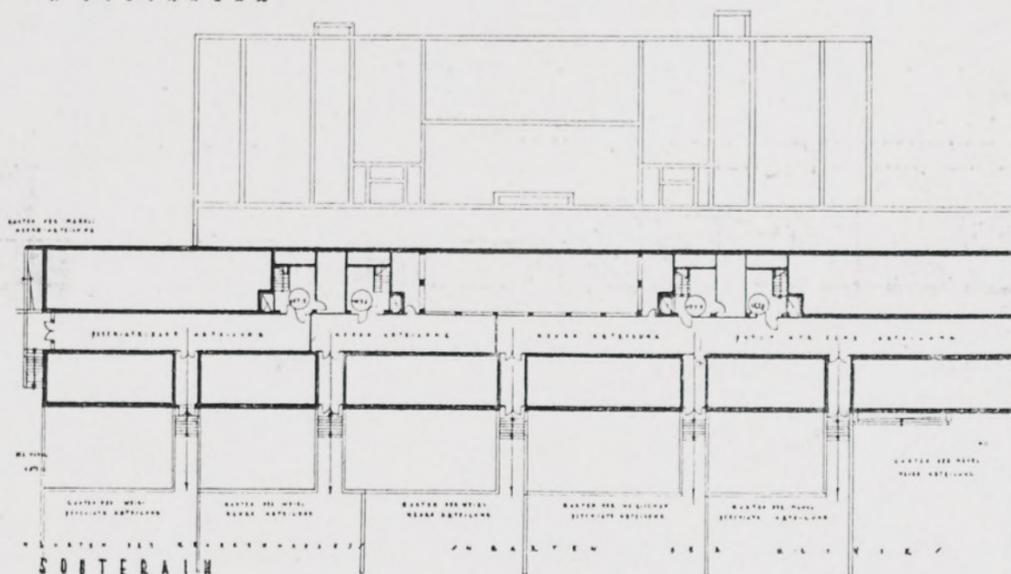
Projet de Concours pour l'Hôpital général de Zagreb.

Plan du Bâtiment réservé à la Section de Neuro-psychiâtrie.

(Voir plan d'ensemble p. 178, Bâtiment n° 7.)



4. STORWERK

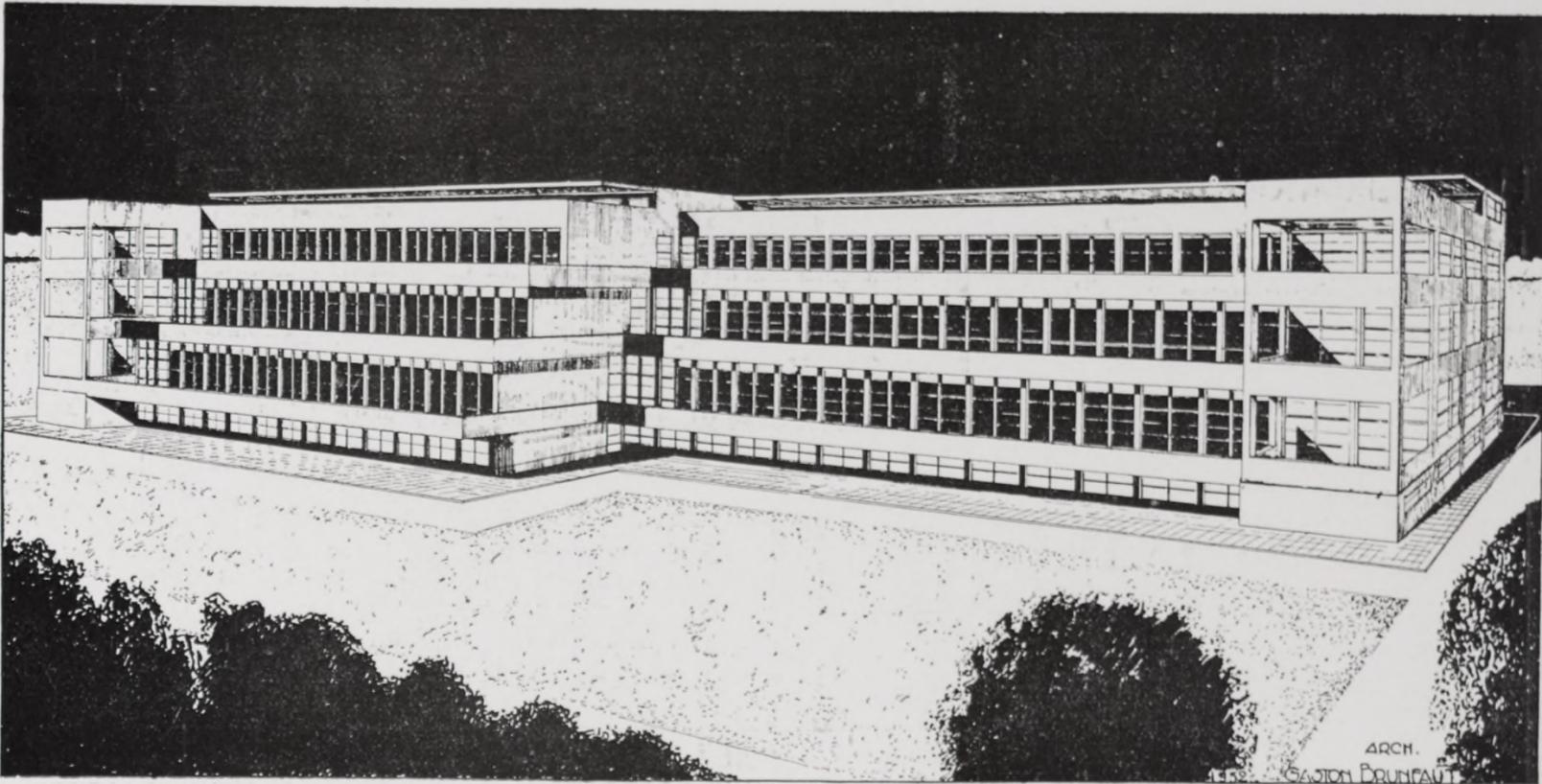


Projet d'hôpital pour 150 à 200 lits.

Architecte : Gaston Brunfaut.

La station-type reproduite à la page suivante illustre clairement les propositions que l'auteur a établies dans l'étude théorique (cfr. "Tekhné"). Cette station combine judicieusement une organisation du plan avec un souci d'économie maximum de la construction. Celle-ci est réalisée par une ossature en béton-armé avec parois isolantes, dont un grand pourcentage est vitré. Trois étages sont la limite économique permise pour ce système de construction à gradins. La répartition des services est faite suivant les exigences

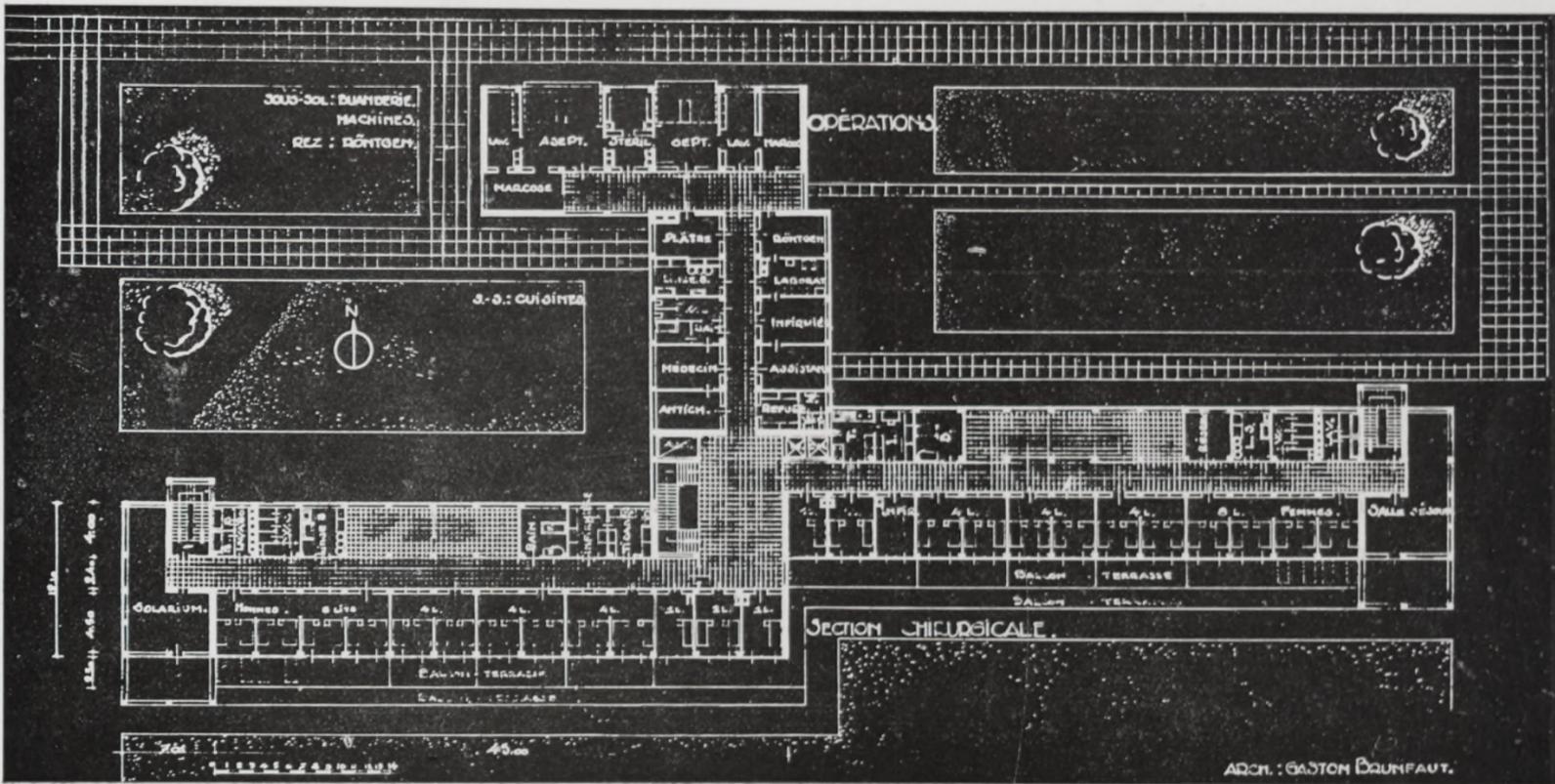
de la circulation et de l'orientation : les locaux et terrasses d'hospitalisation, en plein sud, ne sont dérangés par aucun va-et-vient — accès des malades, des visiteurs ou circulation de service. Le décrochement dans l'aile d'hospitalisation évite les trop longs couloirs et permet de différencier nettement les deux sections hommes et femmes. Le quartier opératoire est face au nord, relié aux locaux d'hospitalisation par quelques chambres du service médical et infirmier.



Projet d'hôpital pour 150 à 200 lits.

Architecte : Gaston Brunfaut.

Perspective des Bâtiments vus du sud.



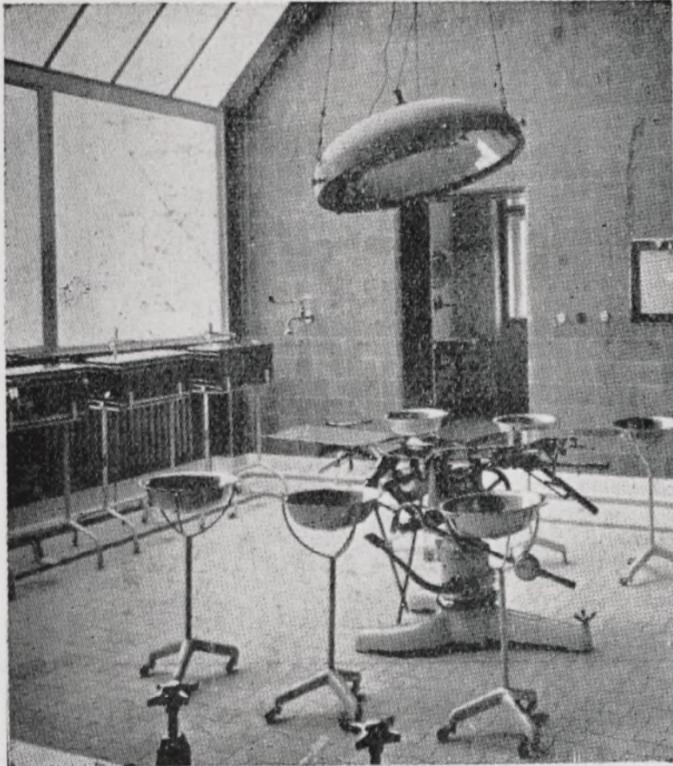
Plan d'un étage-type de la Station.

On observera la répartition très nette entre les diverses parties qui composent cet ensemble : quartier opératoire, hospitalisation hommes et femmes, services.

L'ARCHITECTURE INTERNATIONALE

Hôpitaux modernes

Faisant suite à la documentation rassemblée aux pages précédentes, par l'architecte G. Brunfaut, on trouvera ici quelques clichés complémentaires se rapportant à des constructions hospitalières relativement récentes.



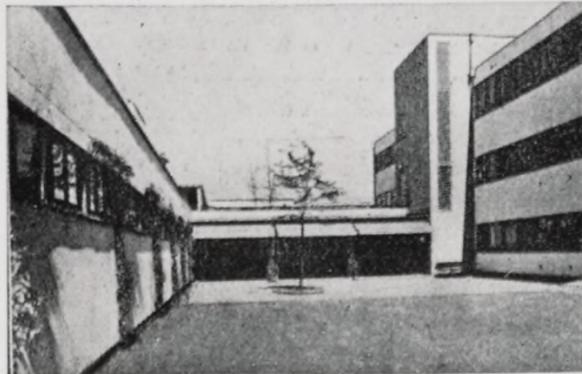
Salle d'opération, à Albany (U. S. A.)

(" Stavba ", Prague, n° 5.)



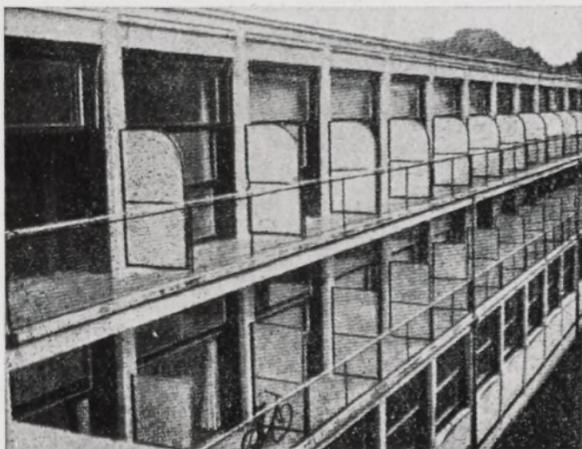
Sanatorium à Davos (Suisse).

Architecte : R. Gaberel.
(D'après la " Deutsche Bauhütte ", Hanovre, n° 1, 1932.)



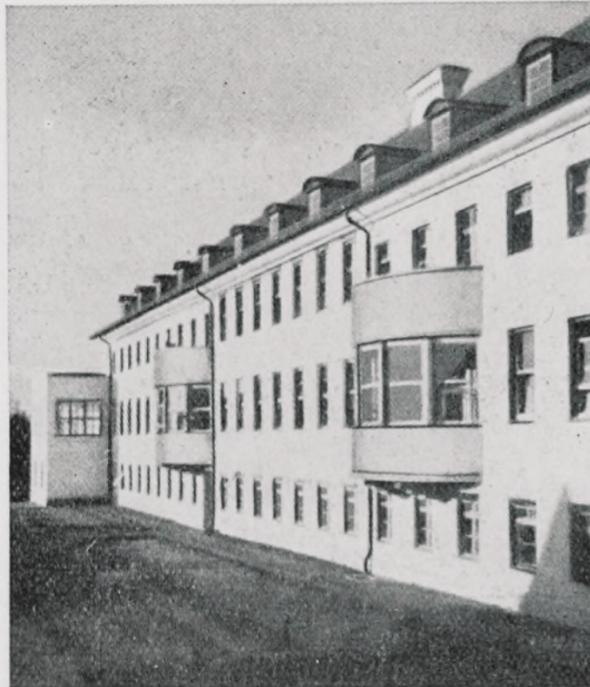
Clinique neurologique, à Francfort.

Architecte : M. Elsaesser.
(" D. B. Z. Deutsche Bauzeitung ", Berlin, 89-90.)



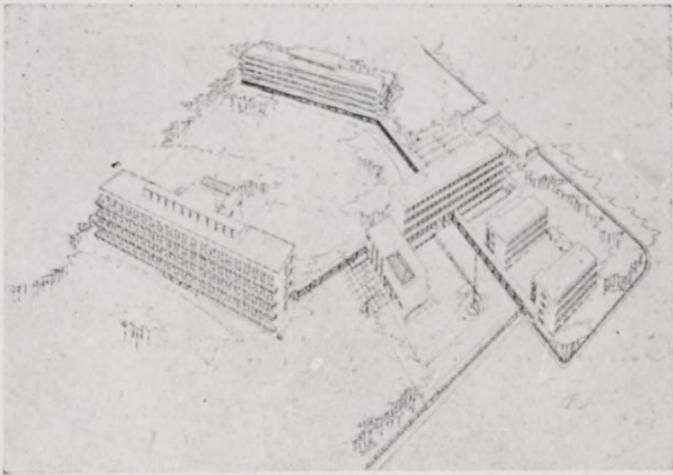
Nouvel hôpital à Berlin.

Architecte : O. Bartning.
(" Ostdeutsche Bauzeitung ", Breslau, n° 45.)



Sanatorium pour enfants, à Würzburg.

Architecte : O. Leitolf.
(" Deutsche Bauhütte ", Hanovre, n° 21.)



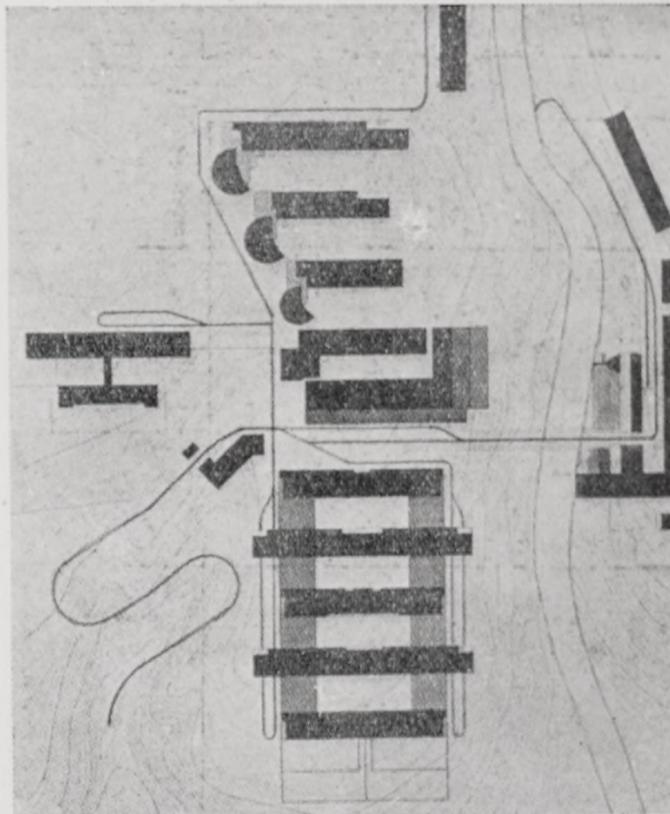
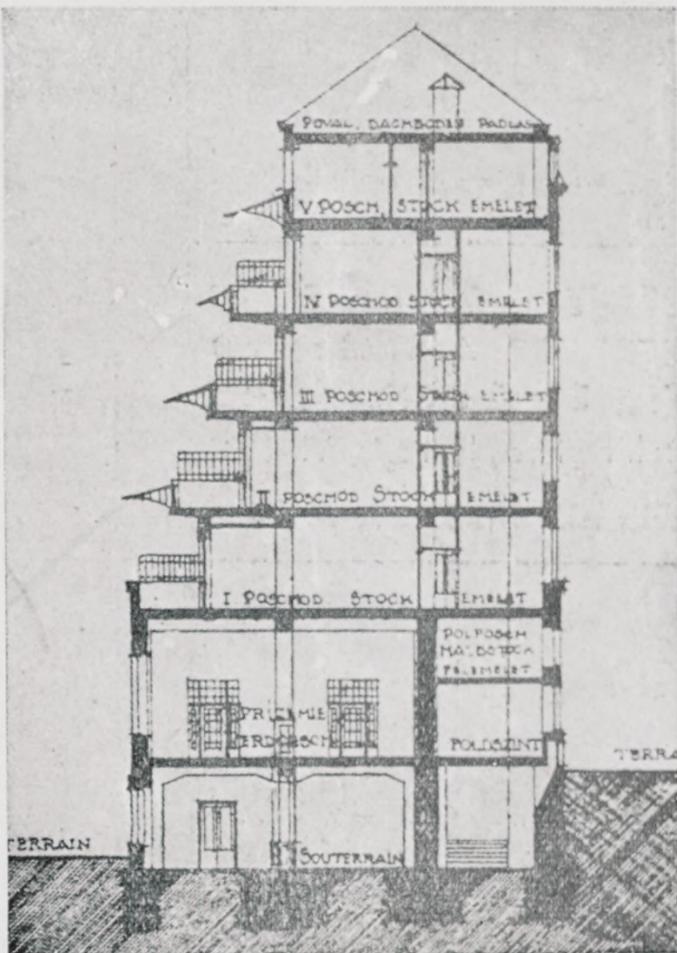
← **Projet d'Hôpital pour le traitement des maladies infectieuses, Bratislava.**

Architecte : F. Cermak.
 (" Stavba ", Prague, n° 5.)

Ci-dessous :

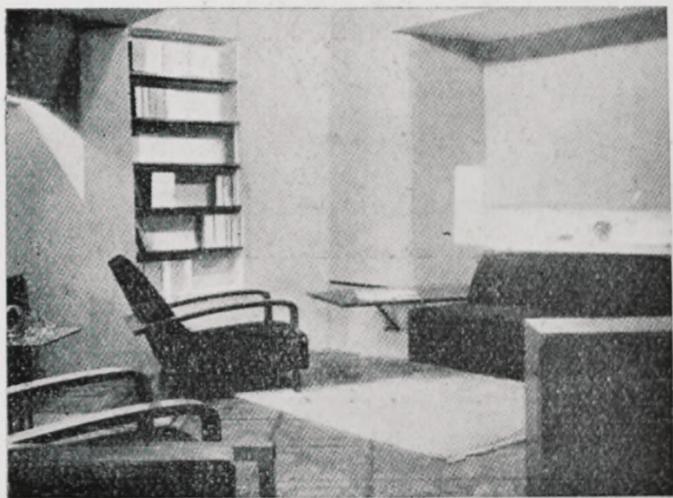
Projet d'hôpital pour Zagreb.

Architecte : A. Aalto .
 (" Stavba ", Prague, n° 5.)



← **Sanatorium à Tatra.**

Architecte : Harminc.
 (" Slovensky Stavitel ", Bratislava, 1-1932.)

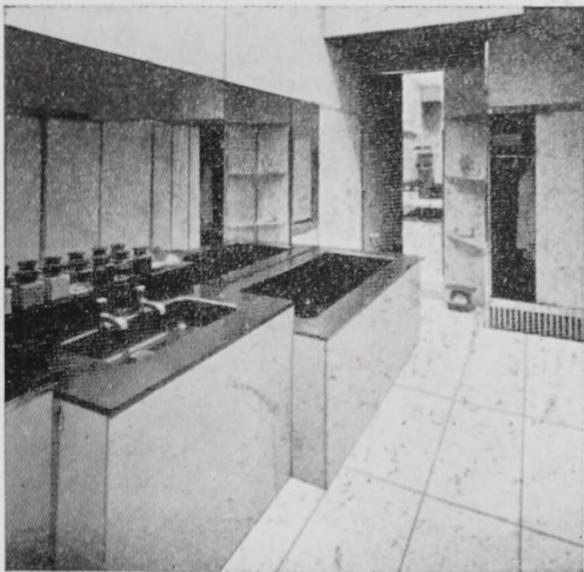


L'HABITATION EN FRANCE
 Intérieurs

Les illustrations groupées dans les pages suivantes sont données à titre purement documentaire.

Salon.

Architecte : H. Aribaud.
 (" L'Architecture d'Aujourd'hui ", Paris, n° 9.)

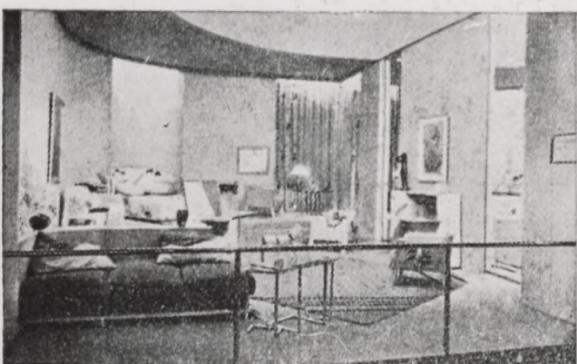


Intérieurs d'habitations en France (suite)

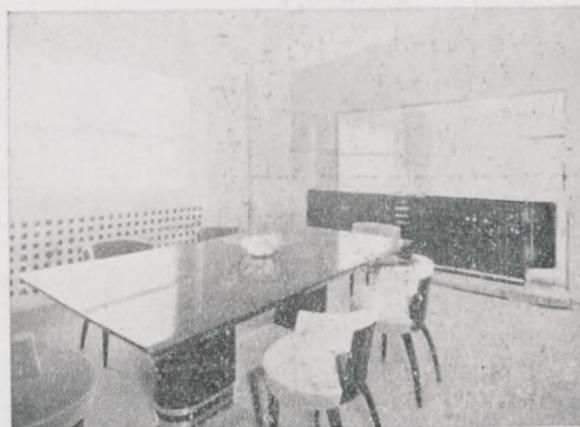
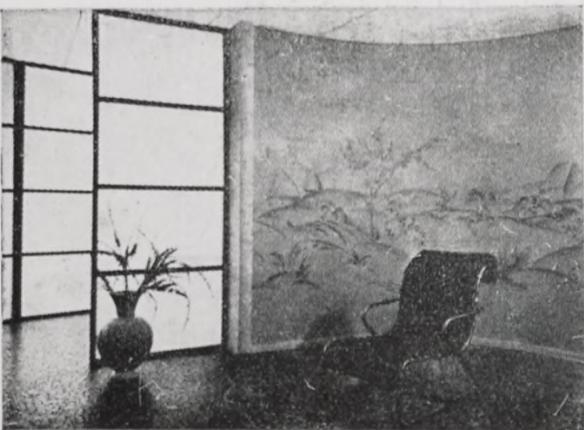
← **Salle de bain.** M^{me} Lipska.
(" Art et Industrie ", Paris, X-1931.)

Ci-dessous :

Chambre à coucher. Prou et Guenot.
(" La Construction Moderne ", n° 51.)

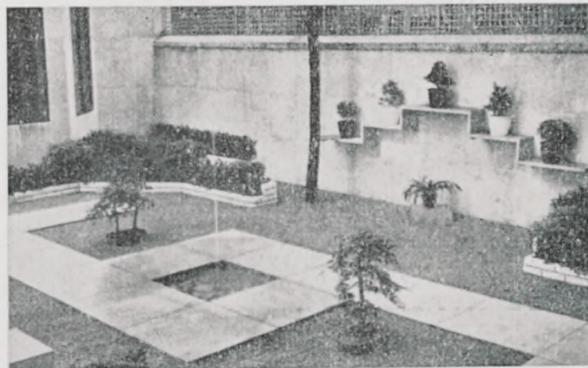
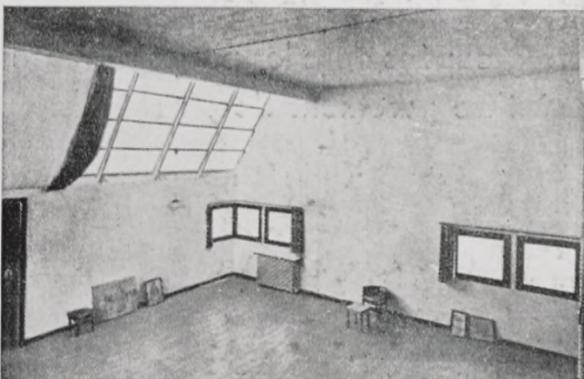


← **Chambre-boudoir.** M^{me} L. Renaudot.
(" L'Architecture ", Paris, VII-1931.)



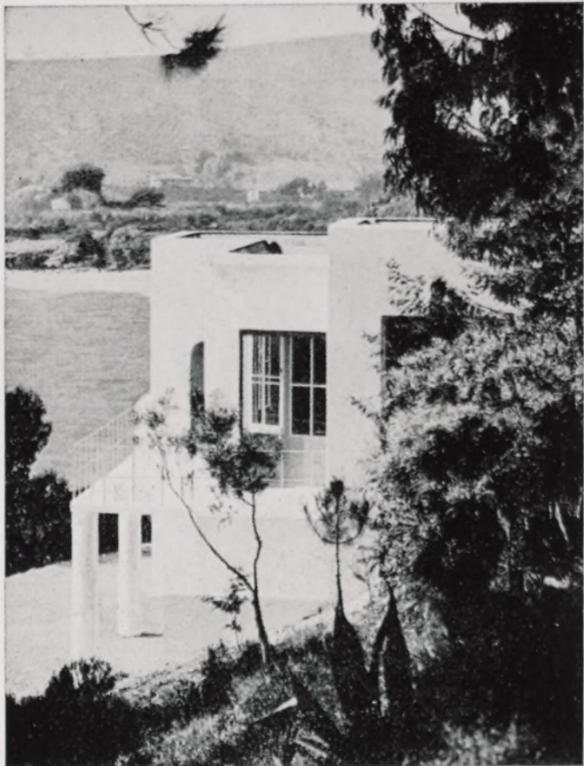
Coin de salle de séjour. Arch. : R. Gabriel.
(" Art et Décoration ", Paris, VII-1931.)

Salle à manger. Architecte : Petit.
(" La Construction Moderne ", n° 47.)



Studio à Paris. Architecte : Lemordant.
(" La Construction Moderne ", 47-1.)

Jardin privé à Paris. Arch.: Vera et Moreux.
(" Art et Industrie ", Paris X-1931.)



← **Villa à St. Clair (Côte d'Azur).**

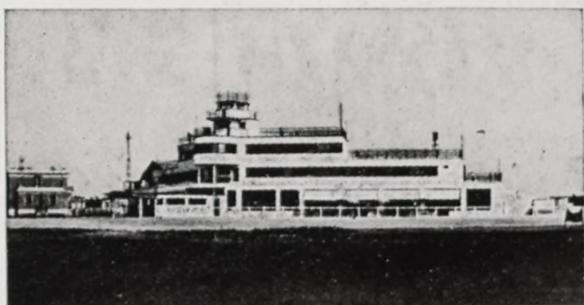
Architecte : Bourgeois. ("Das Werk", n.º 7.)



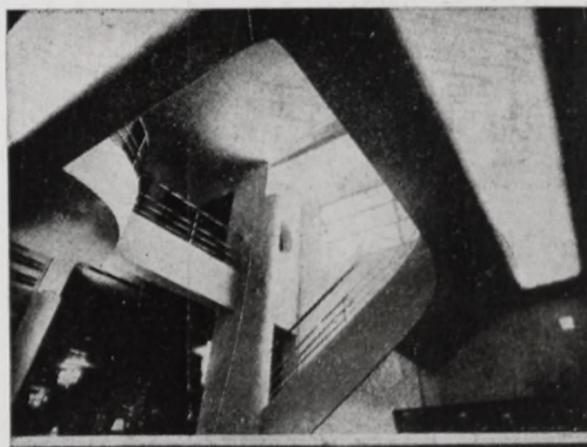
Ci-dessus : **Immeuble à Paris.**

Architecte : Marleix. ("L'Architecture", X-1931.)

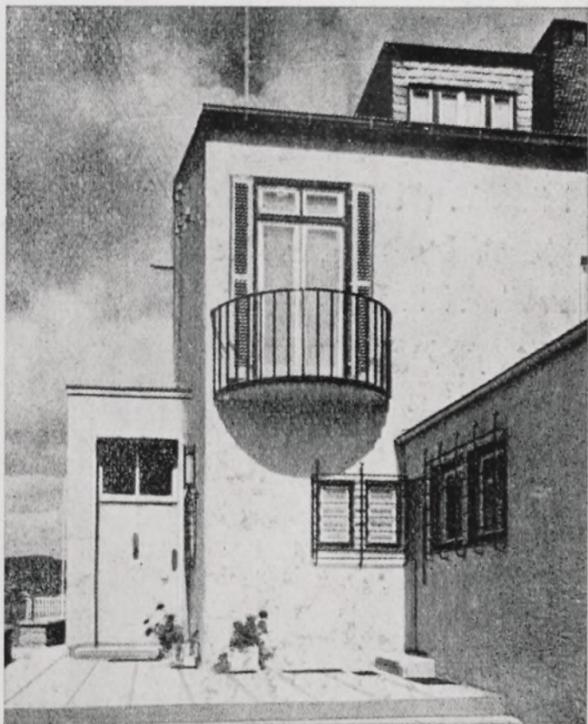
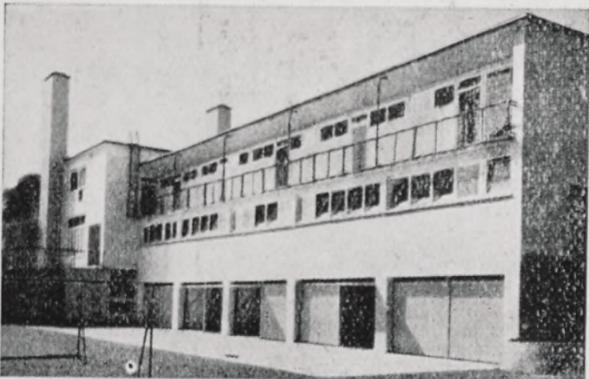
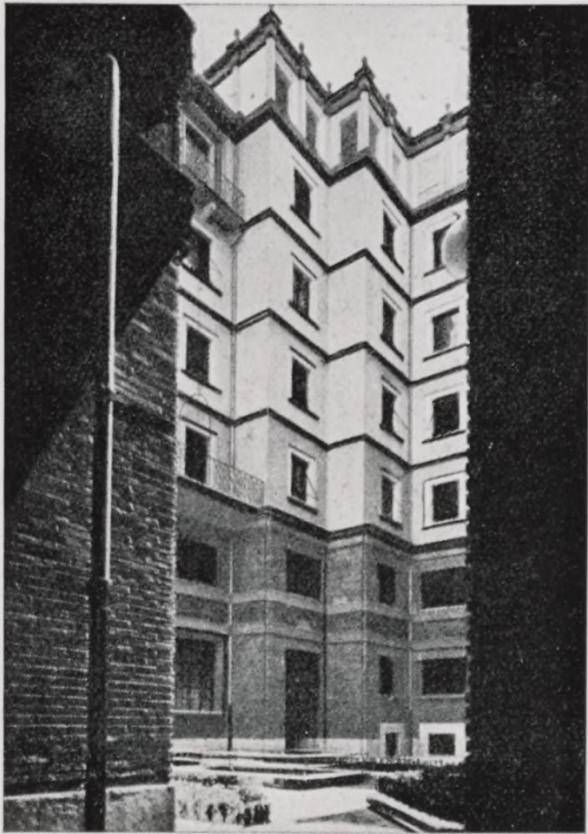
← **Immeuble à Paris.** Architecte : E. Dezz.
("L'Architecture", IX-1931.)



Aérogare de Bron. Arch. : Chomel et Verrier.
("L'Architecture d'Aujourd'hui", n.º 27.)

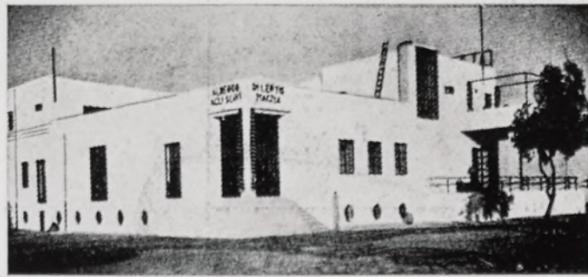


Hôtel à Paris. Architecte : Siclis.
("L'Architecture d'Aujourd'hui", n.º 7.)



Villa au bord du lac de Zurich.
 Architecte : Wach.
 (" D.B.Z. Deutsche Bauzeitung ", Berlin, 63-64.)

ITALIE

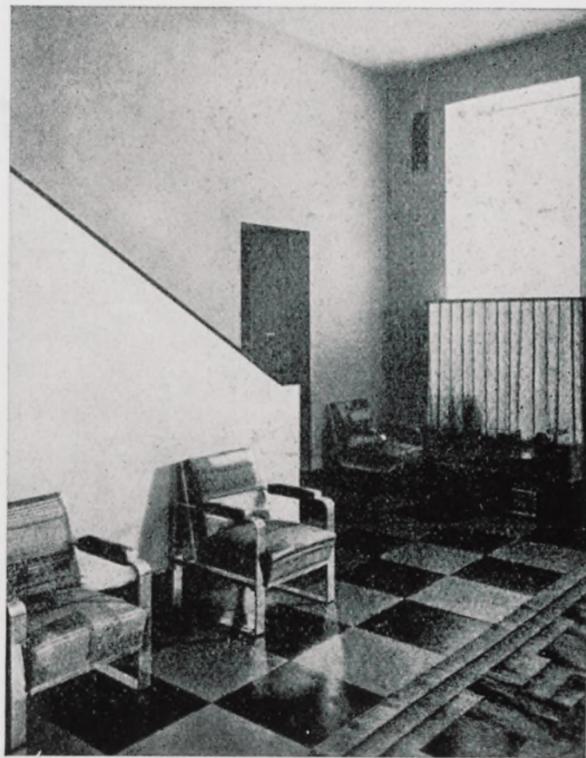


Hôtel à Homs.
 Architectes : Larco et Rava.
 (" Rassegna di Archit. ", Milan, VIII-1931.)

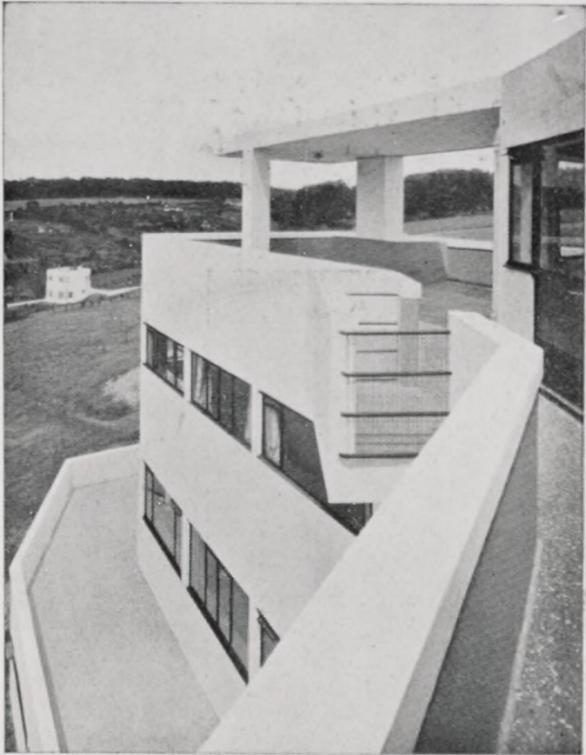
← **Immeuble de logements, à Rome.**
 Architectes : De Renzi et Ciarrochi.
 (" Architettura ", Milan, IX-1931.)

SUISSE

← **Cité de Neubühl (Zurich).**
 Groupe rationaliste suisse.
 (" Das Werk ", Zurich, n° 9.)



Hall d'habitation.
 Architecte : Fas.
 (" Das Werk ", Zurich, n° 8.)



PAYS DIVERS

← Angleterre : Villa à Amesham.

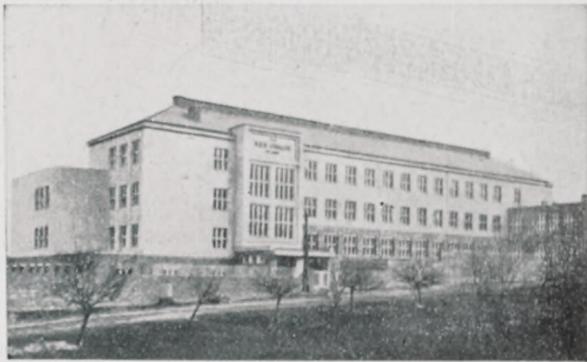
Architecte : D. Connell.

("Wasmuths Monatshefte", Berlin, X-1931.)



Danemark : Station radiophonique.

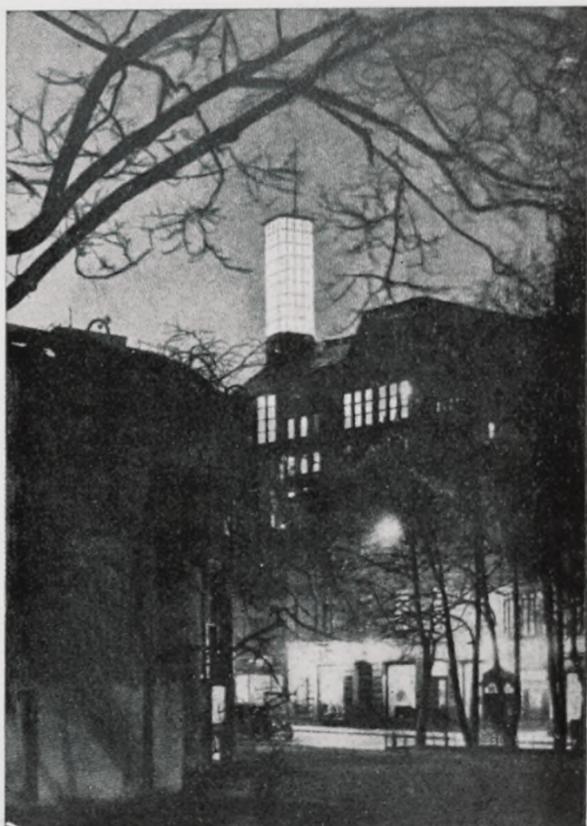
("Arkitekten Maanedsh.", Copenhagen, IX-1931.)



← Tchéco-Slovaquie : Gymnase à Prievidzi.

Architecte : Fiala.

("Slovenski Stavitel", Prague, n° 6.)



Finlande : Grands Magasins à Helsingfors.

Architecte : Frosterus.

("Arkitehti", Helsingfors, n° 9.)



Norvège : Immeuble à Oslo.

Architecte : Slaato.

("Bygge Kunst", Oslo, n° 6.)

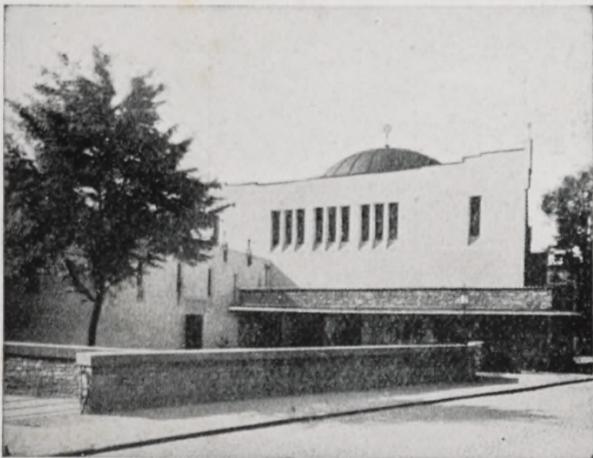


DOMA MIESZKALNY
NA KAMIENNEJ GÓRZE
W GDYNI

POLOGNE

← Habitation à Gdynia (projet).

Architecte : Weker.
("Dom", Varsovie, n° 8/9.)



Synagogue à Zilina.

Architecte : Behrens. ("Form".)



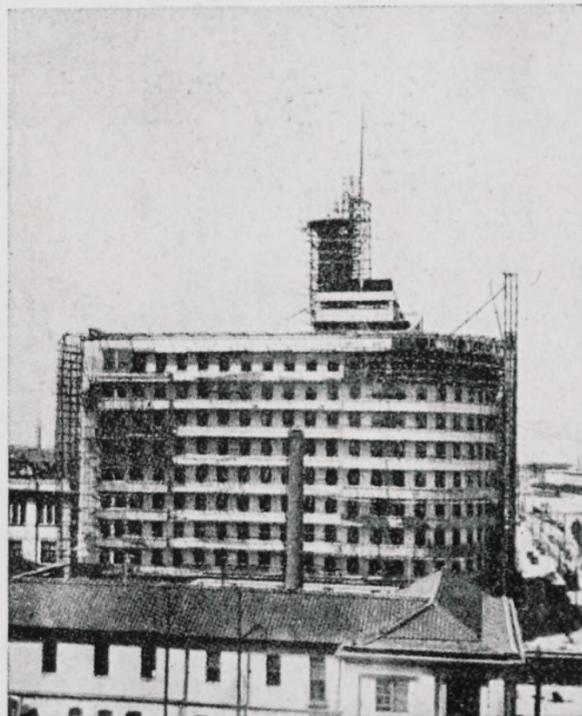
Immeuble administratif, à Zilina.

Architecte : Scheer ("Form".)



Bar à Osaka. Architecte : Sakai.
("Arkitekturo Internacia", Kioto, n° 8.)

JAPON



Immeuble à Osaka.

("Arkitekturo Internacia", Kioto, n° 9.)

T E K H N É

Une installation de chaudières commune aux cuisines, à la buanderie et au chauffage peut constituer une bonne solution. Le chauffage des cuisines au gaz offre de nombreux avantages pour les petites installations; l'électricité est utilisable dans les cas spéciaux, suivant les lieux et le prix du courant, mais c'est au point de vue hygiénique le chauffage idéal.

L'aération des cuisines est un problème difficile à résoudre : les cheminées d'aspiration, les fenêtres spéciales doivent y répondre.

Les exigences d'un grand hôpital peuvent se ramener à :

L'approvisionnement en caves et appareils frigorifiques; le nettoyage et la préparation des légumes et des viandes; la cuisson ou l'arrangement en cuisines diverses; le nettoyage des récipients et instruments; le transport de ceux-ci; les locaux du personnel, réfectoire et lavabos; la distribution des aliments en matériel de nickel, la vaisselle restant dans les stations.

b) *La buanderie* est, en général, placée à l'écart et pour les petits hôpitaux à la rigueur dans les caves, les précautions contre les odeurs et les bruits étant plus rigoureuses encore que pour les cuisines; le linge est réparti suivant genre et souillure en différentes machines à laver, à rincer, à sécher, ou spéciales; certaines ne conviennent que pour un rendement intensif, d'autres sont propres au linge des médecins et infirmières ou au linge de table.

c) *La désinfection* est souvent unie à la buanderie, et concerne la literie et le linge; le côté à désinfecter n'est accessible que de l'extérieur et par un vestiaire avec douches.

d) *Le chauffage* dont les locaux — dépôt à combustible, chambre des chaudières, pompes, boiler, chambre de distribution des canalisations, etc. — varient en importance suivant les besoins, peuvent être placés soit dans les caves du bâtiment principal avec les avantages de la situation centrale, de l'économie de canalisations; l'isolation des chaudières par rapport aux étages supérieurs et l'aération y sont importantes, de même que le placement du dépôt de combustible soit en bâtiment isolé uni à la centrale électrique et aux cuisines et buanderies, bâtiment dissimulé et non sous le vent; le niveau des chaudières sera à quelque 5 m. sous le niveau général; le silo à 2 m. au-dessus des chaudières; la salle des machines

aura quelque 10 m. de long pour l'installation de 150 lits, 15 m. pour 300 lits et 25 m. pour 500 lits; une disposition spéciale pour le chauffage en été des salles d'opération et des bains.

D'autres installations techniques sont à prévoir concernant la production et la transformation de l'électricité; la réserve en accumulateurs; la préparation de la glace; la ventilation des sections; la purification et la chlorification de l'eau; l'incinération d'immundices.

IV. *Le plan d'ensemble* de l'hôpital paraît donc limité entre les solutions horizontale, verticale ou la combinaison des deux cas.

La solution *horizontale* ou en pavillons, adoptée jusqu'au siècle dernier, connaît de nombreux inconvénients d'économie, d'administration, de longs trajets et d'irrationalité générale; la multiplication des étages de pavillons force à un plus grand emplacement pour l'ensoleillement, 20° étant l'angle moyen de projection des rayons solaires au 21-12 à 12 heures; seules les stations peuvent se trouver à l'étage.

La solution *verticale* permet la superposition des stations et des services généraux; les circulations se font en sous-sol, au rez-de-chaussée et à l'étage supérieur; la buanderie et la station de pathologie sont à isoler.

Le groupement constructif conduit évidemment à un meilleur fonctionnement général et à l'économie; les caves, les terrasses sont utilisées et les circulations réduites au minimum; le service est simplifié. Le résultat final se traduit par la possibilité d'établissement d'un plus grand nombre de lits.

Néanmoins, la solution verticale quoique fort préconisée n'est pas à appliquer uniformément sur tous terrains ou en tous lieux; ses problèmes constructifs, béton ou acier, acoustiques, son manque de souplesse à certaines exigences médicales étant autres obstacles.

Le système *mixte* intervient alors : vertical pour la polyclinique, le traitement, les salles d'opérations, les auditoires, les laboratoires — et horizontal, à 2 ou 3 étages pour l'hospitalisation.

Telles peuvent être sans doute les bases actuelles de construction d'hôpital.

G. B.

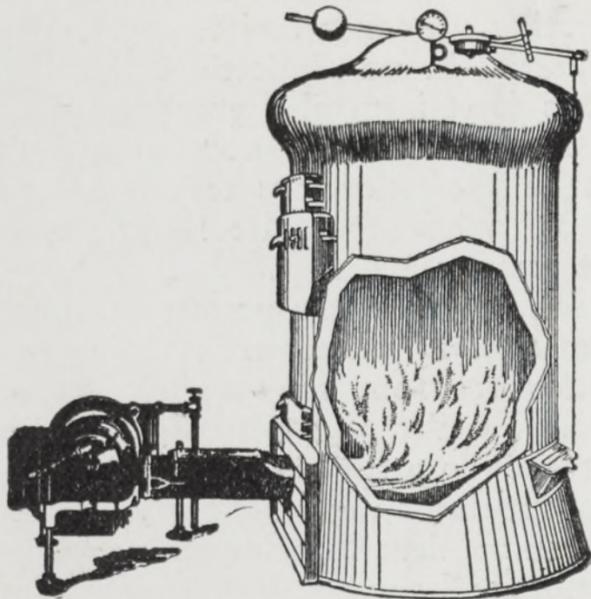
Auteurs consultés : H. Schmieden, B. Schachner, etc.

NOTES TECHNIQUES

CHAUFFAGE AU MAZOUT.

La propreté et le confort sont des qualités généralement reconnues du chauffage au mazout.

Cependant, nombre de propriétaires tardent à équiper leurs chaudières de chauffage central d'un brûleur automatique, étant désireux de découvrir un appareil présentant toutes garanties.



Nous leur signalons le brûleur « Laco » construit suivant des données scientifiques et sans cesse amélioré, par les ingénieurs de la « Laco Oil Burner Co », de Griswold.

Jusqu'à ce jour, seuls les brûleurs industriels pouvaient employer les huiles combustibles; le brûleur Laco modèle « F » est venu combler cette lacune.

Suivant la méthode de Laco, un ventilateur d'un principe nouveau crée un léger courant d'air de forme giratoire d'une très faible vitesse, qui prend l'huile et produit un mélange lequel est livré par le brûleur sous forme d'un brouillard très fin : celui-ci est allumé par l'étincelle électrique et produit une flamme paresseuse qui brûle sans bruit. Cette flamme n'est pas projetée avec force contre la paroi arrière de la chaudière; brûlant sous faible

pression, il n'y a pas de perte d'huile; la flamme est claire. Le brûleur Laco modèle « F » brûle chaque goutte d'huile parce que la faible vitesse du mélange gazeux d'huile et d'air ramasse chaque particule d'huile qui est brûlée d'une façon parfaite.

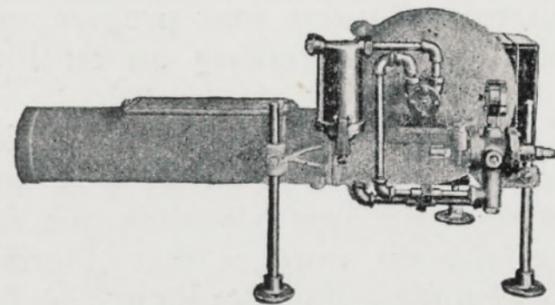
Ce principe de brûler l'huile ne se trouve que dans le Laco modèle « F », le seul brûleur qui offre vraiment cette particularité.

Le moteur, le ventilateur et la pompe forment bloc, et sont assemblés par un manchon en caoutchouc évitant tout bruit et vibration.

Le Laco modèle « F » possède l'allumage électrique à haute tension de 12.000 V. Les électrodes spécialement construits sont placés en dehors de l'huile pulvérisée, mais de telle façon que l'étincelle est soufflée dans l'huile pulvérisée, d'où l'allumage immédiat, ce qui empêche les électrodes de s'encrasser.

Il constitue donc un appareil absolument automatique. Il suffit de presser sur un bouton et l'étincelle à haute tension allumera immédiatement le mélange d'air et d'huile; il n'y a pas d'explosion à l'allumage et celui-ci ne fait jamais défaut.

Le brûleur Laco modèle « F » possède d'ailleurs les derniers perfectionnements dans les contrôles de sécurité.



Sur demande spéciale, il peut être livré avec thermostat-montre, ce qui permet d'arrêter et de remettre en marche à l'heure que l'on désire.

Ce brûleur se construisant pour des capacités allant de 35.00 à 325.000 calories, il convient aussi bien pour les petites maisons particulières que pour les grands hôtels.

Toutes applications complémentaires concernant le brûleur Laco peuvent d'ailleurs être obtenues en s'adressant aux Etablissements Catala, 46-48, boulevard de la Revision, à Bruxelles, à la demande desquels nous publions la présente notice.

Contre le Plagiat...

Les Etablissements E. J. VAN DE VEN, 19, rue Léopold, à Bruxelles, rappellent à tous ceux que la chose intéresse, que les modèles de portes :

Valora et Governor

créés par eux, sont déposés et constituent leur propriété exclusive.

En conséquence ils mettent en demeure par le présent avis, les fabricants qui se sont emparés de ces modèles, de les supprimer de leurs brochures et de s'abstenir de les fabriquer, de les offrir et de les vendre, faute de quoi, des mesures de contrainte légale seront prises.

Ils avertissent les intéressés que pareilles mesures ont déjà été prises et ont abouti à des réparations judiciaires.

ECHOS INFORMATIONS

LE CONCOURS DE STOCKHOLM, que nous avons annoncé dans notre numéro 8, est définitivement ouvert.

Le programme en est délivré gratuitement sur demande à l'architecte du Bureau du Plan urbain (Stadshuset, Stockholm). Les documents complémentaires sont remis aux intéressés, au prix de 40 couronnes, somme qui sera rendue après l'exposition du projet.

Date extrême de demande de renseignements : 1^{er} août 1932.

Date extrême pour la remise des projets : 1^{er} mars 1932 (16 heures).

Une somme de 60.000 couronnes est mise à la disposition du jury pour les prix et achats des projets.

UN CONGRES NATIONAL D'ARCHITECTURE

Il aura lieu en janvier 1933, au Palais de l'Habitation, au Parc du Cinquantenaire, à Bruxelles.

Une ligue en formation projette de réaliser, au début de 1933, quelques idées chères à la Société des Urbanistes et Architectes Modernistes, groupant avec ceux-ci, en un Comité Organisateur, des membres des sociétés belges d'architectes : la Société Centrale d'Architecture de Belgique, l'Association des Architectes et Dessinateurs d'Art et les Ecoles d'Architecture Saint-Luc.

Une série de conférences y seront données. Les sujets traités seront relatifs à la technique de la construction : « Rationalisation de la Construction », etc. Une exposition de matériaux sélectionnés sera attenante à la salle de conférences. Un concours d'architecture belge ayant probablement comme objectif « la solution technique de la construction moderne » sera ouvert, organisé par le Comité Organisateur d'Architectes et doté de prix pour plusieurs milliers de francs.

Les jeunes talents auront ainsi l'occasion de se révéler au public.

(Communiqué.)

LA REVUE DE L' I. S. A. D. qui eut lieu en juin dernier au Palais des Beaux-Arts au profit d'une œuvre, eut un beau succès. L'écrivain G.-D. Périer en a donné un vivant compte-rendu, dont nous extrayons ces lignes :

En somme, cette charge colorée et musicale de l'*isad* m'a paru l'éloge réussi des enseignements de l'Abbaye de la Cambre, où l'architecte Henry Van de Velde tient sa cour d'amour artistique. Jeunes gens et jeunes filles y apprennent l'harmonieux accord de tous les arts : plans, éclairage, dramaturgie, selon les leçons animées du cinéma. Une atmosphère de studio cinématographique.

Le rideau se levait sur un concile de moines. Autour du ministre Pouillet, en prier, on reconnaissait les frères Huysmans et Vanderelde à côté d'autres cénobites hilares qui chantaient haléluia sur un air de jazz. Dans des découpages synthétiques — contraste des mots! — les professeurs évoquaient leurs cours par leurs tics et leurs manies. Victor Bourgeois esquissait l'essentiel de l'architecture en narrant son voyage en Espagne. Antoine Pompe, constructeur de cubes, maudissait pignons et terrasses au milieu des jolis pompons des « girls » du tire-ligne. Derrière une petite table, Herman Teirlinck, romancier flamand, résumait *Hamlet* dont les personnages aussitôt s'entretuaient sur le plateau. Dans la brousse du Congo, Raphaël Verwilghen décrétait les principes désormais éternels de l'urbanisme : établir les grand'places en dehors des villes et les tramways à l'écart des agglomérations! Mais, il fallait voir Sander Pierron dans l'exercice téléphonique de ses fonctions de secrétaire pour comprendre comment les attitudes d'un homme dominant ses œuvres. C'est qu'il est diablement plus facile de le juger d'après ses gestes que d'après ses livres. La caricature n'est toujours qu'une imitation. Le succès de celle de l'*isad* disait assez l'excellence du modèle.

**FAVORISEZ LES FIRMES QUI
CONFIENT LEUR PUBLICITÉ A
LA CITÉ
REVUE DE PROGRÈS
ARCHITECTURAL & TECHNIQUE**

BIBLIOGRAPHIE

GLI ELEMENTI DELL'ARCHITETTURA FUNZIONALE, par l'architecte Albert Sartoris. En même temps qu'il rassemblait une abondante documentation graphique sur les réalisations architecturales contemporaines, l'auteur écrivit une sorte de petit traité de l'architecture rationnelle. Ces pages, dignes d'intérêt, figurent en tête de l'ouvrage que nous signalons ici, ouvrage édité avec un soin remarquable par U. Hoepli, à Milan.

Sartoris, qui est loin d'être un inconnu en Belgique, traite successivement dans la partie théorique de son livre des sujets suivants : La civilisation mécanique; Le programme rationaliste; L'objet du rationalisme; L'architecture fonctionnelle; Les théories de l'architecture moderne; Systèmes de la nouvelle architecture; Méthodes et matériaux de l'architecture rationaliste, et enfin des formules du fonctionnalisme.

Le choix des documents vaut aussi d'être signalé; plusieurs travaux inédits figurent dans cet ouvrage. Pour la France, Le Corbusier et Lurçat occupent à juste titre une place favorisée; par contre, on ne saisit pas l'intérêt qu'il pouvait y avoir à reproduire des œuvres aussi peu significatives que la rue Mallet-Stevens. La part faite aux travaux belges est assez incomplète. Pour l'Italie, les projets de Sartoris lui-même occupent une place considérable et valent d'être distingués.

L'ouvrage, de plus de 500 pages, contenant 676 illustrations, est préfacé par Le Corbusier. Prix : 180 liras.

BRUXELLES-ATMOSPHERE 10-32. Le livre d'Albert Guislain semble connaître un vrai succès de librairie. Nous n'aurions guère à en parler si l'auteur, sans doute fort bien intentionné, ne s'était avisé de toucher un peu à tout, et notamment à l'architecture. Signalons donc que l'on parle d'architecture moderne dans cet ouvrage bruxellois — ce qui est très bien — et ajoutons que ce que l'on en dit est assez superficiel — et ceci est dommage.

Nous regrettons que l'occasion d'un tel livre n'ait pas incité son auteur à instruire le

public belge des efforts tentés dans notre pays pour rénover l'architecture, non en son aspect, mais dans ses bases mêmes.

Au reste, ce livre, fort bien édité, aura vraisemblablement pour effet de distraire le public belge moyen.

L'AMENAGEMENT DES VILLES ET DE L'HABITATION DANS LE MONDE ENTIER.

L'Exposition internationale du Bâtiment de Berlin de 1931 a fermé ses portes le 2 août de l'année passée, et simultanément l'exposition internationale de l'Aménagement des villes et de l'Habitation a pris fin. On avait réuni, dans cette exposition, des éléments extrêmement intéressants; les congressistes de Berlin du 1^{er} au 5 juin ont eu un heureux aperçu des travaux réalisés dans le monde entier dans le domaine de l'Aménagement des villes et dans celui de l'Habitation.

Certainement beaucoup de collègues spécialistes de tous les pays déplorent avec nous que tous ces matériaux scientifiques, assemblés en une telle quantité et avec tant de soin doivent être dispersés à tous les vents, et qu'il n'en doive rien rester qui puisse fournir aux spécialistes un enseignement précieux. C'est pour cette raison que les deux signataires unissent leurs efforts en collaboration avec les divers techniciens des divers pays pour tenter d'arracher à l'oubli les éléments scientifiques de l'Exposition, pour les réunir, imprimés, présentés sous la forme d'un recul strictement objectif et scientifique, qui paraîtrait dans les trois langues du Congrès (français, anglais, allemand). Beaucoup de demandes relatives à ce sujet, venant même de l'étranger, nous ont déjà été adressées.

Etant donné que la situation économique de notre pays n'est que trop difficile et que le financement de notre projet est rendu impossible sans assurance préalable de la vente, nous voyons dans l'obligation d'établir d'une manière ferme par les souscriptions l'étendue et le volume certains de cette vente.

En conséquence, nous demandons et prions instamment de nous faire parvenir d'avance les souscriptions fermes à l'ouvrage projeté.

L'ouvrage paraîtra dans un volume d'environ 320 pages du format de 20 × 30 cm. Il sera agrémenté de nombreuses illustrations.

Le prix de l'exemplaire commandé d'avance sera de 20 Mks. Le prix de l'exemplaire en librairie atteindra 25 Mks.

Aussitôt que l'établissement de l'ouvrage paraîtra assuré par un nombre suffisant de souscriptions à l'avance, nous en aviserons les souscripteurs et leur ferons connaître la date prévisible de parution.

Walter KOEPEN,

Architecte officiel de la Ville de Berlin.

Administrateur de l'Exposition Internationale pour l'aménagement des villes et de l'Habitation. Berlin 1931.

Bruno SCHWAN,

Maire honoraire.

Administrateur de la Ligue Allemande pour la réforme de l'Habitation. Berlin.

Berlin, mars 1932. (Communiqué.)

Les souscriptions peuvent être adressées à la librairie Dietrich et Cie, 10, place du Musée, Bruxelles.

L'ACOUSTIQUE ARCHITECTURALE (en annexe : « l'Aération des Salles »), par G. Lyon.

« L'éminent créateur de la Salle Pleyel n'a pas cherché dans cet opuscule d'écrire un traité scientifique. Il s'est plutôt attaché à faciliter l'application pratique, dans tous les domaines de l'architecture, des lois acoustiques simples, mais capitales, qu'il est arrivé à formuler après de longues expériences ». L'Editeur.

Un volume de 80 pages, avec 33 figures. Editions Film et Technique, Paris. Prix : 15 francs français.

FENSTER AUS HOLZ UND METALL, par Adolf G. Schneck. Ouvrage important, réunissant un grand nombre de planches et de détails techniques tirés des meilleurs exemples de la construction contemporaine.

Aux éditions J. Hoffmann, Stuttgart. Série « Die Baubücher » (Die Bauelemente.)

ANNONCES

Les abonnés de LA CITE peuvent bénéficier d'une rubrique d'ANNONCES GRATUITES. Un maximum de 5 lignes, par annonce et par objet est fixé — demandes et offres d'emploi, renseignements divers, catalogues, échanges, cession de cabinets, etc.

Ecrire au siège de la Revue : 10, place Loix, Bruxelles.

ARCHITECTE ECLAIRAGISTE ayant des dispositions dans l'architecture lumineuse, est demandé au Bureau d'Etudes Philips, LA LAMPE PHILIPS, 37-39, rue d'Anderlecht, Bruxelles.

Prière faire offre en indiquant âge, prétentions, références et photographie.

DECORATEUR - ENSEMBLIER désirerait collaboration avec architecte moderne. Ecrire 19, avenue de Foestraets. Nel. Nice. Téléphone : 44,55,47, Uccle.

DESSINATEUR-ARCHITECTE ayant fait études d'architecte aux Beaux-Arts de Bru-

xelles, 4 ans de pratique de bureau et chantiers dans études d'architectes et constructions personnelles, cherche emploi chez architecte ou entrepreneur pour demi-journée ou travail à domicile. Ecrire L. C. bureau du journal.

OCCASION. Collection complète de la revue «Moderne Bauformen», année 1931, à céder. Ecrire D. O. Bureau de la revue.

DACTYLOGRAPHIE. — Demoiselle exécute à domicile tous travaux de copie : cahiers des charges, rapports, expertises, etc. *Rapidité - Soin - Prix avantageux*
G. Halloy, 9, av. des Aquarellistes, Auderghem

DISPONIBLES. Les clichés ayant paru jusqu'à ce jour dans « La Cité » peuvent être empruntés.

Ecrire au siège de la Revue.

TRADUCTIONS techniques, en français, néerlandais et allemand —. Ecrire au Bureau de la Revue sous initiales G. K. (Gand).

les **Et. E.J. VAN DE VEN**

vous présentent,
en matériaux de choix,
les éléments standardisés

"CUBEX"



pour

l'**ÉQUIPEMENT** rationnel
et économique de vos

CUISINES

19, rue Léopold, Bruxelles. tél. 17. 81. 17.

LA CITE & TEKHNÉ

**les plus importantes
revues belges d'archi-
tecture, d'urbanisme et
d'art public - les plus
actuelles - les mieux
documentées.**

Siège : Bruxelles, 10 Pl. Loix