

<b>Zeitschrift:</b>	Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Bauen + Wohnen
<b>Band:</b>	23 (1969)
<b>Heft:</b>	3: Das Krankenhaus : Station und Instrument der sozialen Krankenfürsorge = L'hôpital en qualité de station et d'instrument de l'assistance médicale publique = The hospital as an instrument of the public service
<b>Rubrik:</b>	Résumés

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 23.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



Résumés

Georgije Nedeljkov, Berlin

Du médecin de famille à la maison de médecins

Problèmes de l'organisation des médecins isolés et des pratiques groupées.

(Pages 77-87)

A notre époque, le médecin de famille venant au domicile du patient pour lui faire subir un traitement ou un examen médical est une tradition dépassée, un anachronisme. La maison du citoyen aisé avec ses nombreuses chambres et un personnel approprié n'existe pratiquement plus. Dans les villages, le «médecin de campagne» vient encore souvent faire ses visites à domicile, mais dans les agglomérations urbaines, le médecin ne se rend lui-même chez le malade qu'en cas d'urgence. Toutefois, le médecin appelé dans les cas graves n'est souvent pas le médecin de famille. S'il s'agit d'un cas normal – à la campagne aussi bien qu'à la ville – c'est-à-dire si le patient peut marcher, la première rencontre entre le médecin et le patient a lieu chez le médecin. Il en découle donc que le lieu du traitement primaire du malade est la pratique générale ou spécialisée, une institution d'assistance médicale privée.

L'architecte chargé de construire et d'installer une pratique médicale privée ne dispose que de renseignements vagues du maître d'ouvrage ou d'exemples de polycliniques. En revanche, lors de la construction d'un hôpital, l'architecte dispose d'un nombre considérable d'études détaillées et de développements de plans systématiques. C'est pourquoi on estime généralement que la pratique isolée tendra à disparaître à l'avenir, contrairement à l'hôpital dont la spécialisation, la concentration et la coopération iront croissant.

On constate cependant que le praticien de médecine générale dont on pense souvent qu'il travaille tout seul et de façon indépendante fait depuis longtemps partie d'une équipe. Néanmoins, cette équipe reste, de l'extérieur, invisible. Elle comprend l'hôpital qui le décharge des cas «difficiles», le spécialiste auquel il envoie les maladies compliquées ainsi que les laboratoires et instituts de diagnostics qui contribuent à la vérification de l'examen médical.

On constate cependant, en Europe centrale, depuis quelque temps, une tendance à la concentration des pratiques travaillant de façon isolée. Cette tendance est motivée moins par des raisons médicales qu'économiques et sociales. Il s'agit donc de la répétition d'un phénomène qu'on a pu observer aux Etats-Unis il y a déjà deux décennies. En Allemagne fédérale cette tendance se concrétise par la réalisation de «maisons de médecins» où plusieurs spécialistes se sont installés pour travailler ensemble au service du malade.

Erwin Heinle et Robert Wischer, Stuttgart

Hôpital du district Leonberg

(Pages 88-93)

L'hôpital contient 446 lits dont 35 lits en réserve, qui sont actuellement utilisés comme domicile des infirmières. Environ 1000 m² de surface utilisable dans le rez-de-chaussée sont disponibles pour l'agrandissement intérieur de la sphère des soins ou du traitement. L'agrandissement extérieur est possible par l'incorporation des édifices existants et par constructions nouvelles, l'un et l'autre en correspondance au système de circulation extérieure dans le rez-de-chaussée et au système de circulation intérieure dans le sous-sol.

Médecine intérieure et roentgen (1er étage)  
Chirurgie et anesthésie (2me étage)  
Femmes, cou-nez-oreille, yeux (3me étage).

Les arrangements de ravitaillement sont dans le 1er sous-sol. Ils sont ouverts par une plaine de circulation extérieure dans le rez-de-chaussée sur une rampe à l'intérieure de l'édifice de ravitaillement. Elle est préfabriquée à l'exception du fondements de carquois: l'édifice de traitement comme construction de squellette, les maisons de lits avec parois supportants de béton. Il y avait un système préfabriqué avec un axe de 4x8 m, une hauteur de l'étage de 3,40 m, une hauteur de l'espace grâce à l'intelligence de la présidence du gouvernement aussi dans l'infirmerie de 2,70 m (avec exceptions des salles d'opérations et de roentgen) et une hauteur du plafond de 38 cm de sorte que l'espace d'installation horizontal était 32 cm. Dépendances sont une maison pour infirmières avec école pour les soins des malades (modification d'un ancien caserne), 2 maisons multi-familiales et un garage souterrain avec 112 places.

M. Laird & Collaborateurs, Edimbourg

Département pédiatrique de l'hôpital Astley Ainslie

(Pages 94-96)

Le pavillon des enfants de l'Hôpital Astley Ainslie est situé dans un parc boisé, à proximité d'Edimbourg. Le bâtiment abrite, au 1er et au 2e étage des départements de 20 lits. Il comprend également une salle de jeux couverte et fermée au rez-de-chaussée. Dans l'aile nord se trouvent les locaux réservés au diagnostic et les salles de gymnastique de réhabilitation. Les départements eux-mêmes sont formés d'unités de 4 lits facilement séparables en cellules individuelles ou à deux personnes.

La construction est formée de pièces préfabriquées en béton avec un agrégat additionnel en granite de Creetown. Les poutres situées transversalement forment des conduites horizontales utilisées pour l'alimentation des installations. Les fenêtres sont munies de vitres à double verre déplaçables et de stores sur la façade sud. Le pavillon se trouve à proximité de l'école de l'hôpital à laquelle il est relié par un chemin interdit à la circulation.

John Holt, Edimbourg

Département de la gériatrie de l'Hôpital Cameron

(Pages 97-100)

En automne 1960, l'ancien département de la gériatrie de l'Hôpital Victoria à Kirkcaldy a fait place à un nouveau bâtiment. La construction fut réalisée en une forme dense et dans une structure simple basée sur une capacité de départements à 30 lits. Pour le département gériatrique de l'Hôpital Cameron à Windigates, on a retenu la même forme de construction.

Le deux unités de 30 lits qui s'étendent vers l'est et l'ouest sont reliées au sud au moyen d'une aile. Au nord, une grille forme le 4e côté d'un jardin intérieur situé au niveau du sol. La deuxième étage prévoit deux autres unités de 30 lits avec installations pour convalescents. Les nouveaux départements sont situés au sud-ouest des premiers, au niveau du sol. Le complexe est relié à l'entrée principale de l'hôpital; en outre, un corridor conduit directement à l'endroit où arrivent les ambulances.

En planifiant, on a attaché une importance primordiale à la formation d'un environnement agréable pour les patients et le personnel hospitalier. Cette condition a été obtenue en aménageant des cours intérieures et des jardins qui séparent les bâtiments.

La construction est réalisée en brique-tage et en poutres de plafonds en acier. Le toit plat consiste de panneaux en laine de bois et en carton de feutre asphalté qui contribue à l'isolation thermique, facilite l'amenée des conduites et favorise la rapidité du montage. Les

fenêtres sont munies de stores. Le plancher est couvert de plaques en vinyl. Les couleurs tendres du bois naturel des meubles, des installations, des tissus et de la peinture contribuent à créer une atmosphère de calme et de tranquillité.

Thomas Sieverts, Berlin

L'assistance médicale et la planification urbaine

(Pages 101-106)

Dans le développement de la planification urbaine, depuis la révolution industrielle, toutes les questions ayant trait à l'assistance médicale ont joué un rôle important. L'hygiène déplorable des villes du XIXe siècle a provoqué des réformes qui, aujourd'hui, parallèlement au standard de vie plus élevé, ont entraîné la disparition des épidémies.

Les principales raisons de l'amélioration de la santé de la population sont à rechercher dans les progrès réalisés en thérapie et dans un environnement plus sain. Cette constatation devrait nous servir de règle fondamentale pour l'organisation des soins médicaux et de la planification urbaine.

La situation actuelle est caractérisée par un développement non coordonné des différents domaines de l'assistance médicale. On constate, par exemple, que la prévention de la santé est une tâche dévolue aux autorités civiles; en revanche, le premier traitement est le monopole des médecins libres qui transmettent les cas compliqués ou désagréables aux hôpitaux. Le travail s'effectue donc de façon tout à fait isolée et indépendante.

Le juste choix de l'endroit où sera construit un complexe hospitalier est déterminant pour éviter l'isolement social des patients. Les soins que requiert la santé doivent s'incorporer aux autres éléments et installations constituant la structure même de la planification urbaine. Ainsi, parmi les tâches de la planification urbaine, il y a celle d'intégrer tous les services de l'assistance médicale aux systèmes fonctionnels de la ville, au même titre que l'éducation.

Suter + Suter, Bâle

Hôpital Bruderholz – deuxième hôpital cantonal de Bâle-Campagne

(Pages 107-110)

Début de la construction: printemps 1969.

Lors de la planification d'un hôpital, c'est le nombre de lits de malades qu'on désire mettre à la disposition de la population qui est déterminant. Le complexe hospitalier Bruderholz est un hôpital cantonal. Son organisation est basée sur celle de l'hôpital universitaire de Bâle. L'implantation comprend un département de chirurgie, de médecine, de gynécologie, une maternité et une pédiatrie. Les domaines spéciaux telles que la psychiatrie l'urologie, l'ophtalmologie, etc. disposent aussi de lits.

La première étape comprend 440 lits pour les maladies aiguës ainsi que 108 lits pour les maladies chroniques. A son stade final, l'hôpital comprendra 1000 lits (650 pour maladies aiguës et 350 pour maladies chroniques). L'hôpital Bruderholz servira aussi de clinique pour les étudiants de l'Université de Bâle.

Les frais énormes des jours d'hospitalisation nécessitent l'établissement exact du rapport entre les dépenses et le revenu. Les dépenses sont constituées par les frais de service et d'investissement et le revenu est représenté par la relation optimale de ces deux éléments. Il faut également tenir compte du fait que les locaux de traitement s'agrandissent toujours dans la proportion des départements de soins.

Il est de première importance qu'un hôpital soit une implantation aussi flexible que possible. Pour cela, il faut tenir compte des trois facteurs suivants: 1. possibilité d'agrandissement des départements existants, 2. possibilité d'a-

jouter de nouveaux départements, et 3. changement de structure des installations. Il ressort de cela que les stations les moins soumises à un développement futur doivent être situées au centre d'un bâtiment de peu d'étages dont la disposition s'étend dans tous les sens.

L'engagement optimum du personnel qualifié et la concentration des installations techniques impliquent une disposition du département des soins en soins intensifs, soins normaux et soins de longue durée. La plus petite unité d'une station normale comprend 6 lits et correspond au domaine de travail d'une infirmière. Deux groupes de soins de 12 lits forment une station et simultanément la zone de travail d'un médecin. L'alimentation des stations est basée sur l'unité de 24 lits.

Actualité

Hermann Blomeier, Constance

L'Institut biologique de Tübingen

(Pages 111-116)

Les nouveaux bâtiments devenus nécessaires aux Instituts de la Faculté de mathématiques et de sciences de l'Université de Tübingen ont brisé avec la tradition grâce à un ministère supérieur de la construction qui a fait planifier et réaliser l'implantation par des architectes libres contrairement aux autres édifices de l'Université qui tous ont été construits par l'intendance universitaire.

Pour répondre aux besoins de l'Institut de biologie, il fallait réaliser, premièrement un complexe abritant les cinq instituts spéciaux avec leurs locaux de service et de recherche, deuxièmement des salles d'enseignement et de stage, une bibliothèque et un local pour les collections et, troisièmement, un deuxième groupe de constructions pour les serres reliées au jardin botanique. Ce bâtiment devait être accessible aussi bien depuis les laboratoires que depuis les locaux d'enseignement.

Les nouveaux bâtiments sont situés sur un terrain légèrement en pente. Blomeier a clairement disposé les différents corps de construction sur cette large superficie. Les édifices sont parfaitement proportionnés. Les sections «recherche» et «enseignement» occupent deux corps de construction différents. Toutefois, le pont qui les relie permet l'accès facile du bâtiments des laboratoires aux auditoriums.

Le bâtiment de recherche, haut de 4 étages, est exécuté en béton armé et en porte-à-faux. C'est la façon la plus économique de construire de tels bâtiments scientifiques. Les laboratoires et les autres locaux abritant la recherche, la direction, l'administration, le corps professoral, les assistants, les stagiaires, etc., sont situés dans les parties de la construction en porte-à-faux. Les locaux de climatisation, de réfrigération, d'incubation, d'obscurité et d'irradiation ainsi que les laboratoires de photographie sont situés entre les couloirs, dans la charpente moyenne.

L'alimentation en énergie s'effectue, au moyen de puits d'installations, depuis des centrales techniques situées au rez-de-chaussée. Au niveau du toit, il y a 5 serres d'essai munies d'installations techniques permettant notamment la programmation et la simulation de différents climats.

Le bâtiment de l'enseignement est lui aussi en béton armé. Il a trois étages. Il abrite deux auditoriums de 120 et 360 places, des salles d'instruction, de préparation et de collections ainsi qu'une bibliothèque. Le grand auditorium s'élève sur deux étages. A l'est des bâtiments de l'institut, à proximité du jardin botanique, il y a les grandes serres. Ici, le tropicarium constitue la partie la plus intéressante parce que Blomeier l'a réalisé en combinant six corps d'acier-verre hexagonaux qui s'élèvent tel un cristal-loïde géant au-dessus du jardin de plantes en terrasse.