

Brugmann

het parkziekenhuis
van Victor Horta

BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

51



Brugmann

het parkziekenhuis van Victor Horta

Patrick Burniat - Judith le Maire

Redactie, opzoekingen en iconografie

Patrick Burniat en Judith le Maire

Begeleidingscomité

Anne-Sophie Walazyc, Kabinet van de Minister-President
Paula Dumont en Muriel Muret, Directie Monumenten en Landschappen

Coördinatie

Paula Dumont, Directie Monumenten en Landschappen

Herkezing

Christophe Deschaumes, Harry Lelièvre, Directie Monumenten en Landschappen

Bedankingen

Yvonne Boël, Thierry de Barys, David Guillardian en Ines Moubax, Anne Meiresonne, Julie Coppens en Philippe Charlier, Anne Kennes en Thierry Mondelaers, Catherine Christophe en Marie-Sophie Bygodt, Marie-Françoise Plissart, Philippe Samyn and partners, Marcel Vanhulst

Afkortingen van de fotografische vermeldingen

AAM: Archives d'Architecture moderne
AOCMWB: Archief OCMW Brussel
AHM: Archief Hortamuseum
BROH: Documentatiecentrum Brussel
GSKE: Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth
MBHG: Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Auteursrechten

©Victor Horta-Sofam 2011
©Ed. Nels-Sofam 2011
© Philippe Samyn
© Marie-Françoise Plissart
© Bastin & Evrard

Vertaling: Gitracom

Vormgeving: La Page - Druk: Claes Printing - Distributie: Nord-Sud

©Verantwoordelijk uitgever: Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Directie Monumenten en Landschappen, Philippe Piereuse, directeur, CCN – Vooruitgangstraat 80 – 1035 Brussel

GEDRUKT IN BELGIË

WETTELIJK DEPOT: D/2011/6860/017ISBN -978-2-930457-74-1



HET BRUGMANNZIEKENHUIS:

EEN 'MACHINE À GUÉRIR' EN EEN 'MACHINE À ÉMOUVOIR'	2
Van gasthuis voor de armen tot ziekenhuis voor iedereen	4
Sint-Jan en Sint-Pieter, ziekenhuizen met problemen	7
Welk nieuw ziekenhuis voor Brussel?	8
De keuze van het terrein	9
Victor Horta (1861-1947): de keuze van de architect	12
"De bouw van een ziekenhuis is een kwestie van wetenschap en niet van verbeelding"	13
Het oorspronkelijke ontwerp van 1907	16
Het algemene plan van 1909	17
Lucht, licht en groen	19
De distributie van de functies	20
Het compositiesysteem	22
De alomtegenwoordigheid van de natuur	23
1909-1923: van ontwerp naar realisatie	26
De architectuur van de paviljoenen: eenheid in verscheidenheid	31
Brugmann vandaag: de actualisering van een erfgoed	33

WANDELPARCOURS	35
----------------------	----

Het Brugmannziekenhuis: een 'machine à guérir' en een 'machine à émouvoir'

Op de overgang van de 19de en 20ste eeuw kende Brussel een nooit geziene demografische explosie waarbij de bevolking op het grondgebied van het huidige gewest verdrievoudigde. Om deze groei het hoofd te bieden en naar het voorbeeld van andere Europese hoofdsteden moest Brussel zijn infrastructuren ontwikkelen en moderniseren. De ziekenhuizen waren daar een van. De problemen rond hygiëne, volksgezondheid en strijd tegen epidemieën waren al sinds het midden van de 19de eeuw een prioriteit van de stedelijke overheid. Maar waar moest het nieuwe ziekenhuis gebouwd worden? Hoe moest het ontworpen worden in het licht van de snelle ontwikkelingen van de geneeskunde?

Welke plaats moest de patiënt krijgen in een periode waarin het ziekenhuis zijn traditionele opdracht van armenzorg verruimde en zich openstelde voor alle bevolkingsgroepen? En hoe hielpen deze vragen de architect bij het maken van zijn keuzes op het vlak van esthetiek, ruimtelijke organisatie en bouwtechniek?

Van alle bouwkundige projecten die in die periode werden ondernomen, is het Brugmannziekenhuis ongetwijfeld een van de meest innoverende en, niet onbelangrijk, een van de weinige die tot op vandaag in hun oorspronkelijke toestand zijn bewaard. Als we bovendien bedenken dat het werd ontworpen door Victor Horta, de grote architect van de art nouveau, ligt het voor de hand dat dit ziekenhuis een vooraanstaande plaats inneemt in het Brusselse erfgoed door zijn belang voor de geschiedenis en de architectuur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Brugmannziekenhuis, dat de bijzondere vorm kreeg van een 'parkziekenhuis', bood de architect de kans uit het keurslijf te breken van de art-nouveaurealisaties waarmee hij zijn faam had gevestigd en de



Kaft: Het paviljoen heelkunde, detail van de drieledige vensters.
(foto A. de Ville de Goyet, MBHG)

Page 1 :
Brugmannziekenhuis: de tuinen tussen de paviljoenen, rond 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)

De ingang van het ziekenhuis in 1932.
(foto A. Beeken, AOCMWB)

confrontatie aan te gaan met een uitzonderlijke opdracht zowel door de omvang ervan als door de functionele, esthetische en humanistische eisen. Het architecturale en landschappelijke antwoord van Horta loste de verwachtingen meer dan in. Door de heldere distributie van de gebouwen stelde de architect al zijn kunde in dienst van een 'wetenschappelijke' organisatie van de geneeskundige diensten. De paviljoenen en hun spreiding in een park wezen op een moderne opvatting van een universitair ziekenhuis, waarvoor de architect in heel Europa de meest opmerkelijke realisaties van die tijd bezocht. Horta maakte er een erezaak van te voldoen aan alle functionele en technische eisen binnen het opgelegde budget, maar meer nog was hem gelegen aan de humanistische doelstelling dat een ziekenhuis niet enkel een 'machine à guérir' maar ook een 'machine à émouvoir'.

Het Brugmannziekenhuis is alles bij elkaar een bijzonder en miskend werk van Horta. De (her)ontdekking ervan brengt de onbetwistbare moderniteit aan het licht die eigen is aan zijn ontwerpen. De rustige ligging in een oase van groen illustreert tevens een stedenbouwkundige visie die in dezelfde periode leidde tot de bouw van de prachtige tuinvijken die zo kenmerkend zijn voor de uitbreidingen van Brussel in het eerste kwart van de 20ste eeuw. Door dit alles vormt het vandaag een opmerkelijk geheel van het Brusselse erfgoed dat in drie opzichten onze waardering verdient: de architectuur, de geschiedenis van de ziekenhuizen en de site waarin het gelegen is.

VAN GASTHUISVOOR DE ARMEN TOT ZIEKENHUISVOOR IEDEREEN

De ontstaansgeschiedenis van het Brugmannziekenhuis weerspiegelt goed de evolutie van de gezondheidszorg op het keerpunt van de 19de en 20ste eeuw. Ze is onlosmakelijk verbonden met zowel de spectaculaire vorderingen van de geneeskunde en de hygiënische opvattingen van die tijd als met de eerste sociale verworvenheden op het gebied van volksgezondheid.

Onder het Franse bewind (1794-1814) kwamen gasthuizen en hospitalen onder de bevoegdheid van de overheid. Met de Franse Revolutie werd het beheer van de gezondheidszorg en de armenhulp voortaan beschouwd als deel uitmakend van de openbare verantwoordelijkheid en werden deze materies toegewezen aan steden en gemeenten. In Brussel werd hiervoor in 1795 een *Conseil général des Hospices et Secours* opgericht. Deze instelling zou functioneren tot in 1925, toen ze vervangen werd door de Commissies van Openbare Onderstand (COO), de voorlopers van onze huidige Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW).

Tot het begin van de jaren 1900 ontbrak in ons land elk systeem van sociale bescherming en werd de verantwoordelijkheid voor de armenzorg overgelaten aan de openbare liefdadigheid. Door het bestaande systeem van politieke vertegenwoordiging – het cijnskiesstelsel – werd alles wat met volksgezondheid te maken had volledig bepaald door de gefortuneerde elites. Die waren in toenemende mate bezorgd om de kwalen van het pauperisme en daarmee gepaard gaande ziekten zoals tuberculose, syfilis, cholera, enz. Epidemies troffen overigens zowel rijk als arm en tastten de welvaart van het land aan.

Het duurde tot na het einde van de Eerste Wereldoorlog en de sterke opkomst van de arbeidersbeweging alvorens de eerste solidariteitsmechanismen ontstonden zoals de ziekteverzekering. De volledige en verplichte sociale zekerheid, die op gelijke manier de toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen garandeerde, werd in België pas in december 1944 een feit. Dit systeem werd in 1963 uitgebreid tot de zelfstandigen.

DEVOLKSGEZONDHEID IN DE 19DE EEUW

In die tijd bestond er in België een voortdurende de vrees voor epidemieën. De verbetering van de volksgezondheid was dan ook dringend vereist. Met het oog daarop werd in 1849 een *Conseil supérieur d'Hygiène* (Hoge raad voor hygiëne) opgericht die onder meer als opdracht kreeg om referentienormen voor de bouw van ziekenhuizen vast te leggen en te doen toepassen.

In Brussel werden er geregeld statistieken gepubliceerd die getuigen van een zeer nauwlettend gezondheidsoezicht. De overlijdens werden geïnventariseerd per ziekte en per straat en zelfs gerelateerd met de weersomstandigheden.

De stad werd getroffen door verschillende zware cholera-epidemies die leidden tot alarmerende rapporten over het gebrek aan hygiëne waaraan de verspreiding van ziektes werd toegeschreven. Dit was een voor de voornaamste redenen voor de

beslissing om de Zenne in het centrum van de stad te overwelden omdat de rivier een open riool was geworden. Deze werken begonnen vanaf 1860.

De bevolking had onder andere te lijden van tuberculose, syfilis en pokken. Uit gezondheidsenquêtes bleek dat deze ziekten nog sterker verspreid waren in de onmiddellijke omgeving van het Sint-Jansziekenhuis. Dat was des te verontrustender omdat Brussel sinds 1830 een sterke bevolkingsgroei kende als gevolg van zijn nieuwe status als hoofdstad. De bevolking nam eerst toe binnen de muren en breidde na de sloop van de stadswalling omstreeks 1840 snel uit naar de voorsteden. Voor de zone van de 19 gemeenten die vandaag het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vormen, steeg het aantal inwoners tussen 1870 en 1910 van 250.000 naar 800.000!



De grote bevolkingsdichtheid in de steegjes van de oude stad vormde eveneens een gevaar voor de volksgezondheid.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)

In dezelfde periode kregen ook de ziekenhuizen een ander statuut. Voordien waren liefdadigheid en gezondheidszorg sterk met elkaar verweven. De ziekenhuizen richtten zich bijna uitsluitend tot zieke en behoeftige armen, bejaarden en wezen. De burgerij liet zich thuis of in privéklinieken behandelen.

Met de overgang van de 19de naar de 20ste eeuw maakten de ziekenhuizen zich geleidelijk los van hun hulpverlenende functie en vormden ze zich om tot instellingen die in de eerste plaats aan zorgverstrekking deden, bedoeld voor alle lagen van de bevolking en met aangepaste noden, bijvoorbeeld op het vlak van intimiteit en comfort.

Deze verandering van statuut ging ook gepaard met de geleidelijke inschakeling van de ziekenhuizen in het geneeskundeonderwijs. Vanaf het midden van de 19de eeuw sloten de universitaire faculteiten geneeskunde akkoorden met de openbare ziekenhuizen om er professionele zorgverstrekkers op te leiden die zich ook meer en meer inlieten met het ziekenhuisbeheer. De technische en wetenschappelijke vooruitgang die de diagnoses en therapieën verbeterde, de nieuwe eisen op het gebied van hygiëne, de groeiende medische specialisaties – per leeftijdscategorie, geslacht of type van ziekte – evenals de bevolkingsexplosie die gepaard ging met de groei van de steden zouden ten slotte een volledige vernieuwing van de ziekenhuisinfrastructuur noodzakelijk maken.

Het universitaire Brugmannziekenhuis ontstond te midden van al deze gebeurtenissen. Gedacht en gebouwd in het eerste kwart van de 20ste eeuw als ziekenhuis voor uitsluitend armen met een behoeftigheidskaart stelde het zich bij zijn ingebruikneming in 1923 open voor betalende zieken of rechthebbenden van de eerste ziekteverzekeringen. Aanvankelijk nog geconfigureerd volgens het model van gemeenschappelijke ziekenzalen en gescheiden paviljoenen, voerde het al snel een organisatie in met afzonderlijke diensten gespecialiseerd en behoorlijk uitgerust volgens ziekteaandoening. Het sloot hiermee aan bij de ziekenhuistradities van de 19de eeuw maar oversteeg ze ook en zette zo de bakens uit voor de uitbouw van een modern ziekenhuis.



Plan van het Sint-Jansziekenhuis in Brussel.
(Administration générale des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles, Hôpital Saint-Jean, Bruxelles, Lesigne, 1848, AOCMWB)

Buitenzicht van het Sint-Jansziekenhuis, ca 1932.
(postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)

SINT-JAN EN SINT-PIETER, ZIEKENHUIZEN MET PROBLEMEN

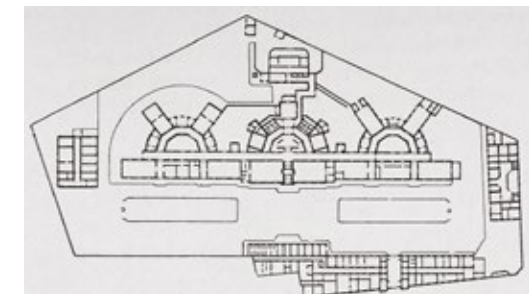
Op het einde van de 19de eeuw bezat Brussel twee grote ziekenhuizen: het 'nieuwe' Sint-Jansziekenhuis (vandaag verdwenen), op de hoek van de Kruidtuinlaan en de Pachecostraat, en het Sint-Pietersziekenhuis in de Hoogstraat, niet ver van de Hallepoort.

Het eerste ziekenhuis werd voltooid in 1843 en verving het vroegere ziekenhuis dat sinds het einde van de 12de eeuw gelegen was op het Sint-Jansplein. Het werd gebouwd op de plaats van het Pachecogodshuis dat zelf in 1827 herbouwd was in de Begijnhofwijk. De architect van beide gebouwen was Henri Partoes (1790-1873), die van 1814 tot 1847 voor de dienst *Hospices et Secours* (godshuizen en bijstand) werkte.

Het Sint-Pietersziekenhuis was een oude leprozerie die omstreeks 1780 was omgebouwd tot ziekenzorginstelling. Vanaf 1806 werden er lessen geneeskunde gegeven. Bijgevolg werd de Faculteit Geneeskunde van de *Université libre de Bruxelles* bij haar oprichting in 1834 hier gevestigd. Het ziekenhuis werd tussen 1848 en 1879 grondig gemoderniseerd door architect Alexis Partoes (1820-1887), zoon van Henri.

Het Sint-Pietersziekenhuis op de hoek van de Hoogstraat, vóór 1908.
(L. Lagaert ; Coll. Dr. P.Dierckx, AOCMWB)

Plan van het Sint-Pietersziekenhuis.
(Depage et alii, *La construction des hôpitaux*, p. 65, AOCMWB)



Een ziekenzaal voor mannen in het Sint-Jansziekenhuis, ca 1932. (postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)



Hoewel beide nieuwe ziekenhuizen gebouwd werden naar het voorbeeld van andere recente instellingen, raakten ze door de vooruitgang van de geneeskunde en van de opvattingen over hygiëne snel verouderd. Op 25 april 1904 noemde raadslid Delbastée tijdens de Brusselse gemeenteraad de toestand van het Sint-Jansziekenhuis 'erbarmelijk' wegens het tekort aan ruimte, het ontbreken van een behoorlijke verwarming van de ziekenzalen en de onmogelijkheid om besmettelijke zieken te isoleren. *"Het huidige systeem",* zo zei hij, *"verenigt in dezelfde zaal opgewonden epileptici en tyfuslijders die stilte en rust nodig hebben; longzieken verstoren de toch al schaarse slaap van hartlijders en nierpatiënten; emfyseempatiënten liggen er naast grieplijders en raken zo onvermijdelijk besmet."* Deze situatie noopte tot voortdurende aanpassingen met hoge kosten als gevolg. Dit alles zette de *Conseil des Hospices* er begin jaren 1900 toe aan zich grondig te bezinnen over de toekomst van de Brusselse openbare ziekenhuizen.

WELK NIEUW ZIEKENHUIS VOOR BRUSSEL?

Aanvankelijke opteerde men ervoor om de twee ziekenhuizen –Sint-Jan en Sint-Pieter– te vervangen door een groot universitair ziekenhuis dat de gezamenlijke capaciteit van 1.400 bedden zou overschrijden. Beide ziekenhuizen moesten open blijven in afwachting van het nieuwe. Het leek moeilijk een van beide ter plaatse te herbouwen, vooral omdat ze in dicht bevolkte wijken lagen en men vreesde dat ze de haard zouden zijn van nieuwe epidemies. Om de nieuwbouw te financieren rekende men bovendien op de verkoop van de vrijgekomen gronden.

Rekening houdend met de door de *Conseil supérieur d'Hygiène* opgelegde norm van 100m² per bed, ging de *Conseil des Hospices* dus op

zoek naar een terrein van zowat 14 hectare. Dit was alleen te vinden in de voorsteden die nog niet door de snel om zich heen grijpende stadsuitbreiding getroffen waren.

Er was echter geen eensgezindheid over deze keuze. De twee voornaamste beslissingnemers, namelijk de *Conseil des Hospices*, die bouwheer was, en de *Université libre de Bruxelles*, waarvan de artsen en professoren in het nieuwe ziekenhuis praktijk zouden doen en onderwijzen, stonden lijnrecht tegenover elkaar. De onenigheid draaide rond twee essentiële punten: de grootte van het ziekenhuis en zijn ligging ten opzichte van de stad. De Hospices pleitten voor de bouw van een groot ziekenhuis in de voorsteden vanwege de beschikbare terreinen, gezonde omgeving, zuiniger beheer en betere rentabiliteit van de infrastructuur. De artsen gaven de voorkeur aan een ziekenhuis van beperkte grootte –om de risico's van besmetting te verkleinen– en gelegen in de stad, in de nabijheid van de 'klanten' –voornamelijk de armen uit het stadscentrum– en de universitaire onderwijsinstellingen voor geneeskunde, die sinds het einde van de 19de eeuw geconcentreerd waren in het Leopoldpark.

DE KEUZE VAN HET TERREIN

De *Conseil des Hospices* was onwrikbaar in zijn keuze om te bouwen in de voorsteden, buiten de stad en haar 'ongezonde dampen', in een natuurlijke omgeving met volop zon en zuivere lucht. De raad had eerst een terrein op het oog nabij de Nationale Schietbaan in Schaarbeek. Sommige leden van de raad vonden echter dat deze nabijheid nadelig kon zijn voor de rust van de zieken en raakten daar helemaal van overtuigd bij een bezoek ter plaatse toen de bevelhebber van de schietbaan op vraag van de raad opdracht gaf *"het maximum aan geluid voort te brengen waartoe de Nationale Schietbaan in staat was"*!

De Hospices bezaten ook een terrein van ongeveer tien hectare in Sint-Pieters-Jette. Een rapport aan de raad tijdens zijn zitting van 12 juni 1906 loofde de kwaliteiten van dit terrein: een hoogte van 60 meter; zonnig gelegen, licht afhellend en op droge grond. *"Men geniet er van een schilderachtig uitzicht over Brussel en de voorsteden en er staat geen enkele fabriek in de omgeving."* Het terrein was *"redelijk beschut tegen de koude noordenwinden en de overheersende westenwinden die vervuiling uit de stad naar het ziekenhuis zouden kunnen voeren."* De site was bovendien omringd door landelijke en beboste eigendommen en beschikte over *"drie bronnen met goed en zuiver water"*.



Het nadeel van de verre ligging werd weerlegd met het argument van de groei van de noordelijke wijken van Brussel die onvermijdelijk voor patiënten zouden zorgen. Ook werd erop gewezen dat het volstond het openbaar vervoer te verlengen dat het gemeenteplein van Jette reeds verbond met de Beurs.

In augustus 1906 maakte de *Conseil des Hospices* zijn vaste voornemen bekend om in Jette te bouwen. De raad communiceerde zijn beslissing aan de gemeenten die vooral geïnteresseerd waren om deze infrastructuur aan hun lokale bevolking te kunnen aanbieden en te profiteren van de stedenbouwkundige gevolgen van deze inplanting via de verkaveling van de aanpalende gronden.

Hetzelfde jaar 1906 kreeg het ziekenhuis ook de naam van zijn voornaamste mecenas: Georges Brugmann.

GEORGES BRUGMANN (1829-1900)

Georges Brugmann was een zakenman en filantroop die fortuin maakte als bankier en bestuurder van talrijke mijnbouw- en spoorwegmaatschappijen. Hij onderhield ook commerciële betrekkingen met Congo onder Leopold II. In Brussel investeerde hij met succes in de verkaveling van uitgestrekte terreinen van de tweede kroon die toen in volle expansie was. Als actief lid van de Protestantse Kerk verbond hij zijn naam aan talrijke menslievende werken. Hij was ook, samen met industriëlen als Solvay en Warocqué, een mecenas van het wetenschappelijk onderzoek en steunde bijvoorbeeld de bouw van het wetenschapspark onder de hoede van de ULB in het Leopoldpark.

Kort voor zijn overlijden in november 1900 schonk hij het bestuur van de armenzorg van de stad Brussel een terrein in Ukkel om er een herstellingsoord voor vrouwen te bouwen alsook een aanzienlijke geldsom voor de bouw en het onderhoud van dit gebouw, ongeveer 5.000.000 frank van die tijd. In februari 1906 verkreeg de *Conseil des Hospices* de wijziging van bestemming van dit legaat met het oog op de bouw van een nieuw ziekenhuis dat de naam van de milde schenker zou dragen. De financiële basis van het Brugmannziekenhuis was hiermee verzekerd.

Ligging van de 'geplande plaats voor het nieuwe ziekenhuis' op de plattegrond van Brussel. De drie belangrijkste toegangswegen zijn aangeduid in rood, blauw en geel. (AOCMWB)

1. Het Brugmannziekenhuis
2. Sint-Jans-Ziekenhuis
3. Sint-Pietersziekenhuis
4. Leopoldspark (Faculteit Geneeskunde van de ULB)
5. Gemeenteplein van Jette (nu Kardinaal Mercierplein)
6. De Beurs

VICTOR HORTA (1861-1947): DE KEUZE VAN DE ARCHITECT

De *Société centrale des Architectes de Belgique* vroeg de organisatie van een wedstrijd, maar Maurice Frison en Max Hallet, beiden leden van de *Conseil des Hospices*, wezen op de complexiteit van het bouwprogramma en de na te leven termijnen – het legaat van Brugmann stelde als voorwaarde dat de bouw vóór oktober 1907 moest beginnen en voltooid zijn tegen 1912 – om de snelle aanduiding van een architect voor te stellen: niemand minder dan Victor Horta.

Frison en Hallet kenden Horta goed. Ze frequenteerden dezelfde milieus, meer bepaald de vrijmetselaarsloge *Les Amis Philanthropes*. Voor de eerste had Horta reeds een woning ontworpen nabij de Zavel en een landelijke villa, *Les Épinglettes*, in Ukkel. Voor de tweede had hij recent een herenhuis voltooid aan de Louizalaan.

Op het ogenblik dat hij de opdracht voor het Brugmannziekenhuis kreeg, genoot Horta internationale faam als een van de voornaamste pioniers van de art nouveau waartoe hij met het Tasselhuis (1893) de aanzet had gegeven. Naast de vele privéwoningen in deze stijl die zijn reputatie hadden gevestigd, ontwierp hij ook het zeer opmerkelijke Volkshuis (1895-1899) en de kindertuin in de Sint-Gisleinsstraat (1897-1900). De opdrachten voor de warenhuizen *À l'Innovation* (1901) en de *Grand Bazar* in Brussel (1903) en Frankfurt (1905) waren nog niet lang voltooid. Tegelijk met het ontwerp van het Brugmannziekenhuis werkte hij ook aan het museum van Doornik (1904-1928), het warenhuis Waucquez (1905) en de winkel van juwelier Wolfers (1909).

In zijn laatste realisaties nam Horta geleidelijk afstand van de art nouveau en knoopte hij weer aan met de eerste, classiciserende ontwerpen van zijn oeuvre. In feite heeft hij zijn opleiding aan de Academie voor Schone Kunsten nooit verloochend, ook al stelde hij zich, lang vóór anderen, open voor de formele, ruimtelijke, functionele en bouwkundige innovaties die de moderne tijd meebracht.

Horta diversifieerde de vorm van zijn gebouwen volgens hun bestemming: weelderige decoratie en grote ruimtes voor de privéwoningen van rijke klanten, gedurfde architectuur van ijzer en glas voor de warenhuizen; een monumentale compositie op een panoptisch grondplan voor het museum van Doornik. Deze relatieve diversiteit aan uitdrukkingvormen laat goed zien hoe Horta dacht over architectuur, namelijk als een 'portret'

van zijn opdrachtgever. Het was aan de architect om een uniek antwoord en een passende uitdrukking te geven aan elke specifieke opdracht, zonder dat ze noodzakelijk tot dezelfde 'stijl' moesten behoren.

Afgezien van zijn bekendheid is het wellicht de erkenning van dit vermogen van Horta om elke opdracht met nieuwe ogen en zonder vooroordeel te bekijken dat in zijn aanduiding door de *Conseil des Hospices* de doorslag gaf. De raadsleden vreesden duidelijk de te grote neiging van de toenmalige architecten om de oplossing van functionele kwesties ondergeschikt te maken aan esthetische standpunten. Ze herinnerden zich de kritiek op het Sint-Jansziekenhuis, vermeld door Antoine Depage in zijn kritische studie *La construction des hôpitaux*, dat een eminent arts al in 1852 omschreven had als "een opeenhoping van stenen die onweerlegbare artistieke kwaliteiten bezitten [...]. Jammer genoeg heeft de architect zich niet gerealiseerd dat in een gebouw van deze aard het decoratieve aspect bijkomstig is en dat de zuiverheid van lijn ondergeschikt moet zijn aan een hygiënische en praktische inrichting van de lokalen."

"DE BOUW VAN EEN ZIEKENHUIS IS EEN KWESTIE VAN WETENSCHAP EN NIET VAN VERBEELDING"

(Depage, & alii, *La construction des hôpitaux*)

De programmatorische eisen van de *Conseil des Hospices* waren van drieërlei aard. Functioneel: de technische en organisatorische eisen van de medische diensten moesten worden vervuld. Welzijn: Horta kreeg de aanbeveling de grootste aandacht te schenken aan het comfort van de zieken. Financieel: de architect werd niet alleen gevraagd binnen de toegekende budgetten te blijven maar ook te werken in een geest van zuinigheid om 'morele' redenen. Er kon geen sprake van zijn het geld dat via liefdadigheidsacties voor de armen was ingezameld te verkwisten aan te luxueuze bouwmethodes.

Op aandringen van de *Conseil des Hospices*, die hem aanspoorde om concrete voorbeelden te gaan bekijken, bezocht Horta een reeks ziekenhuizen in het buitenland en documenteerde hij zich grondig over het onderwerp. Tussen september en november 1906 ging hij naar Engeland, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk en Nederland.



Horta leek bijzonder onder de indruk van het Berlijns paviljoenziekenhuis van Virchow, voltooid in 1906, waarvan hij meerdere schetsen maakte in zijn notitieboekjes.

(notes personnelles de Mr Horta sur les hôpitaux étrangers, carnet n°3, AMH)

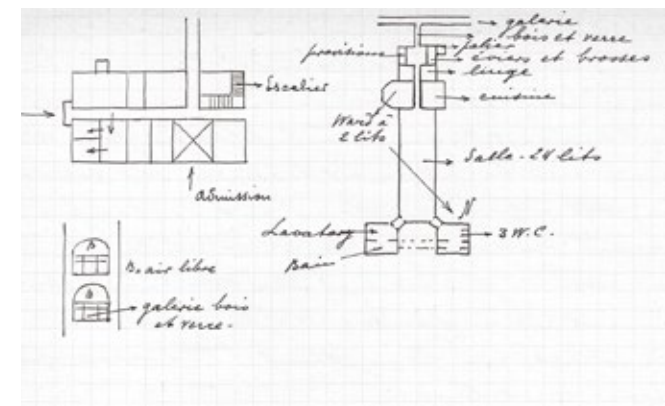
Vanuit de Verenigde Staten kreeg hij informatie over nieuwe ziekenhuizen via de Belgische consulaten in de verschillende staten. Alles interesseerde hem: bouwtechnieken, de algemene organisatie van de diensten, de vloerbekledingen en kleuren van de muurverf, de verwarmings- en ventilatiesystemen, tot en met de kleding van het personeel en vanzelfsprekend de manier waarop de zieken werden verzorgd. Hij besteedde speciale aandacht aan oplossingen voor de problemen inzake hygiëne. Hij noteerde zijn observaties in schriftjes en maakte er schetsen bij. Er was materiaal genoeg. Aan het begin van de 20ste eeuw werden tal van nieuwe ziekenhuizen gebouwd in de meeste grote westerse steden die toen in volle expansie en modernisering verkeerden.

Horta informeerde zich ook bij de Brusselse ziekenhuisartsen die hij regelmatig ontmoette. Hij nam zo kennis van een uiterst gedetailleerde studie, uitgevoerd door de artsen Depage, Cheval en Vandervelde, diensthoofden van het toekomstige ziekenhuis. Dit in 1907 gepubliceerde werk met de titel *La construction des hôpitaux* was een echt referentiewerk.

Op 27 november 1906 was Horta klaar met zijn eerste opzoekingen en schreef hij vanuit Glasgow een brief naar de leden van de *Conseil des Hospices*. Zijn advies was de oprichting van een groot ziekenhuis dat alle diensten voor universitair medisch onderwijs zou groeperen en buiten de stad zou liggen, midden in een park. Hij verwees uitdrukkelijk naar de Engelse architect Burdett die, zo schreef hij, "een studie heeft gepubliceerd, *The Hospital city*, vergelijkbaar met de *Garden city*, waarin hij pleit voor de oprichting van een soort ziekenhuisdorpen die zelfvoorzienend zijn en ver van de stadscentra liggen maar door snelle en regelmatige transportmiddelen hiermee verbonden zijn."

Horta was gewonnen voor het concept van 'parkziekenhuis', bestaande uit een dorp met paviljoenen die in het groen zouden worden opgericht. Dit was trouwens ook de visie van de *Conseil supérieur d'Hygiène* en de *Conseil des Hospices*. Voor deze laatste raad presenteerde Horta op 21 december 1906 de conclusies van zijn bezoeken.

Kort daarvoor, in september, had hij reeds het plan van de toegangswegen naar het nieuwe ziekenhuis uitgewerkt. Rond de site zouden 30 meter brede lanen komen en vanaf de de Smet de Nayerlaan zou een nieuwe laan uitmonden op een groot rond plein, in de as van de toekomstige ingang van het ziekenhuis: het A. van Gehuchtenplein.



Een schets van de distributie van de ziekenhuisdiensten uit de notitieboekjes van Horta.

(notes personnelles de Mr Horta sur les hôpitaux étrangers, carnet n°1, AMH)

HET OORSPRONKELIJKE ONTWERP VAN 1907

Het contract voor de architectuuropdracht werd officieel ondertekend op 23 maart 1907. In juli legde Horta zijn eerste voorontwerp voor aan de *Conseil général des Hospices*.

Dit plan bevatte de grote lijnen van een ontwerp dat de architect de komende jaren verder zou verbeteren. Hij ordende de paviljoenen volgens een schaakbordpatroon, sterk vergelijkbaar met wat hij had gezien in het Berlijnse ziekenhuis van Virchow: vier evenwijdige lanen verdeelden de paviljoenen over de site, van de ingang tot het mortuarium. Ter hoogte van de ingang, in het midden en bovenaan op het terrein maakten drie dwarsassen het mogelijk de perifere gebouwen te oriënteren naar het centrum van de site en ze van daaruit bereikbaar te maken. Het geheel vertoonde een zeer grote dichtheid complexe symmetrieën en tal van doorkijken naar de gebouwen, maar liet in dit stadium nog een vrij verwarrende indruk na.

Dit eerste ontwerp moest al snel worden bijgesteld. De *Conseil des Hospices* had namelijk onder druk van de ULB en de stad Brussel hetzelfde jaar

Overzichtsplan van het door Horta getekende voorontwerp in juni 1907. (AOCHWB)



ook besloten om het Sint-Pietersziekenhuis in exploitatie te houden. Het programma werd dus herzien: het aantal bedden daalde van 1596 naar 1043 en meerdere diensten werden afgeschaft.

Een tweede ontwerp, voorafgegaan door talrijke varianten, werd door de *Conseil des Hospices* op 13 juli 1909 goedgekeurd en gepubliceerd in een verzorgde brochure waarin Horta een *Description du plan général et des services* van het nieuwe ziekenhuis gaf.

HET ALGEMENE PLAN VAN 1909

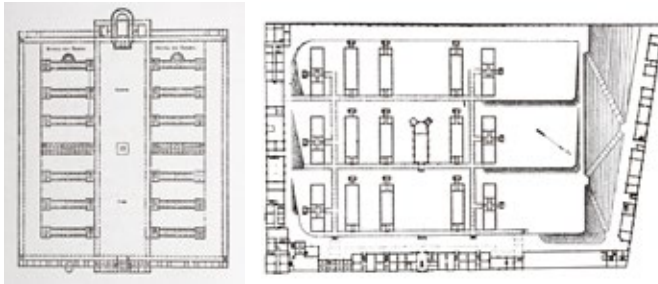
In vergelijking met het ontwerp van 1907 was dit plan ontdaan van een aantal gebouwen en vertoonde het twee interessante bijzonderheden: enerzijds werd boven op het schaakbordpatroon van de gebouwen een raster van circulaties geplaatst die schuin liepen vanaf de ingang, rond hetgeen Horta in zijn beschrijving de *cour des consultations* noemde; anderzijds werden de paviljoenen van eenzelfde dienst nu verbonden door galerijen. De opmerkelijke evolutie verhelderde de organisatie van het algemeen plan en zorgde voor subtiele functionele en visuele hiërarchieën.

Overzichtsplan van het ontwerp van 18 juni 1909. (AOCHWB)



Plan van het modelziekenhuis van de Académie des Sciences in Parijs, 1787. (Depage et alii, *La construction des hôpitaux*, p. 79, AOCMWB)

Plan van het militair ziekenhuis van Elsene, 1888. (Depage et alii, *La construction des hôpitaux*, p. 79, AOCMWB)



In deze versie besloeg het ziekenhuis een oppervlakte van ongeveer 18 hectare waarvan 1/6de gereserveerd was voor uitbreidingen of tuinen. Het was een uitgestrekt geheel van onafhankelijke paviljoenen, methodisch geordend in een landschapsaanleg waar de natuur de ruimte deelde met de architectuur en de verbindingswegen.

De paviljoenstructuur was als dusdanig niet 'revolutionair'. Het was het model van het ideale ziekenhuis dat sinds het einde van de 18de eeuw tal van ziekenhuisontwerpen had geïnspireerd. Het Sint-Jansziekenhuis bestond zelf uit negen door galerijen verbonden paviljoenen. Het was gebaseerd op het Franse ziekenhuismodel van de Académie des Sciences uit 1787, waarop bijvoorbeeld ook het militair hospitaal van Brussel (1888) terugging of nog het door Depage et anderen voorgestelde ziekenhuismodel in hun werk *La construction des hôpitaux* (Brussel, 1907).

Het Brugmannziekenhuis was in feite een van de laatste ziekenhuizen van dit type. Zijn belang berust voornamelijk in de ordeningswijze van de paviljoenen en hun architecturale en landschappelijke behandeling.

ARCHITECTUUR EN HYGIËNE

Het ontwerp van het Brugmannziekenhuis komt op een keerpunt in de manier van denken over hygiëne. Van oudsher geloofde men dat besmettelijke ziekten zich verspreiden via 'kwade dampen' die de zieke uitademde en door de lucht werden meegevoerd. De remedie bestond er dus enerzijds in om de gebouwen af te zonderen en anderzijds om ze in een omgeving te plaatsen met veel groen en zon die gunstig waren om de lucht te 'zuiveren'.

In de tweede helft van de 19de eeuw kwam door de wetenschappelijke ontdekkingen van Pasteur, Lister en Koch aan het licht dat bacteriële kiemen verantwoordelijk waren voor infecties en voor besmetting door contact, bijvoorbeeld

met medische instrumenten of vuile handen. Dit onderzoek leidde tot nieuwe desinfectiemethoden en nieuwe gedragingen, zoals sterilisatie of het dragen van handschoenen en maskers. Schoonmaken en netheid werden synoniem van hygiëne, en stof de grote boosdoener: vloer- en muurbekledingen moesten glad en afwasbaar zijn. Alle hoeken werden afgerond om gemakkelijker te kunnen dweilen. Stofnesten zoals lijsten en versieringen werden gebannen. De afzondering van de paviljoenen verloor haar zin, maar toch hield men vast aan de andere voordelen zoals zuivere lucht en licht.

In de architectuur van het Brugmannziekenhuis ontmoeten beide opvattingen elkaar.



De kinderen in de afdeling kinderheelkunde nemen een zonnebad, ca 1930. (postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)

LUCHT, LICHT EN GROEN

De keuze voor het paviljoenmodel steunde op een dubbele hygiënische overweging. Enerzijds moest de scheiding tussen de paviljoenen besmetting tussen de diensten voorkomen. Door hun ligging in een park stonden ze op voldoende afstand van elkaar en ontvingen ze ruimschoots lucht en licht. Anderzijds werd de sfeer van een park beschouwd als fysisch regenererend en psychologisch aantrekkelijk en rustgevend. Al deze factoren, zo dacht men, waren bevorderlijk voor het herstel, net als de menselijke schaal en de architecturale kwaliteit van de gebouwen.

Ook in de oriëntatie van de gebouwen kwam de grote bekommernis voor de hygiëne tot uiting. De as van de ziekenhuispaviljoenen was zuidwest-noordoost gericht, wat hun blootstelling aan de regen en de overheersende zuidwestenwinden verminderde. Maar dit was niet alles, zoals Horta in zijn *Description du plan général* uitlegde: "Dezelfde overweging van de overheersende winden heeft ons ertoe gebracht om de voornaamste chirurgische diensten zuidwest te oriënteren, de voornaamste geneeskundige diensten noordoost en de algemene diensten voorbij deze laatste in dezelfde richting." De bedoeling hiervan was om de besmetting van de site door met slechte dampen geladen winden, van de geneeskunde naar de chirurgie, te beletten en ook vervuiling door de rookgassen van de keukens of het stooklokaal te vermijden.

DE VERDELING VAN DE FUNCTIES

De verspreiding van de paviljoenen op het terrein was, zoals Horta zei, 'wetenschappelijk' georganiseerd. Aan de ingang vormden de administratie en de apotheek het onthaalgebouw van de site. Vanaf daar vertrokken diverse lanen die straalsgewijs naar pleintjes liepen waar de consultatiepaviljoenen stonden. Horta koos er namelijk voor om de consultatieruimtes te scheiden van de plaatsen waar zieken continu werden behandeld. Men bereikte dus eerst deze ruimtes via de consultatiekoer, op het plan herkenbaar aan de grote waaivormige structuur.

In de as van de ingang (0) lagen de consultatieruimte van de geneeskunde voor volwassenen en het Instituut voor fysiotherapie (1) die de toegang beheersten tot een reeks van negen opnamepaviljoenen, onderling verbonden door een lange galerij. Ten westen van de consultatiekoer verbond een plein de ingangen van de consultatieruimtes heelkunde voor kinderen in het zuiden (2) en voor volwassenen in het noorden (3). Verder weg lagen de kraamkliniek (4) en het gebouw van de verpleegsters (5). De consultatieruimte heelkunde voor volwassenen (3) lag eveneens aan het begin van een galerij die een reeks van negen paviljoenen verbond, verdeeld volgens specialiteiten en categorieën: mannen/vrouwen, septisch/aseptisch, enz. Deze paviljoenen waren zelf apart toegankelijk via lanen die in het verlengde lagen van de uitwaaiende lanen aan de ingang.

Ten oosten van de consultatiekoer organiseerde een vrijwel symmetrische indeling de toegangen tot de afdelingen kindergeneeskunde (6) en oftalmologie (7). Daarachter verdeelde een gelijkaardig systeem van schuine en haakse lanen de andere paviljoenen voor gespecialiseerde geneeskunde: dermatologie-syfilografie (8), keel-neus-oor (9), urologie (10) en tumoren (11).

De keuken (12) lag centraal nabij de algemene diensten (13) die zelf in het noordoosten van de site gegroepeerd waren. Het mortuarium –later de 'kapel' genoemd –en de dienst autopsie bevonden zich helemaal in het noordoosten van de site (14), buiten het normale wegensysteem van het ziekenhuis, tegenover een rond plein dat als autonome toegang diende.



Axonometrie van het ontwerp van 1909.

(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909)

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| 0. Ingang | 5. Gebouw van de verpleegsters | 11. Tumoren |
| 1. Consultatie volwassenengeneeskunde en Instituut voor fysiotherapie | 6. Kindergeneeskunde | 12. Keuken |
| 2. Consultatie voor kinderheelkunde | 7. Oftalmologie | 13. Algemene diensten |
| 3. Consultatie voor heelkunde volwassenen | 8. Dermatologie - syfilografie | 14. Kapel en autopsiedienst |
| 4. Materniteit | 9. Oor-Neus en keel | |
| | 10. Urologie | |



Drie oude foto's die vanaf de ingang het panoptische zicht tonen naar de voornaamste paviljoenen.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)

HET COMPOSITIESYSTEEM

Horta liet de algemene plattegrond en die van de paviljoenen bepalen door een strakke symmetrie en een subtiel spel van assen. De beredeneerde manier waarop hij deze regels, geleerd tijdens zijn opleiding aan de Academie voor Schone Kunsten toepaste, deed echter geen afbreuk aan de vrijheid die hij vond in het paviljoensysteem om te beantwoorden aan de uiteenlopende eisen van de verschillende diensten. Integendeel, hij gebruikte deze beperking –die hij zich vrijwillig had opgelegd– om orde en regelmaat te brengen in het geheel van deze 'ongelijke' gebouwen. Hij schikte de zalen twee per twee –in spiegelbeeld– volgens hun grootte. Hij ordende de gebouwen door hun ingangen tegenover elkaar te plaatsen. Hij plaatste hun ingangen in het verlengde van de lanen. Hij speelde nu eens de gelijkenissen dan weer het evenwicht uit van massa's die nauwelijks merkbaar asymmetrisch zijn. Uiteindelijk bereikte hij de moeilijke 'geestelijke voldoening' van een architecturaal geheel dat goed in elkaar zit. In zijn *Mémoires* schreef een duidelijk tevreden Horta: "*Het Brugmannziekenhuis is onovertroffen vanuit het oogpunt van een helder leesbare plattegrond.*"

Het wegensysteem was eveneens van een grote subtiliteit. De wegen die vanaf de ingang uitstralen lopen door op de site en vermenigvuldigen zich in tracés die diagonaal staan op het schaakbordpatroon van de gebouwen. Voor Horta was dit een terugkerend compositiethema sinds zijn art nouveau periode. We treffen dit ook aan in talrijke composities van de stedelijke ruimte in Brussel sinds het einde van de 19de eeuw.

In het plantsoen van de Kleine Zavel bijvoorbeeld is de ruimte geordend volgens een symmetrische schikking van de massa's, met het doel de toeschouwer te bevrijden van de as van de compositie en hem te laten

wandelen langs schuine wegen, los van de centrale as en van een louter frontaal zicht op de compositie.

Deze manier om de circulaties te ordenen bood hier heel wat voordelen, zowel functioneel als visueel. Het straalvormige tracé maakt het mogelijk om vanaf de ingang de diepten van het park te beoordelen en deze panoptische blik zorgt voor een uitstekende zichtbaarheid van de toegangen tot de voornaamste paviljoenen, te meer omdat de licht stijgende helling van het terrein ze benadrukt. De diagonalen van het schaakbord verkorten de circulatieafstanden tussen de gebouwen. En wanneer men de ruimte doorloopt, wisselen de gezichtspunten en worden ze schuin georiënteerd ten opzichte van de massa's wat hun lichamelijke beter tot uitdrukking brengt. Door de verschillende kleuren en lichamelijke van de gebouwen ontdekt de blik voortdurend een veranderend panorama.

DE ALOMTEGENWOORDIGHEID VAN DE NATUUR

In deze ordening speelde de natuur een eersterangsrol. Zodra men het ingangsgedebouwe voorbij is, ziet men de paviljoenen tussen de bomen op de ruime en bebloemde gazons. De bomen vormen kleine bosjes of staan in rijen die dienst doen als windscherm.

De paviljoenen, die visueel los van elkaar staan, zijn op eenvoudige maar doeltreffende wijze verdeeld over het terrein, in 'visgraatvorm' voor de algemene geneeskunde (een centrale gang verbindt de zalen die op regelmatige afstanden links en rechts staan ingeplant) of 'kamvormig' voor de heelkunde (een gang loopt langs één kant langs de zalen). Deze ordenings-systemen zijn niet in zichzelf gesloten: de naar buiten gerichte ruimtes zijn geopend op het park en de architectuur is verweven met de natuur.



Het plantsoen van de Kleine Zavel (H. Beyaert, 1880), *Travaux d'architecture exécutés par Henry Beyaert.* (AAM)

Oorspronkelijke benaming van de besproken gebouwen en de letters waarmee ze op het huidige plan zijn aangeduid

■	Victor Horta
■	Henry Lacoste
A	Administratie
B	Kinderheeskunde
C 1-9	Heelkunde volwassenen
CTR	Kindergeneeskunde
E 2	Paviljoen Depage
E 1-5	Nieuwe ziekenhuisvleugels
F	Directeurswoning
G	Mortuarium (de kapel)
H	Psychiatrie
Hh	Stichting Yvonne Boël
K 1	Onthaal volwassenengeneeskunde en fysiotherapie
K 2-5	Paviljoen met ziekenzalen voor volwassenen
L	Gebouw van de verpleegsters
M	Consultatiepaviljoen voor dermato-syphilografie
N 2	Pavillon de consultation de dermato-syphiligraphie
PPL	Auditorium P. Lambert
R	Restaurant
S	Apotheek
U	HUDERF
V	Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth
X	Centrale keuken
Y, Z, Q	Technische diensten

●	Situering van opmerkelijke bomen
1 - 2 - 3 - 4	Treurbeuk (<i>Fagus sylvatica F. pendula</i>)
5	Noorse esdoorn (<i>Acer platanoides</i>)
6	Amerikaanse eik (<i>Quercus rubra</i>)
7	Treurbeuk (<i>Fagus sylvatica f. pendula</i>)
8	Perenboom (<i>Pyrus communis</i>)
9	Gewone Robinia (<i>Robinia pseudoacacia</i>)
10	Esdoornbladige plataan (<i>Platanus x hispanica</i>)
11	Zeeden (<i>Pinus pinaster</i>)
12	Een rij witte paardekastanjes
13	Een rij gewone esdoorns
14	Een rij van beuken en Amerikaanse eiken

● Wandelparcours (zie pp. 35-47)





Brugmannziekenhuis: de toegangswegen naar de diensten, ca 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)

Horta besteedde grote zorg om de perceptie te wekken van een park waarin de lege ruimte het overzicht heeft op de gevulde ruimte en de plantengroei op de architectuur. Vanaf januari 1914 tekende hij een plan voor de beplantingen en volgde hij de aanleg van de tuinen in nauwe samenwerking met Jules Janlet, een door hemzelf gekozen landbouwingenieur en landschapsarchitect. De lanen vielen op door hun afwisselende rijen esdoorns, zilverlindes, kastanjes en rode en groene beuken. De vrije ruimtes werden beplant met groepjes fruitbomen (peren, appels, kersen...) per vijf en verfraaid met massieven van lijsterbessen, seringen, hazelaars, rozenstruiken, enz. Afwisseling van soorten was dus een belangrijk aandachtspunt. Binnen zijn omheiningmuur vormde Brugmann een echt parkziekenhuis, afgeleid van het model van de tuinwijk, waarbij de kenmerken van een dorp vermengd waren met de organisatie van een ziekenhuis in een groene omgeving.

1909–1923 : VAN ONTWERP NAAR REALISATIE

Het ontwerp van Horta werd op 27 augustus 1909 gepresenteerd aan de gemeenteraad van Brussel. De stad die het gedeelte van de kosten moest bijpassen waarvoor het legaat van Brugmann niet toereikend was, vond

het ontwerp nog te duur, vooral sinds de beslissing om het Sint-Pieters-ziekenhuis te behouden.

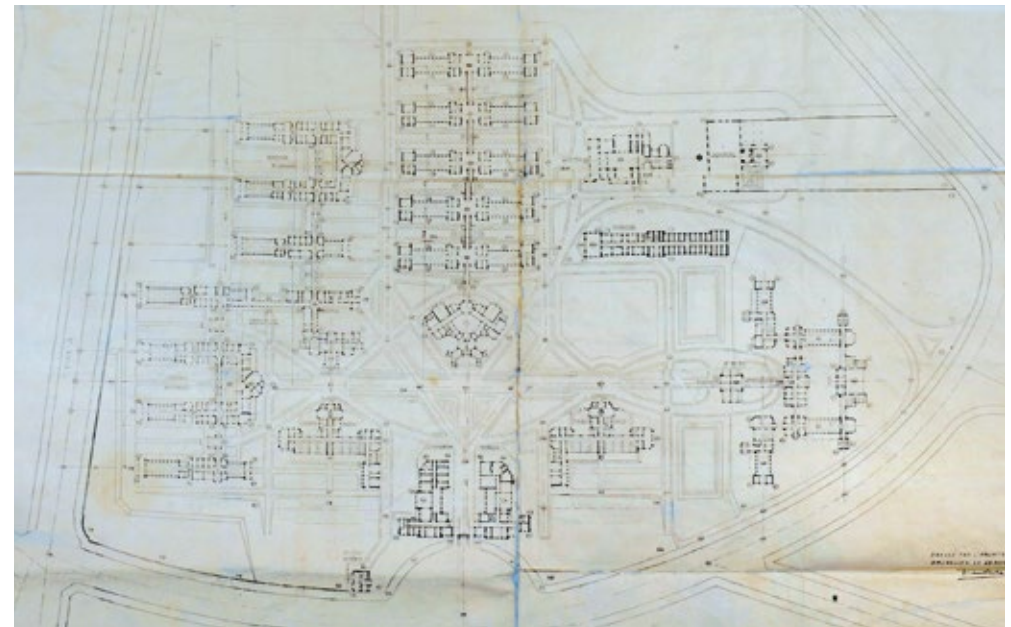
De stad vroeg de *Conseil des Hospices* daarom om een deel van het ontwerp in reserve te plaatsen om de rest binnen de beschikbare budgettaire ruimte terug te brengen. Het aantal bedden werd hierdoor met de helft verminderd tot ongeveer 700 en meerdere diensten werden afgeschaft. Tot grote ontgoocheling van Horta kreeg hij niet de kans om zijn ontwerp te herzien maar moest hij zich beperken tot 'verbeteringen' omdat men al te veel vertraging had op de door het legaat Brugmann opgelegde vervaldatum. Het ontwerp verloor er een deel van zijn efficiëntie en coherentie door. De algemene diensten, die behouden bleven, waren overgedimensioneerd. Sommige gebouwen kregen een andere bestemming. Grote ruimtes bleven op disproportionele wijze vrij. Dat alles stemde Horta bitter; maar zijn bezwaren vonden geen gehoor. Hij diende een derde, 'geamputeerde' versie in die op 31 januari 1910 door de stad Brussel werd goedgekeurd. Toch zou hij tot vlak voor de start van de bouw nog aanpassingen aanbrengen.

De eerste steen werd gelegd op 10 augustus 1911. De gesloten ruwbouw was zo goed als klaar bij het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog. Hierdoor kon het ziekenhuis reeds dienen voor de opvang van soldaten

Luchtfoto van de site, genomen door een militair vliegtuig op 5 november 1923, vijf maanden na de opening.

(foto: PIL; 1st Sergeant Cocqut; Obs: Onder luitenant J. Verhaegen; (luchtmacht), AOCMWB)

'Gereduceerd' overzichtsplan van het ziekenhuis getekend door Horta op 29.11.1910.
(AOCMWB)







De bouwwerf van het ziekenhuis in april 1912.
(foto R.V.Duquenne,AOCMWB)

Plechtige opening van het Brugmannziekenhuis door koning Albert I en koningin Elisabeth in aanwezigheid van talrijke personaliteiten, op 18 juni 1923. op de achtergrond, de vestibule met glazen overkapping tussen de administratie en de apotheek.
(foto A. Beeken,AOCMWB)

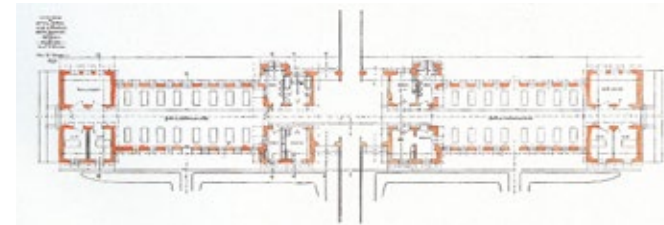
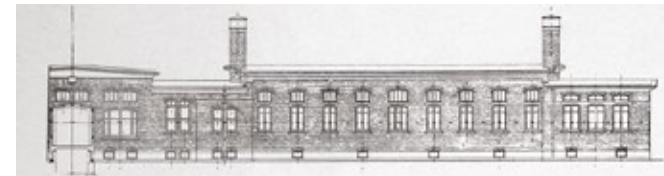


met tuberculose, uit Duitsland teruggekeerde krijgsgevangenen, en voor gewonden en vluchtelingen van het front. Er werd ook een veldhospitaal geïnstalleerd. In juni 1915 bleken nieuwe aanpassingen van de plannen nodig doordat de diensten van het buiten gebruik gestelde Sint-Jansziekenhuis naar Brugmann moesten worden overgebracht. Het ingeperkte bouwprogramma was hier echter niet op berekend. Deze onvoorziene gebeurtenis kwam zeer ongelegen. Tijdens een clandestiene reis naar Londen waar hij moest deelnemen aan een conferentie over de heropbouw van de verwoeste steden, had Horta publiekelijk kritiek geuit op de Duitse bezetter. Hij kon hierdoor niet naar België terugkeren en besloot in december 1915 in ballingschap te gaan in de Verenigde Staten. Hij vertrouwde de voortzetting van de werken toe aan zijn naaste medewerker, architect André Dautzenberg, en zou de draad pas na zijn terugkeer in januari 1919 weer opnemen. De bouw, die door de oorlog onvermijdelijk vertraagd was, werd pas in 1923 helemaal voltooid. Hetzelfde jaar nog werd het ziekenhuis officieel in gebruik genomen. Uiteindelijk werd slechts de zuidelijke helft van het terrein gebruikt. Talrijke diensten die op het plan van 1909 voorkwamen, werden niet gerealiseerd, onder meer de paviljoenen voor tumoren en urologie, de kraamkliniek, enz. Van andere paviljoenen (kinderheeskunde en -geneeskunde) werd slechts de helft gebouwd van wat gepland was. Sommige gebouwen waren verkleind, andere veranderden van ligging (het gebouw van de

verpleegsters of het paviljoen dermatologie-syfilografie). De grote vrije ruimtes die overbleven werden in reserve gehouden voor latere uitbreidingen. De *Conseil des Hospices* had nog hoop om op termijn het ontwerp in zijn geheel te kunnen realiseren.

DE ARCHITECTUUR VAN DE PAVILJOENEN: EENHEID IN VERSCHIEDENHEID

De architectuur van de gebouwde paviljoenen is van een grote eenvoud en verrast door zijn diversiteit in zowel volume als kleurgebruik. Ook de manier waarop technische en functionele kwesties architecturaal werden opgelost is opmerkelijk. Als we het plan van de verschillende paviljoenen bekijken, merken we dat de gemeenschappelijke ziekenzalen de modulaire



Volgens de beschrijving van Horta hadden de ziekenzalen van ongeveer 160 m² bij een maximumcapaciteit van 16 bedden een hoogte van 4,80 m onder het plafond, waardoor elke zieke beschikte over 48 m³ lucht. De bedden stonden in twee rijen voor de vensterdampen gescheiden door een doorloop van 3 m. De ruimte tussen twee bedden in eenzelfde rij bedroeg 1,30 m. De vensters hadden een oppervlakte van 3,50 m² per bed. Horta volgde nauwgezet, met zelfs een licht overschot, de door de *Conseil Supérieur d'Hygiène* opgelegde minimumnormen.



(foto R.V.Duquenne,AOCMWB)

De paviljoenen bestonden uit dragende buitenmuren waarop dunne stalen overkappingen rustten die ruimte boden voor verlichtingskokers boven een verlaagd plafond.

De vloer was volledig onderkelderd om vochtigheid te weren.

Deze kelders waren door ondergrondse tunnels verbonden waarin de waterleidingen, de verwarmingsbuizen en de ventilatiekokers liepen.

Brugmannziekenhuis, plan en opstanden van een ziekenzaal in een paviljoen van de dienst volwasseneneeskunde.

(Horta,V. *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p. 41-42)

Brugmannziekenhuis, volwasseneneeskunde, ziekenzaal.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)



Details van de kroonlijst en de drempels van een paviljoen van de dienst volwassenengeneeskunde. (fotos A. de Ville de Goyet, MBHG)

basis vormen van elk paviljoen. Deze zalen tekenden zich telkens duidelijk af door hun uitstekende dakvolume, de aanwezigheid van eigen schoorstenen en het regelmatige ritme van hun verticale vensters in de gevel.

Volgens de beschrijving van Horta hadden de ziekenzalen van ongeveer 160 m² bij een maximumcapaciteit van 16 bedden een hoogte van 4,80 m onder het plafond, waardoor elke zieke beschikte over 48 m³ lucht. De bedden stonden in twee rijen voor de vensterdammen gescheiden door een doorloop van 3 m. De ruimte tussen twee bedden in eenzelfde rij bedroeg 1,30 m. De vensters hadden een oppervlakte van 3,50 m² per bed. Horta volgde nauwgezet, met zelfs een licht overschot, de door de *Conseil Supérieur d'Hygiène* opgelegde minimumnormen.

De paviljoenen bestonden uit dragende buitenmuren waarop dunne stalen overkappingen rustten die ruimte boden voor verluchtingkokers boven een verlaagd plafond. De vloer was volledig onderkelderd om vochtigheid te weren. Deze kelders waren door ondergrondse tunnels verbonden waarin de waterleidingen, de verwarmingsbuizen en de ventilatiekokers liepen.

Deze gemeenschappelijke zalen vormden de geometrische basisstructuur van de verschillende paviljoenen. De evenwijdige of loodrecht op elkaar staande zalen bestonden ofwel uit één gelijkvloers niveau, ofwel uit twee verdiepingen boven elkaar, maar door de afwisseling merkt alleen een oplettend oog de herhaling van deze modulariteit. Daarop zijn bijzondere elementen geënt: de ingangen (met hun glazen luifel) en de wachtzalen; de operatiezalen (met veelhoekige vormen, grote vensteropening met gietijzeren hoekzuiltjes om meer licht binnen te laten); de lesauditoria; de dienst-, laboratoria- en bereidingsruimtes; de kleedhokjes en de toiletten. Deze elementen vormen telkens 'knoppen' die de specifieke configuratie van de verschillende paviljoenen bepalen in overeenstemming met de specifieke behoeften van elke dienst. Aan de gevelzijde is voor alle gebouwen geglaazuurde baksteen van gelijk formaat gebruikt, maar in twee kleuren: oranjerood of wit, met uitzondering van het vroegere complex van de dermatologie-syfilografie, dat in een lichte kleur bepleisterd is. Door te spelen met dominante kleuren –bijvoorbeeld rood voor de heelkunde, wit voor de volwassenengeneeskunde– en met diverse baksteenpatronen in het parement bereikte Horta een grote visuele diversiteit. Ondanks het gebruik van identieke materialen en de standaardisering van de voornaamste terugkerende bouwelementen vermeed de architect dus de monotonie die had kunnen ontstaan uit de herhaling en gaf hij elke dienst een eigen gelaat.

WANNEER VENTILATIE DECORATIE WORDT

Hoe geeft men een meerwaarde aan een moderne 'functionele' architectuur? Het door Horta uitgewerkte ventilatiesysteem van de ziekenzalen is in dit opzicht exemplarisch. Het gaat om een mechanische ventilatie door middel van gepulseerde lucht. De luchttoevoer bevindt zich onder de vensters ter hoogte van de radiatoren en de vuile lucht wordt afgezogen langs de verlaagde plafonds door schoorstenen die goed zichtbaar zijn op het dak. Deze schoorstenen, die elders weggemoffeld of verborgen zouden zijn, overstijgen hier hun strikt utilitaire functie: ze worden benadrukt door hun afmetingen, hun symmetrie en hun zorgvuldige afwerking waarvoor dezelfde decoratieve baksteen is gebruikt als voor de gevels.



Doorsnede van een paviljoen van de dienst volwassenengeneeskunde. (foto P. Burniat)

De architectuur van de paviljoenen is in zijn details ook van een zeer grote 'zachtheid'. Als overblijfsel van de art nouveau, die voor het eerst de hygiëne op het voorplan stelde, zijn alle hoeken van de gebouwen afgerond, zowel de uitstekende ribben als de inwendige verbindingen tussen muren, vloer en plafond. Zelfs de hardstenen bekroningen zijn mooi rond waar ze randen en kroonlijsten ontmoeten, terwijl de vensterbanken –eveneens in hardsteen –aan hun uiteinden afbuigen. Overal is er rondheid van volumes in plaats van 'agressieve' scherpe randen en hoeken.

BRUGMANN VANDAAG : DE ACTUALISERING VAN EEN ERFGOED

Ondanks de zorg waarmee Horta de ziekenhuisfuncties tot in hun minste details uitdacht op basis van de meest recente wetenschappelijke kennis, was het Brugmannziekenhuis vrij vlug achterhaald gezien de snelle evolutie van de medische technieken, de toename van het aantal specialisaties en de geleidelijke overgang van ziekenverpleging in gemeenschappelijke zalen naar individuele kamers. Overal elders ook nam een nieuw type hospitaal met hoogbouw de plaats in van het paviljoenmodel, zoals onder meer de nieuwbouw van het Sint-Pietersziekenhuis (1922-1935). Hoewel de modulariteit van het Brugmannziekenhuis voor een relatieve functionele veelzijdigheid zorgde, waardoor aanvankelijk en zonder te veel ingrepen veranderingen van bestemming mogelijk waren, moest men ook aan de toekomst denken in termen van uitbreiding van de beschikbare oppervlaktes. Aangezien slechts de helft van de site bebouwd was,

gebruikte men de vrije ruimtes voor nieuwe gebouwen zoals het Instituut voor Psychiatrie (circa 1930, vandaag herbouwd). Op lange termijn zouden bijgebouwen ook de ruimtes tussen de paviljoenen opvullen. Andere paviljoenen werden verlengd, terrassen overdekt en verdiepingen toegevoegd. Toch werd er over het geheel genomen minder afgebroken of herbouwd dan toegevoegd, waardoor de oorspronkelijke architectuur in essentie behouden is.

In 1994 werd een beperkte wedstrijd georganiseerd om te beslissen over een globaal plan voor de herstructurering van de site. Het doel hiervan was om zowel een modernisering en functionele reorganisatie van de diensten door te voeren als ze aan te passen aan de nieuwste ziekenhuisnormen, alsook om het comfort en de huisvesting van de patiënten te verbeteren, en ten slotte om het architecturale erfgoed te herwaarderen bestaande uit de paviljoenen van Horta in hun parkomgeving. Dit 'masterplan' voorzag ook in de afschaffing van alle autoverkeer op de site die aan de voetgangers teruggegeven werd.

De algemene filosofie van het winnende ontwerp van het architectenbureau Philippe Samyn & Partners –in associatie met BEAI– bestaat erin de site geleidelijk te herstructureren met behoud van de meeste paviljoenen die echter ontdaan worden van latere toevoegingen, en voor de nieuwe constructies uit te gaan van de krachtlijnen van het oorspronkelijke ontwerp om oud en nieuw zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

De nieuwe hospitalisatievleugels.
(project Philippe Samyn & Partners, foto M.-Fr. Plissart)



Wandelparcours

Op de volgende pagina's bezoeken we het Brugmannziekenhuis tijdens een wandeling op het terrein voorzien van de nodige uitleg. De gebouwen zijn genummerd volgens de huidige nomenclatuur van het ziekenhuis (met hoofdletters) om zich ter plaatse gemakkelijk te kunnen oriënteren.

Zie plan pp. 24-25



Het borstbeeld van Georges Brugmann in carraramarmer omringd door twee allegorische vrouwenfiguren die het Lijden en de Erkentelijkheid voorstellen; beeldhouwer Julien Dillens (1849-1904); sokkel van Victor Horta.
(foto A. de Ville de Goyet, MBHG)

0

Ons bezoek begint op het A. Van Gehuchten plein, aan de **ingang** van het ziekenhuis. De ingang van het ziekenhuis heeft de monumentaliteit bewaard die destijds passend werd geacht voor openbare gebouwen: majestueus, symmetrisch, gelegen in de as van een brede stadslaan en met een rond plein ervoor. Door de hogere ligging genoot men destijds bovendien van een mooi zicht op Brussel. Centraal voor de ingang staat het **monument voor Georges Brugmann**.

Links van de ingang en lager gelegen torent de directeurswoning [F] uit boven de omheiningmuur die aan de kant van de J.J. Crocq laan ook als steunmuur dient.



In zijn *Description du plan général* uit 1909 benadrukte Horta het strategische belang van deze plek vanwaar men zicht had op “enerzijds de ingang van het ziekenhuis en anderzijds de consultatiekoer en de hele laan die de geneeskundige van de heilkundige diensten scheidt.”

Rechts van de ingang zijn op de omheiningmuur nog de gedenkplaten voor de schenkers te zien.

De directeurswoning.
(foto A. de Ville de Goyet, MBHG)

1

De **ingang** bestond oorspronkelijk uit een drievoudig portaal dat tot doel had het binnenkomende verkeer te scheiden. De ingang rechts, gecontroleerd door de conciërge, was een dienstingang. De ingang links was voor de zieken die per wagen aankwamen en de centrale ingang voor de bezoekers. Dit interessante scheidingsstelsel werd in de jaren 1960 afgebroken om de toegang voor auto's te vergemakkelijken.

Dit ruime portaal beheerste de toegang tot de 'vestibule': een binnenplaats, oorspronkelijk overdekt door een glazen overkapping, gevormd door de insprongen van de symmetrische gebouwen van de administratie [A] (links) –waar zich ook de dienst ziekenopname en de wachtdienst bevonden– en de apotheek [S] (rechts). De verdiepingen werden ingenomen door woongelegenheden voor het dienstpersoneel, de conciërge, apothekers en artsen.



Het ingangsportaal in aanbouw in 1912.
(foto R.V. Duquenne, AOCMWB)



Het interieur van de apotheek, ca 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)



De onthaalkantoren van de administratie, ca 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)

2

Na de 'trechter' van de ingang kreeg men een vrij zicht op de met bomen beplante **consultatiekoer**. Deze koer, een sleutelement in de organisatie van het ziekenhuis, vormde de basis van een panoptisch systeem dat visueel

en functioneel de toegangen verenigde tot de voornaamste consultatiepaviljoenen. Deze ruimte wordt vandaag gedeeltelijk ingenomen door het auditorium P.-P. Lambert [PPL] (architect P. Guillissen).

3

Als we langs de linkerlaan rond het auditorium [PPL] lopen, zien we links de paviljoenen van de volwassenenheelkunde [C] en rechts het paviljoen algemene geneeskunde [K1] met op de achtergrond de reeks paviljoenen die hun interne diensten vormden. **Het koppaviljoen van de volwassenengeneeskunde [K1]** is bijzonder opmerkelijk met zijn indeling volgens een centraal grondplan en

'tweekoppige' ingang in een hoek van 45°. Deze manier van werken is typisch voor Horta: hij ontwerpt een symmetrisch geheel, maar de circulatie loopt niet via de as van het gebouw. Hij vermijdt zo direct in de achterliggende verbindingsgalerij te komen en tevens de ingang van de ziekenhuissite te verlengen, wat aan de ingang van dit paviljoen een groter gewicht zou hebben gegeven dan aan de andere.



Het consultatiepaviljoen van de volwassenengeneeskunde in aanbouw, zoals het in de as van de ingang zichtbaar was.
(foto R.V. Duquenne, AOCMWB)

4

We lopen rond dit gebouw heen [K1] en gaan rechts naar de 'zwevende' ingang van de verbindingsgalerij van de geneeskundige diensten. Deze constructie, die extra charme krijgt door de prachtige treurbeuken, is een 'poëtisch' architecturaal antwoord op een technisch probleem: de ingang van het ondergrondse gangennet dat onder alle paviljoenen loopt. Om de toegang voor mensen en materiaal te vergemakkelijken voorzag Horta toegangswegen die onder de galerij doorliepen op het niveau van de kelderverdiepingen. De hoger gelegen doorgang bestaat uit een lange horizontale rij ramen in wit hout met grote ruiten. Ze staat in schril contrast met de massieve ondermuur in metselwerk van afwisselende

lagen witte en rode baksteen, die de deuren van de souterrains bevat. Deze vormen onder het ziekenhuis een echt labyrint dat diende voor de distributie van vloeistofleidingen en verwarmingsbuizen, het vergemakkelijken van herstellingen en eventueel ook voor het vervoer van de zieken bij slecht weer. Eens voorbij de doorgang onder de galerij zien we van links naar rechts het hoge en brede gebouw van de verpleegsters [L], het vroegere paviljoen dermatologie-syfilografie [M] –gedeeltelijk verborgen door een recentere nieuwbouw [N]– en rechts het vroegere paviljoen van de kindergeneeskunde [tegenwoordig CTR]. We stappen daar naartoe.



Verbindingsgalerij van de paviljoenen van de volwassenengeneeskunde (binnen- en buitenzicht).
(foto, Bastin & Evrard © MBHG)



(foto, P. Burniat)

5

Het paviljoen van de kindergeneeskunde [CTR] heeft zijn oorspronkelijke uitzicht goed bewaard. Een luifel van ijzer en glas overwelft de centrale ingang waarboven de naam van het paviljoen in de steen is gebeiteld. Horta heeft hier een afwisseling van witte geglazuurde baksteen en rode baksteen toegepast om de hoekverankeringen te markeren en om de onderbouw af te lijnen die ook gemarkeerd wordt door een rode band boven de hardstenen sokkel. Dezelfde rode baksteen

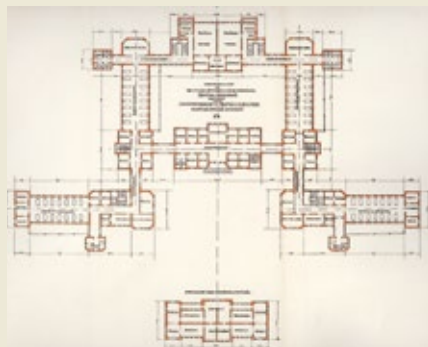
wordt gebruikt in een horizontale fries om de kroonlijst van het gebouw te benadrukken en meer 'pointillistische' inzetten omlijsten op lichtvoetige wijze de vensters. De decoratie oogt lieflijk en aangepast aan de wereld van het kind. We gaan verder naar de Dermatologie [M] en komen langs het gebouw [N] dat paalt aan het vroegere **consultatiepaviljoen dermatologie-syfilografie**. [N2].



De ingang van het consultatiepaviljoen kindergeneeskunde tijdens de opening door koning Albert en koningin Elisabeth, op 18 juni 1923. (AOCMWB)

6

Helemaal rechts, in het meest zuidoostelijke deel van het terrein, staat het vroegere **paviljoen dermatologie en syfilografie** [M]. Het herinnert ons aan de tijd toen syfilis nog een wijd verspreide ziekte was die veel slachtoffers maakte. Uit vrees voor besmettingen stond dit paviljoen geïsoleerd op het terrein maar ook het consultatiepaviljoen, dat meer naar voor ligt [N2], werd ervan gescheiden om elk contact tussen interne en externe diensten tot een minimum te beperken. De interne dienst was verdeeld in zes, door galerijen verbonden paviljoenen met verdieping, waarvan er vier georganiseerd waren rond ziekenzalen voor mannen, voor vrouwen en voor jongens en meisjes. De twee andere –centrale– paviljoenen huisvestten in het ene de operatiezalen en in het andere de zalen voor wassingen en massages. In tegenstelling tot de andere gebouwen was dit paviljoen volledig bepleisterd en geverfd in een lichte kleur.



Plan van de benedenverdieping van het paviljoen dermatologie-syfilografie.

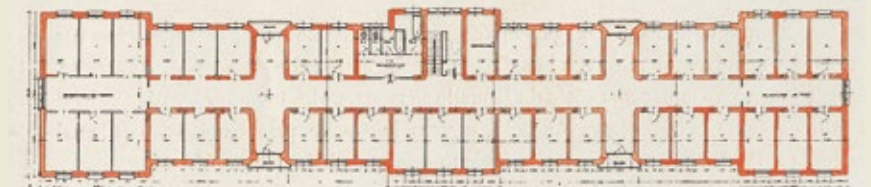
(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p.32)

7

Het gebouw van de verpleegsters [L] bevatte de kamers van deze personeelsleden en werd destijds gedeeld tussen ziekenhuiszusters en lekenverpleegsters. Er was ook een school voor verpleegsters in gevestigd. Het oorspronkelijke gebouw had een gelijkvloers en twee verdiepingen. Het werd in 1930 onder leiding van Horta verhoogd met twee bouwlagen om tegemoet te komen aan de behoeften van het ziekenhuis dat toen werd uitgebreid met onder andere een Instituut voor Psychiatrie. Het uitzicht langs buiten van deze niveaus, met lange rijen identieke vensters, weerspiegelt de inwendige indeling: een gang die aan weerszijden kamers bedient. Het gebouw is vijfdelig met uitspringende gedeeltes in het midden

(de ingang en de verticale circulatie) en aan de hoeken (de kamers van de nachtverpleegsters). De tussengedeeltes hebben op de eerste verdieping een loggia met gietijzeren zultjes, die de scheiding aangeven van de kamers per verdieping.

Horta noteerde zijn bedoelingen in zijn *Description du plan général* uit 1909: "Niets zal onverlet worden gelaten om dit gebouw een aangenaam en comfortabel uitzicht te geven dat alleen maar ten goede kan komen aan het moreel van deze toegewijde vrouwen die door het voortdurende contact met lijdende personen aan weemoedigheid zijn blootgesteld."



Het gebouw van de verpleegsters.
(foto P. Burniat)

Plan van de eerste verdieping van het gebouw van de verpleegsters.

(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p.18)

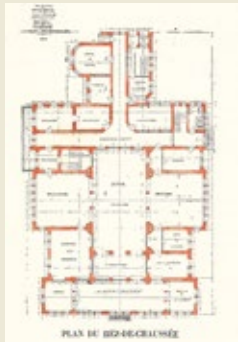
De opleiding van de verpleegsters: praktijklessen, ca 1930.

(postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)

8

We lopen om het verblijf van de verpleegsters heen en ontdekken achteraan, aan onze rechterzijde, de **vroegere keukens** [X], een gebouw waarin vandaag administratieve diensten gehuisvest zijn sinds een nieuw keuken en refter [R] gebouwd werden in het oosten van de site (URBAT, 1978). Het gebouw ontwikkelt zich over een en twee bouwlagen. De verschillende fases van de bereiding van de maaltijden werden op de benedenverdieping zorgvuldig gescheiden en georganiseerd rond een centrale keuken. Op de verdieping lagen achteraan

vertrekken voor het personeel. De ordening van de vensters aan de gevel verradde duidelijk het zeer 'Palladiaanse' grondplan: de centrale ruimte van de keukens was hoger en kreeg licht langs het dak. De reeks vensteropeningen in de voorgebouwen van de zijgevels komt overeen met de laterale zalen van het kruisvormige plan van de keukens. De vijf driedelige vensters van de voorgevel – symmetrisch zoals het plan – deden de langwerpige ruimte van de 'distributie', het vertrekpunt voor de verdeling van de maaltijden, in eenzelfde licht baden.



Plan van de benedenverdieping van de keukens.
(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p.44)

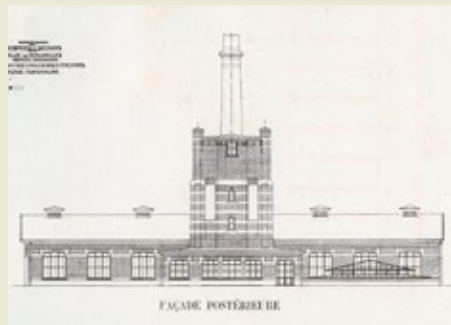


De centrale keuken, ca 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., AOCMWB)

9

Achter de keukens liggen de **algemene diensten** [Y-Z-Q]: de centrale verwarmingsketel, de machinezaal, de hoge schoorsteen en de watertoren. Alles is gegroepeerd rond een dienstkoer die uitgaat in de Rommelaerealan. De schoorsteen heeft zijn mooie bakstenen patroon bewaard, de watertoren

waarvan het reservoir verwijderd is, helaas niet. Het valt trouwens te betreuren dat deze toren niet de robuuste en luchtige vormen gekregen heeft van het prachtige ontwerp in baksteen dat Horta in zijn ontwerp van 1909 had getekend.



Gevels van het ontwerp van de watertoren (Horta, 1909, niet uitgevoerd).
(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p.47)

De schoorsteen, de ateliers en de watertoren achter de keukens.
(foto P.Burniat)

10

Ten noorden van de keukens lopen we terug naar het paviljoen van de **Stichting Yvonne Boël**, in mei 1931 opgericht door René Boël om het onderzoek naar en de behandeling van kanker te steunen. Het werd in 1932 ontworpen door architect

Victor Rubbers (1870-1955) in een stijl analoog aan de andere gebouwen op de site. De ingang werd echter uitgewerkt in art-decostijl, met een betonnen luifel en beelden van uiltjes die de halffuilen versieren.



Voor- en zijgevels van de Stichting Yvonne Boël.
(fotos P.Burniat et A.de Ville de Goyet, MBHG)

11

Tegenover het paviljoen Boël ontdekken we de opeenvolging van de vijf paviljoenen volwassenengeneeskunde [K], in witte baksteen en zonder verdieping, in graatvorm geschikt rond een centrale verbindingsgalerij. Elk paviljoen bevatte ziekenzalen en op de uiteinden hun eigen diensten. Elke zaal gaf in het zuidoosten toegang tot een aangelegde tuin in de ruimte tussen de paviljoenen die vandaag door bijgebouwen is opgevuld.

en uitspringende daklijsten die een lichte overstek maken met de rechte muren van de gemeenschappelijke zalen; bekleding van witte baksteen met inzetten van rode baksteen; verzorgde hardstenen details aan de toegangstrappen, de vensterbanken en de afgeronde kroonlijst van de muren. De afsluitende gevels, symmetrisch tot in de behandeling van de ventilatieschoorstenen, ritmeren de diepe lanen.

De architectuur van deze paviljoenen is uiterst sober: parallellepipedums uit één stuk met een licht hellend dak



De paviljoenen in aanbouw met hun 'woud' van ventilatieschoorstenen op het dak.
(foto R.V.Duquenne, AOCMWB)



De tuin tussen de paviljoenen.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)



De refter van de volwassenengeneeskunde, ca 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)

12

Om het laatste paviljoen geneeskunde [K] heen lopend, zien we achtereenvolgens, van links naar rechts, de paviljoenen van het Instituut voor Psychiatrie [H] (architecten BEAL, ca. 1970); het bakstenen gebouw van het universitair kinderziekenhuis Koningin Fabiola [U] (architectenbureau

CERAU, 1985; verhoging door Samyn & Partners en BEAL in 2011); en ten slotte, voor ons, de nieuwe hospitalisatievleugels waarvan vooral het cirkelvormige gebouw [E4] van de nieuwe kraamkliniek opvalt met cafetaria op het gelijkvloers.

13

Terugkerend langs de grote laan naar de hoofdingang komen we tegenover de witte paviljoenen van de volwassenen-geneeskunde langs de rode paviljoenen waarin de verschillende heelkundige diensten gevestigd waren. De vroegere gemeenschappelijke zalen zijn afgebroken om plaats te maken voor de recente uitbreidingen op de achtergrond. Alleen de delen tussen de laan en de oorspronkelijke verbindingsgalerij zijn behouden waardoor op de voorgrond het oorspronkelijke uitzicht van het ziekenhuis bewaard is gebleven. De vijf nieuwe hospitalisatievleugels [E1 > E5] (Samyn & Partners en BEAL, 2009) respecteren het ritme van de door Horta ontworpen verdeling.

De grotere hoogte (begane grond en twee verdiepingen) van de nieuwe gebouwen sluit aan bij de verdeling van de massa's die Horta oorspronkelijk gepland, waarbij de hoogste paviljoenen –tot drie verdiepingen– aan de rand van het

terrein stonden en de laagste in het midden zodat men een zo vrij mogelijk blikveld behield in het inwendige van de site. De dakbedekking in grijs zink van de nieuwe gebouwen verleent ze ook een zekere discretie en draagt bij tot de perceptie van een 'neutrale' achtergrond tegenover de gekleurde paviljoenen van Horta.

Achteraan verbindt een tweede galerij de nieuwe vleugels over twee bouwlagen en bakent binnenplaatsen af waarop de nieuwe ziekenkamers breed uitgeven. De vensteropeningen zijn voorzien van vensterdeuren, dus zonder ondermuren, waardoor de bedlegerige zieken een vrij uitzicht hebben op de natuur buiten, een aspect dat Horta in zijn oorspronkelijke ontwerp na aan het hart lag. De proporties van deze vensteropeningen maken het ook mogelijk ze te harmoniseren met die van de bestaande constructies.



Op de achtergrond de nieuwe hospitalisatievleugels.
(project Philippe Samyn & Partners, foto M.-Fr. Plissart)



Op de voorgrond de vroegere paviljoenen heelkunde.
(foto P. Burniat)

Een van de behouden heelkundige paviljoenen is het paviljoen Antoine Depage [E2], gemakkelijk herkenbaar aan zijn veelhoekige volumes waarin zich operatiezalen bevonden en aan het frontispies boven de ingang met de naam van deze beroemde chirurg (1862-1925). Hij was het eerste hoofd van de dienst chirurgie in Brugmann maar vooral een arts, politicus en onvermoeibaar werker die in talrijke medische dossiers een voortrekkersrol vervulde: oprichting van de eerste school voor ver-

pleegsters, organisatie van de veldhospitaal tijdens de Eerste Wereldoorlog, stichter van de Belgische vereniging voor chirurgie, enz. Hij was nauw betrokken bij de oprichting op deze plek, in 1925, van een van de allereerste kankerbestrijdingscentra dat pionierswerk verrichtte door naast de 'klassieke' heelkundige technieken ook stralingstherapie met radium toe te passen. Dit zeldzame erts werd destijds verkregen dankzij de Union minière du Haut Katanga.



De zaal voor bestralingen in 1925. (AOCMWB)



Het paviljoen Depage in 1925. (AOCMWB)

14

We zijn nu teruggekeerd naar het uiteinde van de Consultatiekoer die naar de heelkundige paviljoenen leidde. Van links naar rechts zien we achtereenvolgens het vroegere **paviljoen kinderheelkunde [B]** (vandaag stomatologie) en de ingangen van de verschillende diensten volwassenenheelkunde [C6 tot C2]. Het centrale gebouw [C5] is karakteristiek, met

zijn ingang die aan de rechterkant en over twee bouwlagen geflankeerd wordt door operatiezalen met grote ramen. Merk op hoe Horta handig gebruik heeft gemaakt van de zwakke terreinhelling om hier half ingegraven verdiepingen te ontwerpen met *cour anglaise* en zo het volumetrische effect van de gebouwen te verkleinen.



Het paviljoen kinderheelkunde (B) in het stadium van de voltooide ruwbouw.
(foto R.V. Duquenne, AOCMWB)



Ziekenzalen van het paviljoen kinderheelkunde, ca. 1930.
(postkaart Nels, E.Thill ed., verz. Dexia Banque © MBHG)

15

Helemaal achteraan zien we het geheel gevormd door vier vleugels over twee bouwlagen verbonden door beglaasde galerijen boven elkaar. We wandelen naar de linkerkoer [C6]. De gevel van de verbindingsgalerij is op opmerkelijke wijze behandeld met het doel meer transparantie en 'ventilatie' te geven aan de binnenkoeren: de prachtige driedelige vensteropeningen op de begane grond met afgeronde bovendrempels zijn in het bovenlicht opengewerkt waardoor we het dak van de inwendige galerijen kunnen zien en, door de ramen heen, de achterkoer van het gebouw die een niveau lager ligt.



Het paviljoen heelkunde [C6] tijdens de bouw.
(foto R.V. Duquenne, ACPASB)

16

We lopen nu om het gebouw van de heelkunde [C] heen, laten de recente paviljoenen van de polikliniek [P] en de algemene diensten [J] links liggen en lopen aan de achterkant van de heelkunde aan de binnenzijde van de omheiningmuur. Het sterk hellende terrein is op deze plaats opgehoogd om een vlakke ondergrond voor de gebouwen te creëren. Hierdoor opent zich een panoramisch zicht naar het westen en het bos van Dielegem. Horta maakte van deze situatie gebruik om aan het uiteinde van de zalen "een overdekt wandel terras" aan te leggen waar de zieken konden genieten van het uitzicht en "een

lucht- en zonnekuur" konden nemen.

Deze terrassen, uitgevoerd als metalen geraamte, zijn vandaag gesloten om de verdiepingen te vergroten. Rechts van de laatste vleugel zijn elementen van dit geraamte zichtbaar die uitsteken uit het omhulsel van beton en baksteen dat ze elders nog bedekt.

Doorlopend naar het noorden bemerken we aan de linkerkant een soort ruïneveld: het zijn stukken hardsteen van de afgebroken oorspronkelijke paviljoenen die hier zijn opgeslagen.



De panoramische terrassen van de heelkundezaal met zicht naar het westen. (foto R.V. Duquenne, AOCMWB)



De achterkoer tussen de paviljoenen heelkunde.
(foto A. de Ville de Goyet, MBHG)

Aan weerszijden zien we dezelfde filosofie in het ontwerp van de paviljoenen: hoger in het midden om de zalen te laten uitkomen, gemarkeerd door het regelmatige ritme van de vensteropeningen, met uitstulpingen aan de uiteinden om plaats te geven aan de bijbehorende diensten. Rechts, doorlopend over de afgestompte hoek van de gevel, laten grote vensters, voorzien van lange metalen lateien die op dunne gietijzere hoekzuiltjes rusten, overvloedig licht binnenvallen in de operatiezalen. Het metselwerk van rode en witte bakstenen benadrukt op subtiele wijze de ondermuur en kroonlijst van het gebouw.

De Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth [V]

Kort voor de officiële opening van het Brugmannziekenhuis nam koning Elisabeth het initiatief om de samensmelting van de verschillende laboratoria voor medische analyse tot één centraal laboratorium voor klinisch onderzoek te steunen en op die manier het universitair onderzoek te bevorderen door een nauwer contact tussen medici en versers. In 1924 werd een overeenkomst ondertekend tussen de *Conseil général des Hospices* en de Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth, waarbij deze laatste zich ertoe verbond het onderzoeksinstituut op de site van het ziekenhuis te bouwen.

De Stichting heeft de gebouwen in nauwe samenwerking met het Brugmannziekenhuis beheerd tot in 1989. In dat jaar zijn de meeste laboratoria verhuisd naar het nieuwe universitair ziekenhuis Erasmus. In 1990 heroriënteerde de Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth haar activiteiten naar financiële

steun aan het fundamenteel onderzoek in het specifieke en opkomende domein van de neurowetenschappen, met de wetenschappelijke medewerking van alle universiteiten van het land. De Stichting betreft vandaag de 'villa' van de directeur terwijl de rest van het gebouw is ingenomen door de diensten van het ziekenhuis.

Het gebouw van de Stichting werd ontworpen door architect Henry Lacoste. De bouw begon in 1927 en was in 1933 voltooid. Het resultaat is typisch voor het werk van Lacoste. Het is een belangrijk voorbeeld van art-deco-architectuur in België en vermengt traditionele lokale bouwtechnieken met 'exotische' ontleeningen in geometrische stijl.

Het gebouw heeft een langwerpig grondplan over drie bouwlagen. De voorgevel, waaraan alleen de uitspringende ingang reliëf geeft, is vlak en regelmatig in zijn rechte gedeelte, als uitdrukking van de inwendige modulariteit van de kantoren



De toegangspoort van de Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth.

(foto Duquenne, album souvenir du 30.08.1930, FMRE)



De Stichting Koningin Elisabeth in 1930. Van links naar rechts de 'villa' van de directeur, de ingang en de laboratoria.

(foto Duquenne, album souvenir du 30.08.1930, FMRE)

HENRY LACOSTE 1885-1968

Henry Lacoste (1885-1968) kreeg zijn opleiding als architect aan de academie van Brussel en de Ecole des Beaux-Arts van Parijs. Architectuurgeschiedenis en archeologie waren zijn twee grote passies. Als leraar aan de academie nam hij regelmatig deel aan opgravingen van antieke steden in Griekenland en Syrië en zijn ontwerpen zijn hierdoor beïnvloed. Hij was een atypisch architect die zijn inspiratie putte uit diverse architecturale en decoratieve tradities maar deze verwerkte tot originele composities. Zijn realisaties werden geleid door

een moderne benadering van de constructieve functie en expressie. Ze dragen een geometrisch en sober stempel, worden gevoed door een grote kennis van de bouwkunst en zijn vooral de uitdrukking van een encyclopedische architecturale eruditie. Lacoste ontwikkelde een zeer persoonlijke stijl, was zeer productief en inventief, vermengde eclecticisme en moderniteit tot een eigen interpretatie van de art deco en stond afzijdig van de modernistische stromingen van zijn tijd, zowel de radicale als meer klassiserende.

en laboratoria. De hoger gelegen ingang met piramidevormig dak heeft een diep portaal waarboven zich een vijfdeelig venster uitstrekt dat de grote bibliotheek van de Stichting verlicht. Het metselwerk van donkere baksteen met diepe voegen is geïnspireerd op een typisch kenmerk van de School van Amsterdam uit die tijd. In het parement zijn friezen ingewerkt van gekleurde tegels, afwisselend in blauw, groen en zwart, een decoratief motief ontleend aan de architectuur van Assyrië en Babylonië. Deze friezen geven een vrolijke toets aan een geheel dat voor het overige een sobere en zelfs strenge indruk maakt. Hetzelfde metselwerk is gebruikt voor de directeurswoning, gelegen in de linkervleugel van het gebouw.

De hal is een echte parel van art deco. De zuilen met achthoekige basis lopen uit in kapitelen met een zeer florale geometrie,

volledig bestaande uit bloembladen van gehamerd glas. De schachten van deze zuilen zijn net als de muren van de hal en trap gelambriseerd met tegels van gekleurd glas (marbriet) in een afwisseling van vlakke tinten en contrasterende verticale stroken, hoofdzakelijk in groen, blauw in wit.

De monumentale trappenhal die onder andere naar de grote bibliotheek op de eerste verdieping leidt, ontvangt daglicht van de vensters waarin glasramen zitten met kleurrijke geometrische tekeningen. De bibliotheek zelf heeft zijn oorspronkelijke grandeur bewaard.

We gaan nu verder omhoog langs de J.J. Crocqlaan naar de kapel en bemerken in het voorbijgaan de poorten in de omheiningmuur van de Stichting, ontworpen door Lacoste en uitgevoerd in gedreven metaal.



Ingang deur van de bibliotheek op de eerste verdieping.
(foto Bastin & Evrard © MBHG)



De bibliotheek in 1930.
(foto Duquenne, album souvenir du 30.08.1930, FMRE)



De hal van de Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth.
(foto Bastin & Evrard © MBHG)



De kapel van Horta [G]

Zoals Horta in zijn rapport schreef, werd het bestaande niveauverschil op deze plaats benut om half ingegraven en discreet geopend naar de kant van het ziekenhuis de dienst autopsie in te planten (die ook de mortuaria en de opslagplaats voor doodskisten bevatte). De verdieping, op gelijke hoogte met het cirkelvormige Tuinwijkplein en hiermee verbonden door een voorplein, was bestemd voor uitvaartceremonies. Tussen beide niveaus was een metalen lift de enige inwendige verbinding.

De tegenstelling tussen de half ingegraven kelderverdieping en het plein kwam tot uitdrukking in de verschillende architecturale uitwerking van de gevels: symmetrie en monumentaliteit aan de kant van het plein, opvallende assemblage van volumes, verschillend volgens hun functie, langs de kant van het ziekenhuis.

Het gebouw heeft een symmetrische plattegrond gevormd door een centrale rechthoek met langs weerszijden apsissen met een halfrond grondplan en kleine bijgebouwen. De inwendige ruimte voor de uitvaartdiensten is ruim en sober. Het plafond is gewelfd met opvallende schildbogen. De ruimte kon door een rouwgordijn in een kader van gesmeed staal in twee worden gedeeld en was zowel geschikt voor katholieke begrafenissen als vrijzinnige ceremonies. Zeven grote luchters in art-decoglas zorgden voor de verlichting.

De buitenmuren zijn bekleed met hetzelfde parement als de rest van het ziekenhuis: overwegend rode baksteen met versieringen van banden witte baksteen rond de vensters en aan de kroonlijst. De andere gevelelementen – sokkel, drempels, trap – zijn in hardsteen. Het afsluitende hek aan het ronde plein is van recente datum, maar uitgevoerd op basis van de tekeningen van Horta.

Dit opmerkelijke geheel was veroordeeld tot de sloop in de jaren 1970 om plaats te maken voor een groot kinderziekenhuis dat gezamenlijk zou worden beheerd door de VUB en ULB. Nadat de VUB zich uit het project teruggetrokken had, werden de terreinen voor het toekomstige Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (HUDERF) (architectenbureau CERAU, 1985) verkleind en bleef de kapel behouden.

De kapel werd in 2005 als monument beschermd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ze is gerestaureerd door het architectenbureau Philippe Samyn & Partners, dat de bewaring van het gebouw heeft proberen te verzoenen met de verbouwingen die noodzakelijk waren voor de nieuwe geplande bestemming als vergader- en seminarieruimte. Bij de

herinrichting van het interieur is de oorspronkelijke architectuur van de kapel zo veel mogelijk bewaard zonder de nieuwe, hedendaagse elementen te verbergen.



Drie stadia tijdens de bouw van het gebouw tussen 1912 en januari 1913.
(foto R.V. Duquenne, AOCMWB)

Huidig binnenzicht.
(foto Bastin & Evrard © MBHG)

BIBLIOGRAFIE

Victor Horta

AUBRY, Fr., *Victor Horta in Brussel*, Lannoo, 1996

AUBRY, Fr., VANDENBREEDEN, J., dir., *Horta. Van art nouveau tot modernisme*, Gent, Ludion, 1996

BORSI, F., PORTOGHESI, P., *Victor Horta*, Braine-l'Alleud, J.-M. Collet, 1996.

DULIÈRE, C. (ed.), *Victor Horta, mémoires*, Bruxelles, Ministère de la Communauté française, 1985.

HUSTACHE, A., et alii, *Victor Horta ; Het Paleis voor Schone Kunsten van Brussel*, Brussel, Gemeentekrediet/Snoeck Ducaju & Zoon, 1996

LOYER, Fr., DELHAYE, J., *Victor Horta, l'hôtel Tassel*, Bruxelles, AAM, 1986.

Henry Lacoste

HENNAUT, E., LIESENS, L., *Henry Lacoste, 1885-1968*, Bruxelles, AAM, 2008.

Samyn & partners

PUTTEMANS, P., SPEHL, P., *Philippe Samyn, architect en ingénieur*, Constructies, Mercatorfonds, 2008

Moderne architectuur in België

DIERKENS-AUBRY, F., VANDENBREEDEN, J., *Art nouveau in België. Architectuur en interieurs*, Tielt, Lannoo, 1991 (Architectuur in België)

VANDENBREEDEN, J., VANLAETHEM, F., *Art Deco en Modernisme in België. Architectuur in het interbellum*, Tielt, Lannoo, 1996 (Architectuur in België)

Brugmannziekenhuis

DESIR, D., (dir.), *Van de kant van Brugmann. Een ziekenhuis in zijn eeuw*, Brussel, Éditions Arcée, 2006

DICKSTEIN-BERNARD, C., et alii, *Van monumentaal tot functioneel: de architectuur van de Brusselse openbare ziekenhuizen (19de-20de eeuw). Ambities en verwezenlijkingen*, Brussel, Centre International pour la Ville, l'Architecture et le paysage (CIVA) / OCMW Brussel, 2005

MEIRESONNE, A., et alii, *Universitair Verplegingscentrum Brugmann 1923-1998*, Paul Ide Uitgev., 1998

1. HET JUBELPARK, ZIJN GEBOUWEN EN MUSEA (NL - FR - ESP - GB)
2. HET KERKHOF AAN DE DIEWEG (NL - FR)
3. DE GROTE MARKT VAN BRUSSEL (NL - FR - ESP - GB)
4. DE BEGIJNHOFWIJK (NL - FR)
5. DE HEIZEL (NL - FR - ESP - GB)
6. DE LOUIS BERTRANDLAAN EN HET JOSAPHATPARK (NL - FR)
7. DRIEVOORBEELDEN VAN PASSAGES UIT DE 19^{de} EEUW (NL - FR - ESP - GB)
INT-HUBERTUSGALERIJEN - BORTIERGALERIJ - NOORDDOORGANG
8. ANDERLECHT DE COLLEGALE - HET BEGIJNHOF - HET ERASMUSHUIS (NL - FR)
9. DE ZAVEL DE WIJK EN DE KERK (NL - FR - ESP - GB)
10. DEVIJVERS VAN ELSENE EN OMGEVING (NL - FR)
11. DE SINT-KATELIJNEWIJK EN DE OUDE HAVENDOKKEN (NL - FR)
12. HET LEOPOLDSPARK ARCHITECTUUR EN NATUUR (NL - FR - ESP - GB)
13. DE SQUARESWIJK MARGARETA, AMBIORIX, MARIA-LOUIZA EN GUTENBERG (NL - FR - ESP - GB)
14. DE ARMAND STEURSSQUARE TE ST-JOOST-TEN-NODE (NL - FR)
15. HET KONINGSPLEIN EN DE WARANDEWIJK (NL - FR - ESP - GB)
16. DE OBSERVATORIUMWIJK IN UKKEL (NL - FR)
17. DE TERVURENLAAN (NL - FR)
18. HET WOLUWEDAL (NL - FR)
19. DE LOUIZALAAN (NL - FR)
20. DE CENTRALE LANEN (NL - FR)
21. SINT-GILLIS VAN DE HALLEPOORT TOT DE GEVANGENIS (NL - FR)
22. DE RINGLANEN VAN HET ROGIERPLEIN TOT DE HALLEPOORT (NL - FR)
23. DE SINT-BONIFATIUSWIJK (NL - FR)
24. DE ONZE-LIEVE-VROUW-TER-SNEEUWWIJK (NL - FR)
25. DE BRUSSELSE KANALEN (NL - FR)
26. DE MARKTPLAATSEN VAN DE VIJFHOEK (NL - FR)
27. GANGEN IN BRUSSEL (NL - FR)
28. UKKEL, HUIZEN EN VILLA'S (NL - FR)
29. DE EERSTE OMWALLING (NL - FR)
30. HET TER KAMERENBOS (NL - FR)
31. HET JUSTITIEPALEIS (NL - FR)
32. DE TER KAMERENABDIJ (NL - FR)
33. DE MOLIÉRELAAN EN DE BERKENDAALWIJK (NL - FR)
34. DE TUIJNWIJKEN LE LOGIS EN FLORÉAL (NL - FR)
35. BRUSSELSE BIOSCOPEN (NL - FR)
36. DE WOLSTRAAT EN HAAR HISTORISCHE GEBOUWEN (NL - FR)
37. HET KONINKLIJK DOMEIN VAN LAEKEN (NL - FR)
38. KERKHOFEN EN BEGRAAFPLAATSEN (NL - FR)
39. GESCHIEDENIS VAN DE BRUSSELSE SCHOLEN (NL - FR)
40. DE RINGLANEN VAN DE HALLEPOORT TOT HET ROGIERPLEIN (NL - FR)
41. DE ABDIJ VAN DIELEGEM (NL - FR)
42. HET VOORMALIGE COUDENBERGPALEIS (NL - FR - GB)
43. DE APPARTEMENTS- GEBOUWEN UIT HET INTERBELLUM (NL - FR)
44. HET RIJKSADMINISTRATIEF CENTRUM (NL - FR)
45. HET GEMEENTEHUIS VAN SCHAARBEEK EN HET COLIGNONPLEIN (NL - FR)
46. DE MAROLLEN (NL - FR)
47. IN HET HART VAN VORST SINT-DENIJSKERK, ABDIJ, GEMEENTEHUIS (NL - FR)
48. DE CAFÉS VAN BRUSSEL (NL - FR)
49. HET RURALE ERFGOED (NL - FR)
50. HET MILITAIRE ERFGOED (NL - FR)

Collectie Brussel, Stad van Kunst en Geschiedenis

De collectie **Brussel, Stad van Kunst en Geschiedenis** wordt uitgegeven om het culturele erfgoed van Brussel ruimere bekendheid te geven. Vol anekdotes, onuitgegeven documenten, oude afbeeldingen, historische gegevens met bijzondere aandacht voor stedenbouw en architectuur vormt deze reeks een echte goudmijn voor de lezer en wandelaar die Brussel beter wil leren kennen.

Brugmann, het 'parkziekenhuis' van Victor Horta

De site van het Brugmannziekenhuis, een opmerkelijk architecturaal en landschappelijk geheel, werd gerealiseerd door Victor Horta tussen 1906 en 1923.

De uitbundige lijnen van de art nouveau, waaraan de architect zijn faam dankt zijn hier volledig afwezig. Het gebouwencomplex is inventief door de diversiteit aan vormen en het ontwerp kreeg veel lof voor haar functionele, bouwkundige en esthetische kwaliteiten. Dit 'parkziekenhuis', een architectuur op mensmaat is uitgewerkt in paviljoenvorm en ingeplant in een prachtige groene omgeving.

In 1933 werd de Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth opgericht. Het gebouw ontworpen door architect Henry Lacoste is een pronkstuk van art deco in Brussel.

Sinds 1994 wordt de site geherstructureerd met het oog op zijn modernisering en behoud. De nieuwe uitbreidingen zijn ontworpen in de geest van de bestaande architectuur. Dat geldt ook voor de restauratie van de voormalige kapel, die in 2005 beschermd werd. De interventies tonen mooi aan hoe architecturale vernieuwing en monumentenzorg hand in hand kunnen gaan.

Charles Picqué,
Minister-President van de Regering
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

