
L'influence du bon air sur l'architecture. Une « guérison formelle » ? Apparition du sanatorium alpin en Suisse 1880-1914

M. Dave Lüthi

Résumé

Résumé : Dès 1890, le développement du tourisme curatif engendre la construction de nombreux sanatoriums dans les Alpes suisses. Les architectes recherchent un type d'édifice particulièrement adapté aux besoins des tuberculeux : plan rationnel, façades sobres, matériaux nouveaux et économiques sont les principales caractéristiques des sanatoriums du tournant du siècle. Vers 1910, des modèles plus spécifiques apparaissent, notamment la Freilufthaus, clinique à balcons en gradins, ainsi que les toitures-solariums, qui répondent à l'évolution de la cure et notamment à l'invention de l'héliothérapie. Ces types préfigurent le Terrassenbau des années 1920-1930, dont les sanatoriums de Passy sont les plus intéressants exemples.

Citer ce document / Cite this document :

Lüthi Dave. L'influence du bon air sur l'architecture. Une « guérison formelle » ? Apparition du sanatorium alpin en Suisse 1880-1914. In: Revue de géographie alpine, tome 93, n°1, 2005. Le bon air des Alpes. pp. 43-52.

doi : 10.3406/rga.2005.2331

http://www.persee.fr/doc/rga_0035-1121_2005_num_93_1_2331

Document généré le 19/10/2015

L'influence du bon air sur l'architecture. Une « guérison formelle » ? Apparition du sanatorium alpin en Suisse, 1880-1914

Dave Lüthi

Chercheur ENS/PNR 48, historien de l'architecture
Daveluthi@bluemail.ch

Résumé : Dès 1890, le développement du tourisme curatif engendre la construction de nombreux sanatoriums dans les Alpes suisses. Les architectes recherchent un type d'édifice particulièrement adapté aux besoins des tuberculeux : plan rationnel, façades sobres, matériaux nouveaux et économiques sont les principales caractéristiques des sanatoriums du tournant du siècle. Vers 1910, des modèles plus spécifiques

apparaissent, notamment la *Freiluftbaus*, clinique à balcons en gradins, ainsi que les toitures-solariums, qui répondent à l'évolution de la cure et notamment à l'invention de l'héliothérapie. Ces types préfigurent le *Terrassenbau* des années 1920-1930, dont les sanatoriums de Passy sont les plus intéressants exemples.

Mots clés : sanatorium, architecture, régionalisme, modernité.

La bibliographie est présentée en page 59

.....

Si l'investissement du domaine alpin par les voyageurs intervient dès le XVIII^e siècle, le développement des séjours de villégiature, de cure ou de sports, s'amorce surtout après la construction de voies de chemins de fer, soit généralement après 1860. Auparavant, le petit nombre de visiteurs ne nécessite guère d'infrastructures nouvelles : au mieux aménage-t-on une auberge dans un édifice existant, ou une chambre d'hôte chez l'habitant. En revanche, dans la seconde moitié du siècle l'afflux massif de voyageurs implique des lieux d'accueils plus vastes, liés à des structures de restauration, de culte, de récréation, mais aussi commerciales et curatives. La plupart de ces édifices sont élaborés dans une expression éclectique que les architectes, formés dans les grandes écoles européennes, ne remanient guère pour l'intégrer dans un contexte géographique et climatique pourtant très différent de celui pour lequel elle a été conçue – au grand dam de certains visiteurs d'ailleurs qui déplorent l'absence d'une architecture alpine. L'architecture curative, bien représentée dans les Alpes par les sanatoriums, est quelque peu en marge car elle prend plus rapidement en compte les données du lieu dans son programme et sa structure (matériaux, contraintes du climat et de la topographie). Le sanatorium consiste en une clinique spécialisée dans le soin des maladies telles que la phtisie ou la tuberculose, notamment par l'exposition des malades à un air particulièrement « pur » et « doux ». Le type du sanatorium, qui apparaît vers 1870, est alors en pleine formation ; les premiers modèles, situés en plaine ou au bord de mer (Görbersdorf et Berck, tous deux ouverts en 1868), ne peuvent guère être reproduits en montagne, faute de surface plane assez vaste. Un autre type d'édifice doit être élaboré, d'une conception économique (les budgets sont souvent restreints), utilisant les ressources locales (matériaux), si ce n'est les formes. Par le biais de quelques exemples suisses, nous nous proposons de percevoir comment cette typologie

architecturale évolue grâce à son rapport au contexte géographique ainsi qu'aux besoins du programme thérapeutique.

Les premiers sanatoriums alpins : la mise en place d'un modèle

Alors qu'ils adoptent les principes de cure élaborés entre 1860 et 1890 par les médecins allemands Hermann Brehmer et Peter Dettweiler, les praticiens alpins se mettent en contact avec des architectes pour concevoir des édifices qui soient le plus en rapport avec les exigences médicales. En effet, jusque dans les années 1880, les médecins avaient fréquemment récupéré des édifices antérieurs peu conçus pour la cure d'air, qui se pratiquait d'ailleurs surtout lors de promenades en dehors du bâtiment. La cure du type Dettweiler exigeant que les malades restent allongés sur des chaises longues, de vastes vérandas doivent être ajoutées, donnant un aspect quelque peu anarchique aux cliniques. La création d'un programme sanatorial cohérent devient indispensable aux yeux des médecins et sa traduction architecturale subit une évolution considérable en quelques décennies seulement. Du formalisme de l'hôtel néoclassique habituel dans les stations alpines, l'édifice dérive vers une architecture fonctionnelle, conçue exclusivement pour les besoins de la cure. Le décor des façades reste extrêmement réservé pour l'époque, signe sans doute d'économie, d'hygiène, mais aussi de la dignité d'une architecture censée aider à la guérison. Le médecin et promoteur Karl Turban, de Davos, le prétend : cette architecture sobre et sans luxe doit donner aux patients un sentiment d'intimité, de chez-soi (*Heim*) ; quant aux murs, ils doivent être lisses, sans cavités, en maçonnerie massive, pour ne pas abriter de miasmes ou de bacilles (Turban, 1909, b).

Pour les nombreux édifices construits *ex-nihilo*, les architectes se lancent dans une vaste réflexion qui dure plusieurs décennies. La construction du sanatorium de Turban à Davos, conduite par un constructeur local, Gaudenz Issler, sur des plans de l'architecte Erdmann Hartig, de Brunswick, cristallise l'état de la question en 1890 (fig. 1). Il diffère passablement du principal modèle de l'époque, invoqué dans plusieurs cas, le sanatorium de Dettweiler à Falkenstein im Taunus, vaste « château » en pans de bois conçu en forme de U ouvert. Les contraintes climatiques alpines astreignent le bâtisseur à réduire la taille de l'édifice et à éviter ailes, saillies et toitures complexes qui pourraient compromettre son isolation. On se rapproche donc d'un corps quadrangulaire, flanqué d'une galerie de cure au rez-de-chaussée. La distribution de ce sanatorium (chambres au sud et couloir éclairé naturellement au nord) révèle un souci évident d'hygiène, lié à la circulation de l'air et à la pénétration maximale de la lumière solaire. La séparation des sexes, recommandée par Turban, n'a pas ici d'influence sur le plan. Vers 1890, visité par de nombreux médecins et architectes, le sanatorium de Turban sert de modèle dans tout l'arc alpin, plus ou moins modifié ou augmenté selon les besoins. En 1893, Turban proposera une version encore plus aboutie de sanatorium-modèle dans une publication qui sera citée inlassablement jusqu'à la première guerre mondiale (Turban, 1909, a).

L'élévation des façades de sanatoriums est soumise à des impératifs d'ordre symbolique et financier. Le style « chalet », très en vogue dans les stations de villégiature maritime dès le milieu du XIX^e siècle, paraît convenir au sanatorium dans les années 1870-1890 – sans

doute est-il particulièrement économique. Falkenstein en constitue un bel exemple ; le sanatorium du Dr Römpler, à Görbersdorf (Silésie, 1882), est également habillé d'un « style chalet suisse », selon les termes d'un ancien élève de Dettweiler, Siegmund Knopf, dans son ouvrage de référence sur les sanatoriums (Knopf, 1900). À nos yeux cependant, la référence au chalet se réduit à quelques modestes éléments, notamment les balcons en bois et la frise découpée bordant la toiture. La volumétrie générale symétrique rappelle les hôtels de voyageurs néoclassiques ; quant au toit, presque plat, il est très éloigné des modèles vernaculaires alpins. L'expression stylistique employée de « chalet suisse » n'est toutefois pas gratuite ; elle exprime sans aucun doute la volonté de Knopf de mettre en évidence cette architecture, même si elle se trouve déracinée de façon quelque peu insolite en Silésie. On peut penser que dans ce contexte sanatorial, le « style chalet » est un moyen – certes bon marché – de donner une expression particulière et identitaire à l'édifice. En outre, l'emploi de formes et de matériaux qui fonctionnent, depuis Rousseau, comme l'évocation d'une certaine pureté des origines peut aussi s'interpréter comme une métaphore architecturale des vertus du climat alpin, en l'occurrence de la valeur thérapeutique de l'air pur.

Paradoxalement, lorsqu'Henri Verrey (1852-1928), architecte lausannois spécialisé dans l'architecture médicale, édifie le premier établissement climatérique de la station de Leysin, le Sanatorium du Grand-Hôtel (1890) (fig. 2), c'est visiblement à la clinique de Römpler qu'il se réfère – alors que Leysin regorge de véritables chalets de bois des XVII^e et XVIII^e siècles ! Pour ses contemporains, son architecture paraît pourtant tout à fait pertinente à cet endroit : « Le grand hôtel, placé dans un si beau cadre, ne dépare pas le paysage et a son caractère pittoresque aussi. [...] rien de disparate pour l'œil, car si ce n'est plus un chalet, cependant les nombreux balcons aux balustrades découpées, les toits ornementés qui font saillie, les annexes latérales [...], tout cet ensemble rappelle le style des habitations du pays et enlève à la maçonnerie ce qu'elle pourrait avoir de massif » (*Leysin...*, 1900).

Faute d'archives, il n'est pas possible de certifier que l'architecte ou les médecins ont vu Görbersdorf ; mais Verrey, qui a étudié en Allemagne, a vraisemblablement une bonne connaissance de la production architecturale germanique, au moins par le biais des publications. Il retrouve apparemment au sanatorium Römpler ce qui, selon lui, constitue les principales caractéristiques du sanatorium : « Air, lumière et soleil ; ce sont trois mots que le constructeur d'un sanatorium doit toujours avoir présents à la mémoire lors de l'élaboration de ses plans » (Verrey, 1900), tout en offrant assez de caractéristiques paraissant « locales ».

Le balcon, « motif » sanatorial

À Montreux, le sanatorium La Colline (1898) marque une autre tendance du style chalet, toujours importée de l'étranger (fig. 3). Due à un architecte lyonnais installé au bord du Léman dès 1879, Jules Clerc (1844- ?), cette clinique se présente comme un simple volume quadrangulaire coiffé d'un toit en bâtière, percé d'une lucarne décorée de bois découpé au sud. Les façades présentent un étonnant décor de briques, très rare dans la région, qui évoque irrésistiblement les villas-chalets qui fleurissent en France au bord de la mer ou de l'océan sous le Second Empire. À nouveau, le « style chalet » soi-disant local reproduit une

traduction architecturale lointaine, peu soucieuse de la justesse avec laquelle elle transcrit les originaux. Un autre élément étonne l'observateur : les balcons se situent sur le mur latéral, au sud, et non pas sur le mur pignon comme le commande l'archétype du chalet. En outre, il s'agit de grands balcons-loggias, couvrant toute la façade ; ainsi, chaque chambre possède désormais son propre balcon de cure (fig. 4). Le statut de clinique privée de la Colline, imposant un certain *standing*, mais aussi peut-être les contraintes géographiques du site (l'édifice est posé sur une pente abrupte), ont fait renoncer à la galerie de cure commune au rez-de-chaussée au profit de ces balcons individuels : à notre connaissance, il s'agit du premier exemple régional de ce type qui deviendra bientôt la règle.

Généralement cantonné aux établissements privés, le type du sanatorium à façade couverte d'un écran de balcons trouve son premier aboutissement peu avant la première guerre mondiale. Après avoir été appliqués sans réelle interaction avec la façade de maçonnerie, les balcons de cure deviennent un motif architectural en soi qui suffit bientôt à l'expression de la façade. La galerie se « pétrifie », elle se lie au corps architecturé et maçonné, elle quitte l'extérieur pour devenir une zone intermédiaire entre le dedans et le dehors. Le corps central du sanatorium Schatzalp, à Davos, œuvre majeure des architectes zurichois Pflughard & Haefeli (1899-1900) présente les premières galeries de cure « immeubles ». La finesse des supports autant que leur rapport structurel avec le corps d'habitation sont dus au mode constructif employé, soit l'emploi du béton armé (Froté & Westermann, ingénieurs). L'expérience est répétée au sanatorium Queen Alexandra (1906-1909), toujours à Davos, conçu en collaboration avec le célèbre ingénieur Robert Maillart. La façade se présente comme une vaste « ruche », à peine rythmée par un corps central qui a perdu ses attributs classiques habituels (axe central, fronton, lucarnes). L'alternance classique des pleins et des vides se trouve complètement perturbée : l'ouverture du mur à l'air et au soleil provoque la dissolution du plan de la façade, qui se troue et se mue en une structure géométrique en trois dimensions. En résulte un équilibre arachnéen, à la fois puissamment architectonique et d'une légèreté diaphane, qui devait plus évoquer, aux yeux de constructeurs, les charpentes métalliques de l'ère industrielle que les structures traditionnelles de maçonnerie. D'une conception encore plus rigoureuse, le sanatorium Altein, à Arosa (1917, Otto Schäfer et Martin Risch, à Coire) adopte un graphisme classique si épuré qu'il apparaît d'une simplicité presque choquante pour l'époque – même si son porche, au nord, et sa toiture en croupe le rattachent encore aux traditions académiques et régionalistes. Sa longue façade percée de loggias est presque exempte de décor, renonçant par exemple aux *sgraffites*, technique de décor par grattage de l'enduit, visibles au Schatzalp et au Queen Alexandra. Altein offre une façade particulièrement calme et digne, très éloignée de la confusion de bois, de métal et de verre de certaines façades de sanatoriums. La « pétrification » des structures « rajoutées » provoque un certain raidissement architectural ; mais n'est-il pas censé traduire le sérieux de l'établissement et des méthodes qui y sont appliquées ?

L'héliothérapie et le sanatorium « à gradins »

À la même époque, une évolution de la cure et des pratiques curatives appelle une nouvelle réflexion sur la conception des sanatoriums. En effet, tant dans les Grisons qu'à Leysin, l'héliothérapie tend à s'imposer pour combattre de nombreux cas de tuberculose, notamment celle dite chirurgicale. Les médecins Oskar Bernhard et Auguste Rollier – le second a travaillé chez le premier – établissent de nouveaux principes de cure : la peau doit être exposée au soleil pour que l'action thérapeutique soit maximale. La cure héliothérapique remet donc en question la galerie de cure ombragée.

Le bain de soleil, pratiqué de façon thérapeutique dès 1855 sous l'égide du Suisse Arnold Rikli (1823-1906), à Bled, avait déjà engendré quelques réalisations architecturales à la fin du XIX^e siècle. On peut citer comme exemple la vaste terrasse dénommée « *solarium* » du Grand-Hôtel de Territet, à Montreux (1883). Toutefois, c'est au début du XX^e siècle que les architectes conçoivent des édifices en fonction des besoins du bain de soleil, élevé au rang de thérapie. Pour la pratique de cette cure, le Dr Rollier fait aménager une première clinique en 1903, date de son arrivée à Leysin. À une ancienne pension en bois de « style chalet », il fait adjoindre une large véranda sur laquelle les patients peuvent séjourner couchés au soleil, au rez-de-chaussée comme au premier étage. La clinique les Frênes (1909), la plus importante édifiée par Rollier avant la première Guerre mondiale, applique à plus grande échelle ce principe (fig. 4). Rollier est traditionnellement tenu comme l'auteur des plans de ce sanatorium, mais, s'il est très vraisemblable qu'il a joué un rôle important dans l'élaboration du programme et du système de terrasses de cure, il a certainement travaillé en étroite collaboration avec un architecte resté anonyme, peut-être l'architecte-entrepreneur montreuisien Henri Chaudet (1845-1931). Une haute rangée de balcons de cure en bois devance la façade, comme à la Colline. Mais l'élément le plus étonnant et le plus novateur est la toiture plate servant de lieu d'insolation. Protégée au nord par une superstructure permettant d'abriter les patients en cas de pluie ou de trop forte chaleur, la terrasse est accessible par un monte-charge dans lequel les lits peuvent prendre place.

Avec ce dernier niveau de balcon sans plafond, Les Frênes se rapprochent, en coupe, des édifices en gradins qui seront très fréquents dans les années 1920. Il faut sans doute y voir une application particulièrement précoce du système de la « *Freilufthaus* », structure pour hôpitaux, sanatoriums et maisons d'habitation captant au maximum le soleil mise au point vers 1900 par un médecin allemand, le Dr Sarason (Sarason, 1913) (fig. 5). La *Freilufthaus* est présentée au Congrès international d'hygiène et de démographie de Berlin (1907) et lors du Congrès sur la tuberculose de Washington en 1908, auquel Henri Verrey assiste. Sarason recommande la construction de bâtiments-blocs (opposés au système pavillonnaire qui prévaut alors en France) qui concentrent les services et évitent au malade des déplacements inutiles – notamment entre la chambre et la galerie de cure – durant lequel il pourrait inhaler de l'air vicié. Le type du « bloc » permet de placer la terrasse de cure devant la chambre, directement accessible par le patient. En outre, la terrasse n'est pas couverte par un plafond, comme c'est le cas par exemple à la Colline ou aux étages inférieurs des Frênes, pour que l'air se renouvelle rapidement. La disposition des balcons en gradins qui en

découle permet un ensoleillement et une aération maximale des chambres. Une autre caractéristique constructive conseillée par Sarason est l'emploi de béton armé, vraisemblablement utilisé aux Frênes – et qui pourrait expliquer la présence sur le chantier de Chaudet, spécialiste de ce matériau. Les porte-à-faux de la *Freilufthaus* dépendent en effet étroitement de cette technique qui permet de décomposer la planéité de la façade sans remettre en cause la statique générale. En 1908-1910, Verrey répétera ce principe pour le Sanatorium des enfants, avec terrasses sommitales et élévation à retraits des étages supérieurs, très proche des Frênes dans son emploi encore hésitant du gradin.

Il faut ici souligner que la structure à gradins n'est pas tout à fait inédite : l'architecte belge Paul Hankar l'avait adoptée en 1897 déjà pour un projet de sanatorium à Kraainem (Minnaert, 2002). Mais elle reste rare avant 1910, bien qu'après avoir visité de nombreux sanatoriums en Allemagne, un médecin français, Camille Savoie, parle en 1902 déjà de la structure de Sarason comme d'un système d'avenir : « ... le système à terrasses [...] offre l'avantage d'exiger un emplacement restreint tout en réalisant l'insolation et l'aération excessive de toutes les parties du bâtiment » relève-t-il en particulier (Savoie, 1902). Toutefois, en France comme ailleurs, les réalisations inspirées de ce système n'interviendront pas avant l'entre-deux-guerres. À notre connaissance, Les Frênes représentent l'une des premières tentatives de réalisation du principe de gradins, certes très simplifié et partiellement modifié par l'adjonction d'une terrasse faîtière habitée que Sarason ne prévoyait pas.

Du sanatorium à gradins au *Terrassenbau*

Au début du XX^e siècle, les balcons de cure pour héliothérapie se répandent également dans les Grisons. À Davos, le célèbre *Waldsanatorium*, où descend en 1912 l'épouse de Thomas Mann (1910-1911, Arthur Wiederanders et Walther Koch, architectes), possède un balcon-solarium en toiture et l'entreprise *Chaletfabrik* de Davos en aménage un dans les combles du Sanatorium Clavadel en 1912. Le sanatorium d'Oskar Bernhardt, l'autre chantre de l'héliothérapie, établi à Sankt-Moritz, montre une aile en « forme d'escalier » (Bernhardt, 1917) en 1911 (Koch & Seiler, architectes) déjà. Mais l'exemple le plus abouti est le projet d'agrandissement de cette clinique, conçu peu avant 1917 sans doute par l'architecte Nikolaus Hartmann qui fait de cette *Freilufthaus* une véritable forteresse curative (fig. 6). Une aile en segment de cercle à cinq niveaux en gradins, dont quatre de chambres pour malades, s'élève entre deux massives tours en pierres apparentes. Avec ses balcons en semi-encorbellement sur les murs de façade, la coupe est éloquente : Hartmann connaît visiblement le modèle de Sarason. En revanche l'usage d'une toiture plate, avec écoulement des eaux placé à l'intérieur du bâtiment – comme le conseillera le Corbusier dans les années 1920 – et l'expression de la façade, traitée dans une architecture *Heimatstil* (ou *régionaliste*), doivent beaucoup aux traditions locales. Le toit plat apparaît en effet au milieu du XIX^e siècle en Engadine (comme au *Kurhaus* de Davos) et le recours à des motifs d'architecture « locale » rappelle que dès 1900, l'architecture « cosmopolite » et académique, considérée par beaucoup comme une expression étrangère qui défigure le paysage national, n'est plus la bienvenue dans le domaine alpin. Bien qu'il emploie des motifs d'arcades qui ren-

voient de façon lointaine à certains exemples d'habitat grison ou tessinois, Hartmann définit une typologie et une expression tout à fait neuve, dont la modernité apparaît au travers de la monumentalité de la conception et l'aspect « troué » de la façade qui n'est pas sans évoquer les « bâtiments-éponges » que décrira Hans Castorp. On peut regretter que la guerre ait empêché la construction de cet édifice qui aurait constitué une étape marquante du développement des sanatoriums alpins.

Les exemples théoriques ou publiés mais non réalisés mis à part, il faut attendre les années 1920 pour que des édifices « à gradins » soient exécutés, et ce généralement en dehors du domaine alpin. L'un des plus précoces est le sanatorium du Dr Szontagh à Novy Smokovec (1916-1925, Slovaquie) dû à l'architecte Michal Milan Harminc, qui interprète le modèle de Sarason dans un style néobaroque inspiré des palaces de la Belle-Époque. Plus tardif, le « Sanatorium héliothérapique moderne » La Moubra à Montana (1927-1928) de Richard von Muralt doit lui aussi beaucoup à Sarason. En revanche, lorsque Pol Abraham et Jacques-Henry Le Même conçoivent le sanatorium de Guébriant, à Passy (1932-1933), sans doute le plus abouti des édifices à gradins dans les Alpes, un autre chapitre de la construction sanatoriale s'ouvre. En effet, les deux architectes emploient de nouvelles conceptions structurelles, exploitant au mieux les possibilités du béton armé ; sans doute appliquent-ils le principe du *Terrassenbau*, développé et publié par l'architecte Richard Döcker, qui renouvelle le genre de l'hôpital à gradins, dorénavant appelé à un bel avenir (Döcker 1929).

Conclusion

Si l'ouvrage de Döcker peut être considéré comme l'un des « manuels qui proposent la non-réversibilité du progrès architectural, inducteur du progrès social » comme le souligne Jacques Gubler (Gubler, 1988), force est de constater que la préhistoire de cette révolution de la conception architecturale, vieille de près de trois quarts de siècle, présente un intérêt tout aussi parlant. L'adaptation d'un modèle classique (l'hôtel de voyageurs) aux pratiques de plus en plus rigoureuses de la cure d'air ou de soleil permet l'apparition de nouveaux types d'architecture, incluant des « motifs » inédits dans le cadre alpin : terrasse, véranda, balcon, solarium, mais aussi, plus tardivement, durant l'entre-deux-guerres, celle de l'architecture moderne (ou prémoderne dès les années 1910). Visiblement, les théories médicales modifient la perception de l'architecture dans les Alpes. De simple abri permettant d'abord de se protéger des rigueurs du climat, elle se mue en un carcan salvateur, ouvert justement aux éléments bénéfiques de ce même climat, mais oubliant la froidure, la neige, la pluie. Soleil, sécheresse et pureté de l'air sont captés par les édifices, comme si en un siècle, la montagne froide et dangereuse était devenue une terre de lumière et de repos. À la fin du XIX^e siècle, comme la médecine, la botanique ou la littérature (depuis près d'un siècle !), l'architecture transcende le paysage, en révèle la face lumineuse, solaire. Avec le sanatorium, c'est le séjour de villégiature en montagne qui est lancé comme une nouvelle manière de vivre l'Alpe. Sous des atours de « style suisse », néoclassiques ou modernes, la domestication du climat alpin se fait peu à peu, dans une architecture qui acquiert son individualité.



Figure 1. Le sanatorium Turban à Davos (Knopf 1900).



Figure 2. Le sanatorium du Grand-Hôtel à Leysin. À droite, l'aile de 1890, à gauche l'agrandissement de 1900 (tiré de : *Leysin (Suisse)* [...], Montreux, Société des arts graphiques A. Leyvraz, s. d. [ca 1910]).



Figure 3. Le sanatorium La Colline à Montreux, carte postale vers 1900 (Archives de Montreux, cliché de l'auteur).



Figure 4. La clinique des Frênes à Leysin (tiré de : *Les cliniques du Dr Rollier à Leysin, Alpes vaudoises*, s. l. n. d. [ca 1910]).

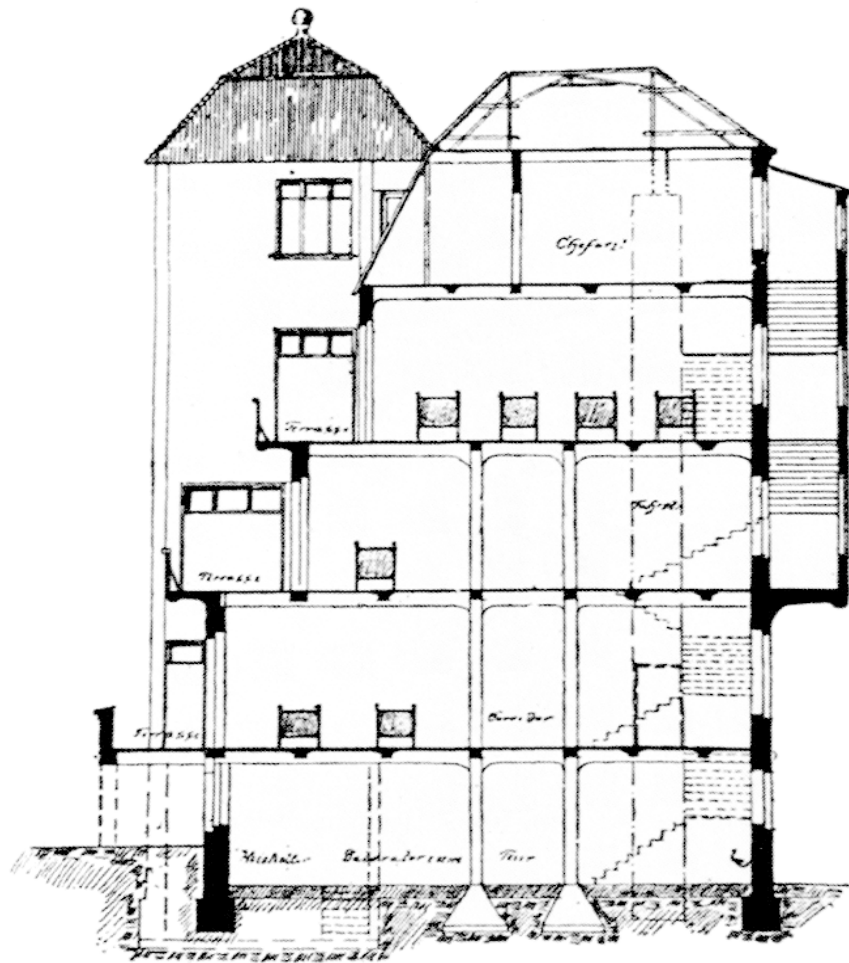


Figure 5. *Freilufthaus*, coupe (tiré de Sarason 1913). À la rationalité de la structure répond à l'intérieur l'utilisation de matériaux hygiéniques et industriels, notamment le linoléum et le papier peint à l'huile.

Illustration non autorisée à la diffusion

Figure 6. Projet de sanatorium pour le Dr Bernhardt à Sankt-Moritz, vers 1917 (tiré de Bernhard 1917).