Le compas & le bistouri

éditions
BHMS

Dave Lüthi

Le compas & le bistouri

Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760–1940)

Bibliothèque d'**Histoire** de la **Médecine** et de la **Santé**

Publié avec les appuis suivants :

– Hôpital du Chablais et de son directeur général, M. Pierre Loison,
– Fonds des publications du Musée cantonal d'archéologie et d'histoire, Lausanne,
– Commission des publications de la Faculté des lettres de l'Université de Lausanne,
– Fondation du Centre patronal,
– Société académique vaudoise,
– EMS-La Rosière, Gimel,
– Cercle des lecteurs et des lectrices des Éditions BHMS.

Que chacun trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.

Les Éditions BHMS publient trois séries :

– Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé ;
– Sources en perspective ;
– Hors-série

Direction :
Vincent Barras, Jacques Gasser et Brigitte Maire

Rédaction :
Brigitte Maire
Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique
(CHUV & Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne),
1, ch. des Falaises, CH-1005 Lausanne
email : bhms@chuv.ch site internet : www.chuv.ch / iuhmsp / ihm_bhms

Les Éditions BHMS portent le label anthropos décerné par l'Université de Lausanne

Couverture : Leysin, Sanatorium populaire, photographie G. Decaux, ca. 1910 (tiré de : *Leysin (Suisse). Station climatérique, Altitude 1400 m, Alpes Suisses, Montreux*, Société des Arts Graphiques A. Leyvraz, 1910) ; Lausanne, maternité et clinique infantile (1916), hall d'entrée (avec l'autorisation du MHL)
Graphisme de couverture : François Meyer de Stadelhofen
Maquette : Brigitte Maire
Mise en pages : Marie-Hélène Weissen, dans le cadre de la Maîtrise universitaire ès Lettres avec spécialisation *Histoire du livre et éditions critique des textes* 2009-2010 (Faculté des lettres, Université de Lausanne) sous la direction de Brigitte Maire
Habillage et mise en pages des illustrations : Brigitte Maire
Relecture du présent volume : Vincent Barras, Marie-Hélène Weissen et Brigitte Maire.

© 2012 Éditions BHMS
ISBN 978-2-9700640-2-2
ISSN 1424-5388
ISBN-PDF 978-2-940527-14-4

Imprimé en Suisse sur les presses d'Ange Créations Sàrl à Lausanne

L'atmosphère historique était là, indubitablement ; mais l'atmosphère historique, considérée d'un point de vue scientifique, n'était guère qu'un miasme perfide.

Henry James, *Daisy Miller*

SOMMAIRE

PRÉFACE XVII

REMERCIEMENTS XXI

INTRODUCTION 1

Méthode d'approche 1

L'hôpital, enjeu de l'histoire médicale ? 5

Médicalisation du territoire 7

Cerner le corpus 9

Méthode et sources 12

Structure du travail 13

1. LES MODÈLES DE L'ARCHITECTURE MÉDICALE VAUDOISE 17

1.1. PRESSE ET ARCHITECTURE MÉDICALE 18

Du traité au manuel : l'apparition d'une littérature spécialisée .. 18

Les traités et les cours d'architecture 19

Les revues d'architecture 26

Les revues de médecine 28

Les manuels, ou Handbücher 31

Monographies, bulletins annuels et autres sources imprimées 35

Deux textes synthétiques 36

La création d'un nouveau genre énonciatif ? 38

L'hôpital, un sujet de spécialistes 40

1.2. LA FORTUNE DES MODÈLES PUBLIÉS 42

Le modèle : éphémère ou pérenne 42

Les « standards » européens 43

1800-1870 : hégémonie française 43

1870-1920 : replis nationaux et avancée allemande 46

Le sanatorium germanique : un modèle international 46

1920-1940 : nationalisme vs promotion des avant-gardes 50

Les modèles en Suisse 52

Le Bulletin technique de la Suisse romande 52

Première période : 1875-1909 52

Deuxième période : 1910-1940 54

Schweizerische Bauzeitung 56

Das Werk 57

Das Krankenhaus 58

Un panorama cadré 59

1.3. L'APPROPRIATION DES MODÈLES 60

Une bibliothèque d'architecte lausannois : le fonds Bertolini 62

1.4. LA CIRCULATION DES ACTEURS ET DES MODÈLES 66

La Suisse romande et l'Allemagne, une relation ambiguë 66

La formation des architectes 69

Les écoles germanophones : raisons d'un choix 69

Le Polytechnicum de Zurich 71

La modernité allemande et sa perception en Suisse romande 78

La formation des médecins 80

Ancien Régime : l'attrait de la France 81

Le XIX^e^ siècle : prédominance de l'école allemande 83

Les voyages des architectes et des médecins 85

Les voyages des architectes et des médecins suisses 85

Le voyage professionnel « know how » 86

Des Vaudois en excursions 88

Les voyages des médecins et des architectes étrangers en Suisse 91

L'architecture médicale :
une ouverture sur le monde et un moyen de notoriété 92

2. « AIRS, EAUX, LIEUX » : LE PAYSAGE MÉDICAL VAUDOIS 95

2.1. LES STATIONS HYDROTHÉRAPIQUES 98

Les bains vaudois avant 1850 99
Lavey-les-Bains 105
Un fermage balnéaire 106
Les médecins-héros, rénovateurs des bains 112
Les stations de la seconde moitié du XIXe siècle 116
Bex-les-Bains 117
Aigle-les-Bains 120
Montreux-les-Eaux 122
Essai diachronique de balnéologie 126

2.2. LES STATIONS AÉROTHÉRAPIQUES 128

Usages empiriques de l'air 129
Air et paysage 131
Indications des stations climatériques 133
Le développement des stations de sports d'hiver 137
Études de cas 140
Montreux 140
La révélation climatologique du site 140
Le guide de 1877 : tourisme et médecine 142
Montreux et les tuberculeux : une relation ambiguë 145
Ami Chessex, promoteur universel 146
Leysin 149
Préhistoire de la station 149
Du Comité de soutien à la Société climatérique de Leysin 150
Succès économique et enjeux médicaux 152
Ex-cursus : autour du mythe fondateur 155
Saint-Cergue 157
Le mythe des origines 157
Un climat difficile à prescrire 158
Le Mont-Pèlerin 161
Une montagne calmante et sportive 161
Lausanne : une station ? 163

Le cas particulier des sanatoriums anti-tuberculeux 166

2.3. LES PROMOTEURS 170

Typologie des promoteurs 171

Marc Morel-Marcel, un banquier omniprésent 174

Les médecins 175

2.4. SANS CURE, PAS DE STATION ? 177

3. L'ALLIANCE DU MÉDECIN ET DE L'ARCHITECTE OU L'INVENTION D'UNE ARCHITECTURE MEDICALE 181

3.1. MIXITÉ ET OSTENTATION : L'HÔPITAL AU XVIII[E] SIÈCLE 182

État des lieux 183

Le Grand Hôpital de Lausanne 189

Bref historique 190
Le programme de 1760 191
Le projet de Gabriel Delagrange 193
La réalisation 196
La question du modèle 198
Visite et critique de Samuel-Auguste Tissot 203

Le « grand dessein » de 1808-1809 207

Le projet Perregaux 208
Le projet Fraisse 213
Les témoignages de l'« éveil médical vaudois » ? 215

3.2. L'APPARITION D'UNE ARCHITECTURE THÉRAPEUTIQUE : LES BAINS (I) 217

Les bains d'Yverdon : préhistoire d'une architecture médicale 218

Lavey-les-Bains 222

Les contraintes architecturales de la fonction curative 222
Prémisses : les projets Perregaux (1834) 223
Un concours infructueux 228
Provisoire ou durable, privé ou public ? 233
Entre Ledoux et Durand : l'invention d'une architecture thermale 236
Durand, un modèle universel 236
Le plan cruciforme, une citation de Ledoux ? 241
Un renversement fonctionnel 242

3.3. LES GRANDS CHANTIERS DE L'ÉTAT 245

L'asile de Cery et l'émergence de l'architecture médicale « germanophile » 248

La question du modèle : nouvelles hypothèses 249

La tentation de l'hôpital provisoire et de la minimisation du rôle de l'État : l'« Étude sur l'assistance des malades et sur les hôpitaux » de Louis Rouge 256

Architecture provisoire : baraquements et pavillons 258

La tente de Lavey 262

L'Hôpital cantonal : un édifice synthètique 264

Valse-hésitation 264

Le projet Assinare 266

Le bâtiment réalisé 271

3.4. LES INFIRMERIES : RÉDUCTION ET CONFESSIONNALISATION DE L'ARCHITECTURE MÉDICALE 278

Réduction du programme, privatisation de l'établissement 282

La préhistoire du petit hôpital : l'infirmerie de Lavey (1837 et 1841) 282

L'Asile des aveugles et l'apparition d'une architecture « confessionnelle » 284

L'Hôpital des aveugles : un palais discret 288

La médicalisation du plan 291

Montreux et Moudon 291

L'infirmerie de Payerne : la création d'un modèle 294

Le Korridorbau ou plan en longueur : Vevey 297

Façades et esthétique du petit hôpital (1870-1890) 300

Entre mutisme et dignité 300

Vers une architecture signifiante 302

3.5. LES BAINS (II) : DE L'HÔTEL DE LUXE À L'ETABLISSEMENT POPULAIRE 309

Les nouveaux bains de Lavey 309

Séparation et expression des fonctions 313

Le Grand Hôtel des Bains d'Aigle 314

Les édifices de la fin du XIX^e^ siècle : vers une nouvelle architecture thermale 316

Yverdon : entre strict minimum et brouillage des pistes 320

L'absence de monumentalité : une conséquence des thérapies ? 322

3.6. ARCHITECTURES DE L'ISOLEMENT : LAZARETS ET SANATORIUMS 325

PRATIQUE DE L'ISOLEMENT AU XIX[E] SIÈCLE : L'EXEMPLE DU CHOLÉRA 325

Le lazaret, une architecture inutile ? 326
Un appareil légal plutôt qu'un hôpital 329
Le lazaret de la Foge, à Montreux 331

UNE ARCHITECTURE CONTRE LA TUBERCULOSE 335

Invention et développement du sanatorium pour tuberculeux (1860-1890) 337
Henri Verrey, architecte de la médecine 341
Un spécialiste 343
« Quelques mots sur la construction des sanatoriums d'altitude pour tuberculeux » 346
Le Sanatorium du Grand Hôtel de Leysin 347
Une architecture néo-hippocratique 348
Le balcon curatif 348
La chambre-cellule de cure 351
Les sanatoriums héliothérapiques d'Auguste Rollier 353
Les pavillons anti-tuberculeux 358

LE SANATORIUM DES ANNÉES 1890-1915, VECTEUR DE MODERNITÉ ? 362

3.7. EN MARGE DU SANATORIUM : LE JARDIN MÉDICAL 363

PINS ET SAPINS 366

LE PARC SANATORIAL 368

Leysin 369

LE JARDIN FONCTIONNEL 371

3.8. LES CLINIQUES PRIVÉES : RASSURER ET SOIGNER 373

EX-CURSUS INTRODUCTIF : L'APPARTEMENT DU MÉDECIN, UN LIEU PRIVÉ OU PUBLIC ? 374

ARCHITECTURE PARLANTE, ARCHITECTURE RASSURANTE 377

Fonction, forme et lieu 378
Un plan moderne : La Prairie, à Clarens 382
Le Heimatstil, architecture sanitaire 385
Autour d'Henri Verrey : les cliniques entre 1901-1907 387
Sobriété, calme et efficacité ? 391

PROFESSIONNALISATION DU MÉDECIN, SPÉCIALISATION DE L'ARCHITECTURE 397

3.9. UNE EPOQUE DE TRANSITION OU D'APOGÉE ? LES ÉTABLISSEMENTS CANTONAUX – 1890-1920 398

Le concours d'architecture dans le contexte médical 400

La modernisation de l'Hôpital cantonal 403

Georges Épitaux, un autre architecte-spécialiste 404
Une décentralisation peu concertée 407
La clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal 409
La maternité 415

Une rupture discrète 423

3.10. MODERNISATION ET STANDARDISATION DES TYPES – 1920–1940 424

Taylorisation de la médecine hospitalière et de son architecture 425

Les établissements publics 430

L'Hôpital Nestlé : un symbole de la modernité 430
L'Hospice Sandoz 436

Les établissements privés 444

Le plan en T 447
La façade : une lente modernisation des formes 451
L'infirmerie d'Yverdon 452
Orbe et Rolle 455

Du gigantisme à l'inutilité : les sanatoriums des années 1920-1930 458

Des sanatoriums monumentaux 458

L'unification des types architecturaux et des pratiques médicales 464

CONCLUSION 469

Un corpus presque exemplaire 470

Spécificités vaudoises 472

Médicalisation : entre public et privé 474

Des formes parlantes 475

L'architecte & le médecin 476

Un paysage médical vaudois 480

ABRÉVIATIONS 483

SOURCES 485

CRÉDITS DES ILLUSTRATIONS 491

BIBLIOGRAPHIE 493

ANNEXES 523

INDEX DES NOMS PROPRES, NOMS DE LIEUX ET DES ÉDIFICES CITÉS DANS LE TEXTE PRINCIPAL 533

PRÉFACE

> Ce que l'on aura économisé sur le moellon, on le rendra aux tuberculeux en beefsteaks et cela vaudra mieux pour eux[1].

L'adresse est venue d'un médecin, en 1901, mais elle n'a pas été destinée, comme on l'imagine, à un architecte. Elle a été écrite par Louis Lancry à l'intention du docteur Artaud, auteur d'un luxueux projet de « palais sanatorial » conçu sur le modèle de ceux de Suisse et d'Allemagne. Polémique entre deux médecins sur le type de construction le mieux adapté à ces établissements, elle illustre l'influence qu'avaient alors conquise ces professionnels sur l'architecture. Depuis la fin du XVIII^e^ siècle, ceux-ci s'étaient intéressés aux formes bâties, préconisant des dispositions architecturales spécifiques au nom de la circulation de l'air, de la diffusion de la lumière, de l'hygiène. Ils se sont peu à peu saisis de tous les types d'édifices, traquant ce qui pouvait être nuisible à la santé. Ils ont scruté les lieux publics, ceux de spectacles, les bâtiments scolaires, les habitations… Ils ont contrôlé le renouvellement de l'air des théâtres, surveillé la luminosité des classes, condamné les logements insalubres…

Mais ils ont été plus loin encore lorsqu'il s'agissait des bâtiments de santé. Ils les ont voulus thérapeutiques, conçus comme des « machines à guérir[2] » et, pour cela, ils n'ont pas hésité à se saisir eux-mêmes du crayon. Ainsi le médecin allemand David Sarason s'est-il fait, dans les années 1900, l'inventeur du gradin[3]. Soucieux de garantir la luminosité et l'aération des chambres tout en leur offrant des balcons, il a imaginé des retraits successifs de la façade. Le système a été par la suite diffusé non seulement aux hôpitaux, mais aussi aux sanatoriums et aux logements[4]. À la même époque, le médecin berlinois Wilhelm Dosquet a proposé d'introduire dans les salles d'hôpitaux

1 Louis Lancry, *La lutte contre la tuberculose, ce qu'elle devrait être. Est-il nécessaire, pour traiter efficacement les tuberculeux, de construire, à grands frais, des établissements dits « sanatoria » ?*, Soissons, Imprimerie De Linné, 1901, p. 49.

2 Michel Foucault (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, Mardaga, 1979.

3 David Sarason, *Ein neues Bauprinzip (Terrassen-System) für Krankenanstalten und Wohnhäuser*, Berlin, Impr. Imberg & Lefson, 1907.

4 François Loyer, Hélène Guéné, Henri Sauvage. *Les immeubles à gradins*, Liège / Bruxelles, Mardaga, 1987.

des murs de verre mobiles, permettant de les transformer en véritables loggias[5]. Ce dispositif a été simultanément prôné par le médecin suisse Karl Turban à l'occasion d'une compétition lancée pour la réalisation d'un sanatorium en Angleterre[6]. « À quand un concours entre les architectes sur le meilleur mode d'opération pour l'appendicite ?[7] » ironisèrent alors les architectes. Cependant, le médecin anglais Wethered pariait sur la fécondité d'une collaboration[8] et l'architecte Henri Verrey, que l'on retrouvera dans ces pages, affirmait que le professionnel le plus « entendu » avait besoin d'être « conseillé et dirigé par un médecin ». Dans les archives de Pol Abraham, auteur avec Henry Jacques Le Même d'un projet de sanatorium pour le docteur Alexandre Bruno, on trouve un témoignage parlant de ce que furent leurs relations, une description du processus de définition du plan des chambres, intitulée « Le bon client fait le bon architecte ». Forts des directives données par A. Bruno, P. Abraham et H.-J. Le Même proposèrent deux solutions. Mais, rapporte le compte rendu, « bien que la supériorité du type B fût évidente et immédiatement admise par le médecin fondateur, l'expression plastique si particulière à laquelle elle conduisait la fit momentanément écarter pour des raisons esthétiques[9] ». Heureusement, poursuit-il, « le bon sens l'emporta enfin ». Comment mieux dire la domination de l'exigence thérapeutique sur l'aspiration artistique ? Plus encore, le tremplin offert par une demande présentée comme une nécessité médicale, pour explorer un univers formel étranger à la culture architecturale ?

Aussi scientifiques qu'elles aient pu apparaître, les injonctions qui ont été formulées par les médecins à l'intention des architectes et les dispositions qu'elles ont suscitées n'ont pourtant pas toujours été en phase avec le développement de la science. La « machine à guérir » a été un mobile d'action, un idéal plus qu'une réalité. Ainsi, porté par l'enthousiasme pour les baraques, considérées dans le courant du XIXe siècle comme un modèle de salubrité, Amédée Chassagne en réclamait-il encore en 1878 pour les hôpitaux, malgré la découverte de l'antisepsie par Joseph Listener en 1867.

> La durée d'un hôpital, écrivait-il alors, c'est l'infection, c'est l'imprégnation miasmatique forcée malgré tous les désinfectants, des parquets, des murs, des plafonds, des angles de charpente, c'est l'influence pyohémique à plus ou moins longue échéance, mais fatale[10].

Et, de fait, ces constructions provisoires ont-elles eu, comme les tentes, encore de beaux jours devant elles. De façon similaire, la découverte des antibiotiques dans les années 1940 n'a pas eu de répercussions immédiates sur la conception des établissements. Les galeries des sanatoriums, initialement destinées à la cure d'air, sont demeurées après la Seconde Guerre mondiale un attribut marquant de leur architecture, alors qu'elles

5 Wilhelm Dosquet, *Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung*, Leipzig, Georg Thieme, 1916.
6 Dr K. Turban, *Tuberkulose-Arbeiten 1890-1909 aus Dr Turbans Sanatorium Davos*, Davos-Platz, verl.-Anst. Buchdr. Davos, 1909.
7 *L'Architecture*, 25 janvier 1902, p. 32.
8 « Meeting of the Architectural Association », *The Builder*, 29/11/0-1902, p. 500.
9 « Dossier sanatorium de Plaine Joux, mars 1929 », Documents manuscrits/tapuscrits, Fonds Pol Abraham, Bibliothèque Kandinsky.
10 Amédée Chassagne, *Les hôpitaux sans étages et à pavillons isolées*, Paris, J. Dumaine, 1878, p. 13.

étaient désormais sans usage[11]. La poursuite par les médecins de desseins reposant sur des idées dont l'obsolescence avait été démontrée ou la perpétuation par les architectes de formes devenues significatives, « parlantes », bien qu'elles soient tombées en désuétude, montrent la complexité des processus qui ont donné naissance à l'architecture médicale.

Les travaux historiques sur ces types d'édifices, de l'hôpital au sanatorium, en passant par le bain ou l'asile, sont encore peu nombreux et rares sont ceux qui ont tenté de pénétrer le labyrinthe des relations entre médecins et architectes. Là pourtant réside l'une des clefs de compréhension non seulement de ces bâtiments, mais plus largement de l'architecture au XX^e^ siècle dont on se souvient qu'elle a été placée par les tenants du Mouvement moderne sous la bannière de la lumière, de l'air et de l'ouverture[12]. C'est là l'un des apports de cette riche étude touchant à une grande variété d'expressions de l'architecture médicale vaudoise, que d'avoir tenté d'y pénétrer.

Strasbourg, le 6 mars 2011, Anne-Marie Châtelet

11 Voir Philippe Grandvoinnet, « Le souffle coupé de l'architecture antituberculeuse », *Les années 1960 hic et nunc*, Paris, Éditions Recherches/ENSA Versailles, 2010, p. 93-108.

12 Sigfried Giedion, *Befreites Wohnen*, Zurich / Leipzig, Orell Füssli, 1929, p. 6.

REMERCIEMENTS

La construction d'édifices médicaux nécessite de mobiliser une foule d'acteurs ; rédiger une étude historique à leur propos aussi. Il convient avant toute chose de remercier les personnes et les institutions sans lesquelles cet ouvrage n'aurait pu voir le jour.

Le texte qui suit est en partie issu de ma thèse de doctorat soutenue en juin 2008 à l'Université de Lausanne ; je pense donc tout d'abord à mes deux codirecteurs de thèse. En effet, sans la confiance et la bienveillance de Gaëtan Cassina, professeur honoraire de la Section d'histoire de l'art de la Faculté des Lettres de l'Université de Lausanne, dont j'ai été l'assistant, cette recherche n'aurait pu être menée à bien en une période aussi courte. Grâce à ses conseils, prodigués lors de travaux communs sur des domaines voisins ou éloignés, cette étude a gagné en rigueur et en clarté. Le rôle de Vincent Barras, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et directeur de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique de cette même université, a été décisif dans le choix de l'approche envisagée ; grâce à son soutien constant dès le début de cette recherche, il a permis que cette étude transdisciplinaire se réalise. De par son approche complémentaire à celle qui m'est familière, il est parvenu à me rendre attentif à des pistes presque invisibles mais pourtant cruciales pour mon analyse. Que tous deux soient ici vivement remerciés de leurs apports respectifs. Je suis également très reconnaissant aux membres de mon jury de thèse : Anne-Marie Châtelet, professeure d'histoire et de culture architecturales à l'École nationale supérieure d'architecture de Strasbourg, Olivier Faure, professeur d'histoire contemporaine à l'Université Jean Moulin – Lyon 3 et Laurent Tissot, professeur d'histoire économique et sociale à l'Université de Neuchâtel, qui m'ont offert leur regard critique.

Durant mes recherches, de très nombreux collègues, historiens de la médecine et historiens de l'architecture pour la plupart, ont été mis à contribution. Ma gratitude va en particulier à Paul Bissegger, Échandens ; Bernard Cremnitzer, Paris ; Pierre-Yves Donzé, Kyoto ; Monique Fontannaz, Moudon ; Martin Fröhlich, Berne ; Catherine Fussinger, Lausanne ; Georg Germann, Berne ; Gilles Jeanmonod, Prilly ; Pierre-Louis Laget, Lille ; Lisane Lavanchy, Vevey ; Émilie d'Orgeix, Paris ; Philip Rieder, Genève ;

David Ripoll, Genève ; Catherine Schmutz Nicod, Lausanne ; Daniela Vaj, Carouge ; Margrit Wyder, Zurich.

Pour la recherche iconographique, je tiens à souligner le soutien efficace de Martine Meyer, historienne et collaboratrice à l'IUHMSP, dont l'action énergique a permis de réunir un matériau visuel original et de qualité en vue de la publication de cet ouvrage. Ensemble, nous adressons nos remerciements aux personnes et aux institutions suivantes pour leur aide et leur accueil : M^mes^ Geneviève Heller Racine, Lausanne, Véronique Toyloy, Yverdon ; MM. Jacques Menétrey, Lausanne, Christian Schülé, Yverdon-les-Bains, le Prof. D^r^ Axel Hinrich Murken, Herzogenrath (D) ; les Archives cantonales vaudoises ; les archives des communes de Lausanne, Montreux, Vevey, Yverdon-les-Bains, les archives du Service Immeubles, Patrimoine et Logistique de l'État de Vaud ; la rédaction des Monuments d'art et d'histoire du canton de Vaud, le Musée historique de Lausanne, le Musée de la communication, Berne, la Société d'histoire de l'art en Suisse, Berne ; la Bibliothèque cantonale et universitaire, Dorigny, la Bibliothèque de Genève, l'ETH-Bibliothek, Zurich ; la communauté des diaconesses de Saint-Loup, l'Institution de Lavigny, l'Hôpital ophtalmique et la Clinique de la Source, Lausanne. Que les institutions et les personnes qui ont mis gracieusement à notre disposition les reproductions des documents issus de leurs collections reçoivent notre reconnaissance.

Le texte a profité de la relecture attentive de Marie-Hélène Weissen et de Brigitte Maire, qui se sont aussi chargées de la mise en page du manuscrit : le résultat final, élégant et soigné, reflète la qualité et la rigueur de leur intervention.

Enfin, je tiens à saluer mes collègues de l'Université de Lausanne, mes amis et mes proches qui m'ont soutenu, écouté, conseillé, lu et relu, mais aussi distrait durant cette intense période de recherche. Ce travail leur doit beaucoup.

INTRODUCTION

Méthode d'approche

L'étude de l'architecture des bâtiments médicaux vaudois de la fin du XVIII^e siècle au milieu du XX^e commence par un constat étonnant. Bien que de nombreux sites du canton soient de longue date réputés pour leurs établissements hospitaliers, leurs cliniques privées et leurs sanatoriums, rares sont les recherches qui en retracent l'histoire médicale – Lausanne et Leysin représentant les exceptions[1]. Le corpus architectural qui témoigne matériellement de la destination thérapeutique de nombreuses agglomérations vaudoises n'a quant à lui fait l'objet d'aucune étude d'envergure. Il est vrai que l'histoire de l'architecture de cette période n'est pour le moment bien couverte que dans certains domaines (architecture urbaine, religieuse, domestique, par exemple) et, lorsque l'approche n'est pas topographique, elle est très souvent monographique. Le corpus « médical » n'est que peu concerné par ces recherches et, quelques édifices mis à part (le Grand Hôpital de Lausanne notamment, les asiles et cliniques psychiatriques[2]), l'essentiel du travail restait à mener jusqu'il y a peu. En effet, depuis les années 1990, un intérêt croissant pour l'histoire médicale régionale des XIX^e et XX^e siècles a renouvelé les approches et ouvert des voies inédites de questionnement et de recherche sur l'architecture des bâtiments médicaux soit, au sens où nous l'entendrons ici, tous les édifices dans lesquels pratiquent les médecins[3]. On soulignera que les études les plus importantes sont dues à des historiens et non pas à des historiens de l'art ou à des architectes[4]. Il ne faut toutefois pas imaginer que le canton de Vaud soit une

1 Notamment : Favre & Chevallay, 1983 ; Saudan, 1991 ; Heller, 1990 ; Barras, 2010.

2 Grandjean, 1965 ; Fussinger & Tevaearai, 1998, 2001.

3 Cette définition exclut de fait d'autres programmes architecturaux parfois liés à l'histoire médicale, tels que les maisons de retraite, les orphelinats, les lieux d'enseignement de la médecine. De façon générale, nous emploierons dans cette introduction le terme *hôpital* dans son sens hyperonymique d'*établissement de soins*.

4 Dans notre cas, les analyses de Catherine Fussinger et de Pierre-Yves Donzé ont été des bases particulièrement stimulantes. Il va sans dire que le terme dénote de façon générique historiennes et historiens.

exception et que les régions environnantes soient mieux servies. De manière générale, si l'histoire institutionnelle des hôpitaux est bien connue[5], leur histoire architecturale demeure largement inexplorée, bloquée peut-être par des ouvrages tellement fondateurs qu'ils paraissent indépassables[6]. En dehors de quelques études générales, allemandes en particulier[7], l'architecture médicale reste encore à découvrir et, surtout, à contextualiser de manière plus approfondie. Reproduisant des approches aujourd'hui contestées – pour ne pas dire dépassées –, historiens de l'art et architectes ne se sont généralement penchés que sur les édifices « beaux », « grands » ou « importants », avec un intérêt marqué pour le Moyen Âge et l'Ancien Régime de la part des premiers, pour le XX^e siècle quant aux seconds. Confrontés à la difficulté de retracer le développement architectural individuel de ces établissements et à en décrire les caractéristiques, ils ne sont guère parvenus à tisser des liens avec d'autres domaines de recherches indispensables pour en comprendre la forme et la fonction, notamment l'histoire de la médecine, mais aussi l'histoire sociale, économique, ou des professions[8]. En l'absence d'une lecture adéquate, les chercheurs appliquent généralement des grilles d'analyse utiles pour d'autres types d'édifices, mais souvent peu révélatrices dans le registre hospitalier, dont l'architecture demeure quelque peu muette.

Formé à la méthode d'histoire des monuments initiée par Marcel Grandjean, nous ambitionnions une étude diachronique des édifices, fondée à la fois sur leur analyse matérielle et sur celle, fouillée, des sources d'archives, dans une perspective plurielle d'histoire des formes, des techniques et des professions. Cependant, confronté à un corpus dont la disparité et l'état de conservation ne semblaient pas a priori fournir des résultats probants par le biais de cette seule technique d'analyse, nous avons dû compléter cette approche par d'autres afin d'éviter la rédaction d'un catalogue dont la synthèse aurait été rendue difficile par la diversité – pour ne pas dire la disparité – du corpus[9]. Stimulé par l'étude de l'historien François Walter sur la médicalisation de l'Hôpital de Genève[10] – premier pas dans le sens d'une relecture à plusieurs niveaux de l'architecture hospitalière romande – et encouragé par les résultats de nos recherches antérieures dans le domaine de l'histoire de l'architecture médicale[11], notre recherche vise donc à se situer sur une voie transdisciplinaire[12]. Il aborde et déborde sur différentes disciplines et sa finalité ne se restreint pas à la recherche disciplinaire proprement dite. Il fait intervenir autour de l'histoire de l'architecture (notre domaine de

5 Jetter, 1966 ; Imbert, 1982 ; Faure, 1982 ; Donzé, 2000, 2003 ; Lescaze, 2006, etc.
6 Foucault, 1979.
7 Jetter 1966, 1986 ; Murken, 1979, 1988 ; *Patrimoine hospitalier*, 2001 ; Pétillot, 2004. Pour la Suisse : Hermann, 1986.
8 Dans ce domaine, nos principales références générales ont été : Goubert, 1982 ; Faure, 1994 ; Bueltzingloewen, 1997 ; Barras, 1999.
9 Cette méthode est en revanche adaptée aux mémoires de licence/maîtrise : Wyssbrod, 1988 et Lüthi, 2001*a*.
10 Walter, 1993.
11 Notamment dans le cadre du Projet national de recherche « Paysages et habitats de l'arc alpin » (PNR 48), sur le thème : « Le bon air des Alpes », sous la direction du prof. Claude Reichler, financé par le Fonds national suisse.
12 Dans le sens où l'expose Darbellay, 2005.

recherche initial) les autres branches historiques concernées, non comme des « sciences auxiliaires », mais comme des branches véritablement complémentaires. Nous nous sommes constamment efforcé de concilier des approches trop peu souvent rassemblées, alors que leur combinaison multiplie les possibilités d'interprétation autant qu'elle affine la compréhension des objets étudiés. Grâce à la méthode appliquée, des considérations générales sur le contexte historique ou sur les « grands » modèles étrangers voisineront avec des éléments de micro-histoire régionale. C'est à notre sens grâce à la variation fréquente du niveau de lecture que des généralités se dégageront et que les parts d'ombre de notre sujet pourront être éclairées par des hypothèses nouvelles.

Notre vision de l'histoire de l'architecture se place donc dans une perspective découlant de la Nouvelle histoire, qui trouve de nombreuses implications en matière d'architecture. La méthodologie développée par Marcel Grandjean, dès les années 1960, et à laquelle nous sommes toujours redevable, en est un exemple flagrant ; retournant aux sources (tant scripturales que matérielles), ne cherchant ni le sensationnel ni le chef-d'œuvre et tentant, par le biais de monuments pris dans le sens initial d'objets de remémoration, de retracer tout un pan de l'histoire sociale, professionnelle voire économique d'une région à une époque donnée, ce chercheur se situe visiblement dans la tendance initiée par l'École des Annales ; il n'est d'ailleurs pas le seul à Lausanne[13]. Depuis une vingtaine d'années, grâce à différents travaux d'envergure dont notamment l'*Inventaire suisse d'architecture 1850–1920*[14], ce type d'approche a essaimé, s'intéressant non plus seulement aux sujets « valorisants » du Moyen Âge et de l'Ancien Régime, mais aussi aux âges industriels, au XIX^e^, puis peu à peu au XX^e^ siècle. Visant moins à interpréter des objets souvent modestes en tant qu'œuvres d'art qu'à les replacer dans un contexte large en tant que produits d'une époque, cette méthode implique une approche quantitative et qualitative, fondée dans le cas précis sur un inventaire aussi complet que limité dans le temps – le *dépistage*[15] –, ni exhaustif ni définitif, mais représentatif. Cette approche se veut dépourvue d'a priori sur la « qualité » des objets et se détache de la notion de monument – cette fois-ci comprise comme un patrimoine artistique – au profit d'une lecture plus historique qui cherche autant à apprendre sur les formes en vigueur à une époque donnée, sur les architectes et leur univers culturel et artistique que sur les maîtres d'ouvrages, les maîtres d'œuvres et les « occupants », ces éléments concourant ensemble à constituer une histoire de l'architecture. Refusant toute hiérarchisation esthétique induite a priori par une hypothétique beauté intrinsèque des objets, nous préférons délaisser leur classement « spontané »[16] afin de laisser parler des bâtiments aussi modestes qu'une infirmerie de district ou un lazaret

13 Dans les années 1970, le professeur Enrico Castelnuovo, avec lequel collaborera Grandjean, travaille dans une voie similaire, ce qui l'amènera à codiriger avec Pierre Bourdieu un Groupe de travail sur l'histoire de l'art et la sociologie de l'art à Paris.

14 *INSA*, 1982–2004, 11 volumes.

15 Rebsamen & *al.*, 1984, p. 38, traduit de l'allemand « *Spurensicherung* ».

16 Très perceptible par exemple dans Leitstikow, 1967, où les objets médiévaux semblent plus importants que les objets Renaissance ou baroques ; les hôpitaux plus récents n'apparaissent pas, ce qui sous-entend qu'ils ne sont, quant à eux, ni des monuments, ni de l'art.

communal. S'ils ne bouleversent pas la « grande » histoire de l'architecture – même s'ils peuvent amener à la penser différemment – ils sont rarement anodins et renseignent autant que les exemples célèbres sur la société qui les a produits. Notre approche tend donc à démontrer que la valeur d'usage qui donne son sens à l'architecture de la majorité des édifices de l'ère industrielle est centrale – ce que les théories les plus modernes de leur temps, de l'« architecture parlante » au fonctionnalisme, en passant par le rationalisme et l'éclectisme, répètent sans cesse – et qu'elle doit être la base de toute étude transdisciplinaire de l'histoire de l'architecture de cette époque. La fonction ou, pour reprendre le terme exprimant sa résolution architecturale, le *programme*, doit toujours rester au centre de la réflexion ; cela ne veut pas dire, soulignons-le, que l'image de l'architecture (ses élévations, voire son plan) soit sans intérêt. Bien au contraire, c'est dans sa concordance ou, à l'inverse, dans son inadéquation au programme que son sens se manifeste le plus visiblement ou son message, si l'on adopte le recours à la métaphore linguistique pour décrire la transmission d'une hypothétique intention initiale par le biais de sa matérialisation dans le programme – moins par véritable systématisation du procédé[17] que pour des questions de style littéraire[18]. Pour bien mettre en évidence cette dialectique, nous avons écarté de notre corpus tous les édifices médicaux qui n'avaient pas été construits à cette fin à leur origine (maisons d'habitation ou hôtels réaffectés, transformés, agrandis par exemple) ; l'analyse de leur mutation en édifice hospitalier mériterait une étude en soi.

Pour notre sujet, le plan (soit la représentation en deux dimensions du programme) sera au centre de notre attention ; mais sans la façade, dont les historiens soulignent avec justesse l'importance pour l'époque qui nous intéresse[19], il demeure amputé d'une partie de son discours. Toutefois, en relation tant avec le programme, le plan que l'élévation, des éléments moins tangibles seront également pris en compte – et ceci correspond bien sûr à une lecture « historienne » de l'architecture plaçant la fonction au centre des questionnements : il s'agit de tous les dispositifs *hygiéniques*[20], permettant « la conservation de la santé », qui est l'une des « préoccupations initiales de l'art de bâtir » et qui n'ont jamais « autant préoccupé la profession [d'architecte] que depuis le milieu du XIXe siècle[21] ». Chercher à comprendre l'hôpital sans connaître (même imparfaitement) le contexte technique et scientifique du temps serait une impasse ; de même, il ne faut pas voir dans la pratique de la santé publique une vision dégagée de connotations morales, voire moralistes et donc, par conséquent, idéologiques : acteurs de leur temps, médecins et architectes projettent dans l'hygiène des qualités

17 Ainsi que le pratique, dans une perspective sémiologique, Rouillard, 1984, un élève d'Hubert Damisch.

18 Nous devons ici souligner l'influence des analyses de François Loyer sur notre *lecture* (justement) de l'architecture.

19 Jarrassé, 1992, p. 265.

20 Dans notre cadre, l'*hygiène* est comprise comme un régime de santé des populations, régi par les autorités sous le conseil de médecins notamment, soit « une règle de vie et [une] forme de médecine préventive » dont les buts sont l'éradication des épidémies, la baisse du taux de morbidité et l'allongement de la durée de vie (Foucault, 1979, p. 13).

21 Mory, 2001, p. 147.

dont la vertu n'a d'égal que l'idéalisme. La construction médicale est sous-tendue de ces utopies sanitaires.

L'hôpital, enjeu de l'histoire médicale ?

Les historiens de la médecine s'intéressent depuis longtemps à l'hôpital en tant que siège privilégié du corps médical, centre d'émergence du progrès technique et de professionnalisation des acteurs de la santé. Dans le processus de *médicalisation* de la société[22], l'hôpital et les praticiens fonctionnent dans un rapport dialectique, les médecins modelant l'hospice selon leurs ambitions professionnelles et scientifiques et cet établissement, devenu hôpital, permettant leur affirmation comme corps professionnel et leur spécialisation ; l'historiographie de cette question a été très récemment retracée avec doigté par Pierre-Yves Donzé[23]. La lecture des sources – comme les textes des années 1780 de Samuel Tissot et Marc d'Apples Gaulis, son neveu[24] – démontre que sous cet angle de vue, le Pays de Vaud n'est pas en retard sur le reste de l'Europe. Comme Othmar Keel le suppose[25], ici comme souvent ailleurs, la médicalisation de l'hôpital dès la fin du XVIII^e^ siècle joue un rôle majeur dans l'essor de la médecine anatomo-clinique. L'établissement peu à peu conçu pour le soin des malades et non plus comme un hospice permet aux médecins à la fois de jouir de lieux plus ou moins adéquats à leurs besoins scientifiques mais aussi d'obtenir une visibilité nouvelle, en relation avec l'« héroïsation » progressive de leur statut. Les projets architecturaux vaudois du début du XIX^e^ siècle témoignent de cette recherche d'un hôpital « moderne » pensé en fonction des pathologies et des besoins médicaux du temps, tout en répondant aux impératifs symboliques de ce type d'édifice public.
Pourtant, s'il y a consensus sur l'importance de l'émergence de la structure d'accueil et de soins à cette époque, les historiens ne se sont pour l'instant que peu intéressés aux formes de ces édifices. Ce désintérêt peut apparaître comme une conséquence des textes anciens qui, produits par des médecins ou des architectes, ne parlent que rarement d'architecture, sinon par le biais du programme, parfois du plan et des questions hygiéniques, la question de la forme étant toujours écartée. Le recueil dirigé par Michel Foucault, *Les machines à guérir*, est d'ailleurs « victime » de cette réduction des problématiques d'architecture médicale aux seules questions intéressant a priori l'his-

22 Notre définition du terme de *médicalisation* se veut une synthèse de plusieurs points de vue d'historiens et de sociologues, cernée à la lumière des sources documentaires que nous avons consultées. Ainsi, nous la concevons comme une construction sociale conférant « une nature médicale à des représentations et des pratiques qui n'étaient jusqu'alors pas socialement appréhendées en ces termes » (Fassin, 1998, p. 5), construite sur la longue durée (dès la fin du XVIII^e^ siècle), et qui « se traduit par l'accès d'une partie croissante de la population à la médecine officielle pour tout ce qui touche à la santé » (Goubert, 1982, cité par Faure, 1998, p. 57). Sur cette question, nous renvoyons surtout à la synthèse de Faure, 1998.

23 Donzé, 2007, pp. 3–8.

24 Tissot, 1785 ; Gaist 1997 et Samuel-Auguste Tissot, « Nottes sur l'hôpital », 7 mars 1789 (BCU/D, IS 3784/124), transcrit en annexe B ; Apples, 1789.

25 Keel, 2001, pp. 29–30.

torien (en l'occurrence, dans ce texte, la médicalisation et, surtout, l'instrumentalisation de l'hôpital), alors même qu'il se base fidèlement sur des sources de grand intérêt. Pas un mot sur l'architecture (en tout cas sur son apparence) dans les textes des années 1780–1800 : comme par conséquent, aucun dans les commentaires fournis par l'équipe de recherche des années 1970. Incidemment, cette lecture donne à penser que l'élévation de l'hôpital n'est pas liée à sa fonction et qu'elle relève de conventions largement admises alors, mais sans relation directe avec le programme particulier. Ainsi, l'hôpital de Lyon semblera digne de figurer en bonne place dans les monographies sur l'architecte Germain Soufflot, alors que l'ancien Hôtel-Dieu de Paris, amalgame hétéroclite d'ailes construites sur plusieurs siècles, servira lui les propos des historiens de la médecine de l'Ancien Régime. L'observation des projets présentés dans *Les machines à guérir* plaide pourtant en faveur d'une lecture inverse, ces édifices ne ressemblant en leur temps qu'à des hôpitaux. La signification de la forme et de l'« image » de l'hôpital (image symbolique) se trouve à notre sens accusée aux siècles suivants par la prise en main des projets par les médecins. Dans le cas vaudois, on verra que l'architecte se voit peu à peu démis du processus créatif au profit du thérapeute. Ne restera justement au constructeur que la façade comme expression de son travail « artistique » (si tant est que l'on considère l'architecte de cette époque comme un artiste[26]), dès lors doublement investie dans ses fonctions – elle doit exprimer la foi en le progrès médical que cristallise l'hôpital, mais aussi, en parallèle, valoriser la part congrue de création d'un architecte de plus en plus soumis aux lois hygiéniques du genre. On devine que l'hôpital est alors bien éloigné d'un « produit » architectural académique habituel, soumis à des conventions immuables et qu'au contraire, il remet en question ces règles, à tel point qu'il passera pour une icône de la modernité durant l'entre-deux-guerres. Ainsi, plutôt que de parler d'un « refus de l'esthétisme[27] »au milieu du XIX^e^ siècle – qui aboutirait, après une simplification extrême des formes, à une sorte d'ascèse architecturale et hygiénique –, il faut surtout y percevoir une nouvelle esthétique.

L'établissement de soins n'est pourtant pas l'unique point nodal de la médicalisation ; sous les formes diverses que prend ce phénomène, il n'est qu'une des attaches des nouvelles pratiques thérapeutiques, sans doute parce qu'il découle de la médicalisation générale de la société plutôt qu'il ne la provoque – c'est ce que l'exemple vaudois donne en tout cas à penser. En revanche, l'hôpital est sans doute plus important dans la définition professionnelle et sociale des acteurs de la médecine, en ce qu'il devient, peu à peu, l'expression de la réussite de certains d'entre eux, voire de leur domination. Aucune linéarité ni aucun déterminisme ne guide cette évolution, à l'instar de la médicalisation, autre phénomène qu'il faut se garder de lire comme animé d'un mouvement progressiste et finaliste[28]. Bien au contraire, plusieurs de ses fonctions sous l'Ancien Régime – notamment celle d'hospice pour personnes âgées ou pauvres – peinent à subsister hors de ses murs alors que la redéfinition médicale de l'établissement les

26 Sur cette question, Loyer 1998.
27 Walter, 1992, p. 67.
28 Faure, 1995, p. 322.

en exclut. Le resserrement de l'institution sur un type de soin – celui prodigué par un médecin à un corps malade – repousse les autres êtres dépendants parce qu'ils ne sont pas souffrants (d'un point de vue strictement physiologique). La notion de « progrès » est donc à relativiser. En outre, les querelles d'écoles médicales, qui vont jusqu'à remettre en cause la nécessité même de l'hôpital durant les années 1870, prouvent bien que la médicalisation se sert de l'hôpital, plutôt que l'inverse.

Si l'hôpital est crucial dans l'histoire médicale vaudoise, il ne porte pas en lui le résumé de cette histoire. Il en illustre l'un des pans majeurs, mais il laisse bien sûr à l'écart les pratiques privées et caritatives encore souvent effectuées hors des cabinets, au domicile même des patients. En outre, s'il permet d'évoquer la médicalisation d'une partie de la société – paradoxalement, la plus aisée comme la moins favorisée – et la professionnalisation d'une frange du corps médical en liaison avec la Faculté de médecine, il ne faut pas négliger les acteurs médicaux hors institutions, de la sage-femme au charlatan, pour qui l'architecture joue un rôle moins essentiel, car ils agissent dans la sphère privée, plus ou moins contre leur gré d'ailleurs. L'intérêt pour l'architecture comme base de la réflexion tend également à polariser le paysage médical entre Lausanne, véritable moteur académique dès la fin du XIX^e^ siècle, et d'autres centres thérapeutiques souvent organisés en agglomération, au détriment de cliniques isolées notamment celles qui n'ont pas été construites dans un but médical et que nous avons de ce fait écartées de notre corpus. La tentation de les opposer ou des les comparer sera forte, même si les résultats de cette mise en relation ne sont que partiellement valables. L'architecture n'est donc pas un centre, ni une périphérie de la recherche en histoire de la médecine. Elle est l'un des instruments de la thérapie a posteriori et mérite donc, à l'instar de la Faculté de médecine, des praticiens et de leurs patients, d'être étudiée en tant que telle, mais à la lumière des thématiques transversales qu'elle embrasse.

Médicalisation du territoire

L'approche « médicale » des lieux de soins et de cure donne à voir (ou plutôt, percevoir) un autre instrument essentiel des thérapies : le territoire, pris dans sa perception à la fois géographique, topographique, climatique et esthétique. La question de l'emplacement des édifices s'avère cruciale durant toute la période étudiée, au moins jusqu'au début du XX^e^ siècle. Que cela soit pour des raisons économiques ou médicales, le site se doit de répondre à certaines contraintes qui apparaissent pour la plupart au XVIII^e^ siècle et évoluent peu avec le temps. Ainsi, une future station curative[29] (pour prendre cet exemple) se devra de posséder de bons accès (à défaut, elle doit présenter une situation permettant de les créer), une qualité climatique ne faisant pas contre-indication avec les maladies que l'on souhaite y traiter (elle pourra d'ailleurs être

29 Par *station*, nous entendons tout lieu de séjour accueillant des voyageurs – indigènes ou étrangers – venant y chercher du repos ou une guérison. Une ville, un village peuvent être une station, mais une station peut aussi naître *ex nihilo*. Sur cette thématique, Rouillard, 1984.

remise en question, comme à Lavey) et jouir d'un panorama ou, du moins, d'un dégagement propice au bien-être psychologique du patient (le facteur esthétique jouant une part non négligeable dans la disposition d'esprit du malade). Le site doit également permettre des promenades variées, évitant aux patients d'être confinés sur une trop petite surface – la promiscuité est redoutée – et leur fournissant des possibilités accessoires de thérapie (cure de terrain, cure d'exercice).

Le rôle des scientifiques est donc crucial dans la fondation des stations : dans le domaine vaudois, sans exception, ils sont à l'origine des sites les plus réputés qui se développent dès le début du XIXe siècle. Les lieux de cure anciens, « traditionnels », disparaissent souvent à ce moment car leurs conditions topographiques ou climatiques, notamment, ne conviennent plus aux nouvelles exigences médicales. Géographes, médecins, climatologues (il s'agit parfois d'une seule et même personne) posent alors un regard nouveau, ou du moins différent, sur l'ensemble du territoire qui peu à peu se dévoile comme une « offre » à la fois médicale et économique (les deux aspects étant toujours liés) provoquant a posteriori la demande : les textes du Genevois Henri-Clermont Lombard sont essentiels à cet égard[30], puisque grâce aux études patiemment menées par le savant (des années 1830 à sa mort en 1895), ils contiennent un inventaire presque exhaustif de tous les sites vaudois appelés à devenir des stations recherchées, et cela parfois avec un demi-siècle d'avance. Ses suiveurs (notamment le Vaudois Eugène de La Harpe) lui emboîteront le pas pour décrire de plus en plus précisément les caractéristiques des climats, des terrains, des eaux et des paysages.

Lorsqu'on la pratique, cette approche semble pourvue d'une logique méthodologique et historique évidente. Pourtant, dans le domaine de l'histoire des stations et de l'architecture médicale, elle est souvent négligée au profit d'une lecture synchronique donnant à penser que le projet architectural sous-tend tout le processus de « fondation » du site médical. Le cas de l'hospice de Charenton, étudié par ailleurs avec brio par Pierre Pinon, est symptomatique à cet égard : l'asile d'aliénés néo-antique, posé sur des terrasses successives bordant une rivière, découlerait ainsi de l'acropole antique, forme impliquée par la topographie locale[31]. Selon cette lecture, c'est le terrain qui dicte la forme architecturale – elle-même transcrite via le *topos* de l'acropole –, qui n'est regardée que de l'extérieur vers l'intérieur, comme un dessin d'architecture. Face à cette argumentation purement « académique » (l'historien semble vouloir raisonner en architecte des Beaux-Arts), on est en droit de se demander pourquoi ne pas avoir bâti l'établissement sur un terrain plus commode. À aucun moment l'auteur ne pose la question du rapport médical au paysage – dont les exemples vaudois montreront qu'il n'est pas anodin –, soit le rapport inverse, allant de l'intérieur vers l'extérieur, qui pourrait pourtant avoir joué son rôle dans le choix de cet emplacement particulier. Plutôt que de voir une subordination de l'édifice au paysage via un *topos* architectural, il faut à notre sens plutôt y voir un échange, l'intégration de l'architecture à un site

30 Lombard, 1833 et 1873 surtout.
31 Pinon, 1989, p. 187 ss.

n'étant pas un but en soi ; elle passe par une contrepartie thérapeutique, aussi indicible soit-elle que l'ouverture sur un panorama.

Par le biais d'une approche historique de la géographie médicale vaudoise, nous tenterons donc de comprendre la médicalisation progressive des sites curatifs, dont l'hypothèse de départ pourrait être la suivante : sans médecin, pas de station. Promoteurs et architectes sont avant tout les agents ou les adjuvants du médecin dans la fondation de ces sites dont l'étude, à large échelle, révèle qu'ils sont toujours « connotés » de façon thérapeutique – ceux qui ne le sont pas disparaissent en général des circuits touristiques et médicaux bien sûr, ou se convertissent, au moins dès le début du XX^e siècle, pour une autre forme de thérapie : le sport. Notre vision « fonctionnaliste » des sites touristiques s'oppose à celle récemment développée par Philippe Duhamel qui voit dans ces agglomérations (qu'il classe en trois catégories : ville touristique, lieu de villégiature, station) des lieux entièrement dévolus, dès 1850 au moins et jusqu'à nos jours, à un bien-être dont la composition est triple : repos, jeu, sociabilité[32]. Pour cet auteur, même la cure, sorte d'alibi de la création du lieu de villégiature, devient un « événement ludique »[33]. Si cette lecture peut s'appliquer à certaines stations balnéaires, elle ne correspond pas à notre sens aux sites vaudois – qu'ils soient hydro- ou aérothérapiques – ni à une majorité de sites non-balnéaires dont la dimension médicale semble être trop rapidement balayée[34]. Les sites médicaux, à proprement parler, n'apparaissent d'ailleurs pas du tout dans cette étude, le géographe faisant du tourisme médical un cas à traiter à part : nous pensons l'inverse[35].

Cerner le corpus

La définition du terrain de recherche a été conditionnée par cette approche méthodologique, mais également par l'absence d'un corpus prédéfini, tel qu'il pourrait exister pour d'autres domaines de recherche[36]. L'ambition d'une étude de grande ampleur, à l'instar d'une « histoire de l'architecture médicale suisse », paraissait impossible à mener dans l'état actuel de la recherche. À l'inverse, travailler sur un site en particulier (Lausanne, Leysin ou Montreux) n'était guère pertinent en raison de la similitude typologique des

32 Duhamel, 2007, p. 235.

33 *Idem*, p. 204.

34 On s'étonnera d'ailleurs que Duhamel ne cite pas Rouillard, 1984 qui traite pourtant de thématiques extrêmement proches, et où la dimension médicale est davantage mise en évidence. Les études menées au sein du PNR 48 soulignent également l'importance du facteur médical dans le tourisme de bien-être actuel *(wellness)*, ce que Duhamel ne semble pas retenir comme critères déterminants d'un site touristique (Duhamel, 2007, p. 301, fig. 97).

35 Boyer, 2005, ne sépare pas non plus ces différents type. Mais alors qu'il démontre que la plupart des stations fondées en Angleterre dès le XVII^e siècle ont une origine thérapeutique, il ne thématise pas cette fonction et valorise la notion de villégiature à laquelle la médecine sert surtout d'alibi (Boyer, 2005, pp. 57–75, 282–294 surtout).

36 Notamment l'architecture scolaire, qui a fait l'objet d'un recensement du Service des monuments et sites de l'État de Vaud durant les années 1980–1990, ou le patrimoine de l'Église libre, les navires anciens du Léman, etc.

édifices de chacun de ces lieux (Hôpital cantonal, sanatoriums, cliniques). Un corpus intermédiaire, comptant une centaine d'objets, paraissait être assez représentatif pour caractériser l'entier du corpus existant[37]. S'appuyant sur des études parallèles à notre sujet et dont la qualité semblait justifier l'utilisation comme modèle[38], le choix d'un territoire défini par des frontières politiques (le canton de Vaud) s'est rapidement imposé. Se posait un problème chronologique, puisque le Canton n'apparaît qu'en 1803 comme entité spatio-politique ; toutefois, sa géographie n'est guère modifiée par la révolution de 1798 qui met un terme à la souveraineté bernoise, et les principaux établissements médicaux perdurent généralement de l'Ancien Régime à l'ère nouvelle. L'intérêt de ce choix « objectif » réside notamment dans la variété géographique de ce vaste territoire ainsi que dans celle, typologique, des édifices médicaux qui s'y trouvent – ceci dépendant de cela. Dans un même souci de variété et donc, de représentativité, le cadre chronologique a été volontairement étendu à près de deux siècles. En effet, pour travailler autour d'une notion centrale tant en histoire de l'architecture qu'en histoire de la médecine – celle de la modernité –, la période allant de 1760 à 1940 (de l'édification du Grand Hôpital de Lausanne jusqu'à la fin de l'importante série de constructions d'infirmeries des années d'entre-deux-guerres), nous est apparue à la fois assez restreinte pour ne pas tomber dans l'écueil d'une grande « histoire des hôpitaux vaudois » – il serait d'ailleurs difficile de rivaliser en masse d'informations avec l'étude d'Eugène Olivier sur la médecine vaudoise[39] – et assez large pour permettre de cerner des évolutions significatives sur la façon de concevoir et de construire ces établissements. Et de fait, évolution il y a : la fin du XVIII^e^ siècle marque l'apparition de la médicalisation des édifices, le XIX^e^ invente une multitude de typologies et de dispositifs architecturaux et hygiéniques desservant la bonne tenue des soins, alors que le début du XX^e^ siècle réduit à l'essentiel cet éventail (trop) fourni et en redéfinit le programme. Ce découpage a aussi l'avantage de laisser apparaître d'autres thématiques essentielles de l'histoire de l'architecture moderne, celle de la circulation des modèles notamment, de l'adéquation de la forme à la fonction, de l'adoption d'une expression stylistique, qui nous occuperont longuement. Ainsi, par exemple, l'étude typologique limitée à une courte période ou l'approche monographique ne permettraient guère de cerner les canaux de diffusion des modèles et, dès lors, de comprendre les réseaux d'influence, canaux et réseaux qui exigent de connaître au mieux tous les acteurs du chantier : outre l'architecte indépendant, généralement au centre de la réflexion, il faut ici ajouter l'architecte d'État et le médecin qui jouent des rôles essentiels. Soulignons au passage l'importance du Service des bâtiments de l'État, très négligé dans l'historiographie – de même que celle de son responsable, l'architecte d'État –, qui se voit ici mis en lumière de façon frappante ; il s'agit d'un premier pas dans la réévaluation de

37 Défini durant la phase de recherches, ce corpus n'a pas augmenté de façon significative durant la rédaction de ce texte. On peut donc estimer qu'il est assez complet (au moins 80 % du corpus).

38 Heller, 1979 ; Donzé, 2007.

39 Olivier 1939*a* et 1939*b* ; Sardet, 1998, pp. 95–99 surtout.

ce service et dans l'écriture d'une histoire de l'administration vaudoise des travaux publics, qui fait encore défaut[40].

Cet angle d'approche correspond très exactement à ce que l'histoire de la médecine nous révèle sur l'époque. Dans le contexte suisse romand, contrairement à toute attente, l'architecture médicale vaudoise ne se tourne pas vers les références traditionnelles, en grande partie françaises, de constructeurs ayant pour la plupart étudié à Paris. Comme Pierre-Yves Donzé le soupçonnait à partir de quelques exemples révélateurs[41], le monde germanique (Allemagne et Suisse alémanique surtout et Autriche)[42] doit être au centre de l'attention, comme il l'est déjà depuis quelque temps dans les études d'histoire de la médecine vaudoise[43] : il constitue en effet le lieu d'étude d'une majorité de médecins romands et de « leurs » architectes. Ce constat est particulièrement éclairant, à de nombreux niveaux ; il remet notamment en question les (rares) descriptions récentes d'édifices médicaux régionaux qui cherchaient vainement à relier leur architecture au domaine de référence franco-italien habituel[44]. Elle conforte à notre sens l'étude « historique » puis « artistique » de l'architecture ; le plan, les façades et le programme ne pouvant se comprendre que si l'on connaît la biographie des maîtres de l'ouvrage et des maîtres d'œuvre ainsi que le contexte intellectuel et scientifique dans lequel ils évoluent. Pris en soi, ces édifices posent plus de questions qu'ils n'en résolvent ; replacés dans un contexte non seulement architectural mais aussi social et médical, ils peuvent se révéler éclairants.

Notons pour terminer que l'état actuel des édifices est un autre facteur déterminant dans l'approche de « dépistage » choisie. En effet, très mal conservé dans son ensemble, ce *corpus* n'a pas permis une étude matérielle aussi poussée que nous aurions pu le souhaiter. Ce patrimoine-fantôme résulte des conditions de sa création. Si les plus anciens édifices que nous aurons à examiner sont encore construits de façon pérenne mais quelque peu « désincarnée » – l'enveloppe ne correspondant pas véritablement aux besoins du programme –, assez précocement les médecins sont conscients de l'inévitable obsolescence de l'hôpital, l'évolution des sciences impliquant des remises en question permanentes. Dès lors, un programme de plus en plus précis, précèdant chaque construction, est rédigé avec une prudence extrême dans les chantiers cantonaux en raison des sommes investies ; pour de très petits édifices, les réflexions d'ordre typologique, hygiénique et de planification ne seront pas absentes non plus. Cela n'empêchera pas des situations aberrantes : lors de l'inauguration d'un sanatorium de plaine vers 1930, les promoteurs eux-mêmes avoueront douter de l'utilité d'un tel établissement à leur époque. Mais en dépit de toutes les précautions

40 En Suisse, l'étude de Hauser, 2001, est révélatrice des enjeux de ce type de recherche. Au niveau lausannois, voir Coutaz, 1984.

41 Donzé, 2007.

42 Le terme de « monde germanique » est volontairement flou : il englobe les territoires variables dans le temps de l'ancien Saint Empire et de l'Empire austro-hongrois, ainsi que de la Suisse allemande dans ses frontières d'après 1815.

43 Saudan, 1991 ; Dirlewanger & Fussinger, 1995 ; Rieder, 1999 ; Donzé, 2003.

44 Nous avons montré l'invalidité de cette lecture dans Lüthi, 2007*b*.

liminaires, les édifices hospitaliers sont sujets à de très nombreuses modifications. Des interventions fréquentes et parfois profondes ont transformé de façon méconnaissable la plupart des édifices, quand ils n'ont pas été rasés en raison de leur vétusté ou de leur désaffectation ; de leur état d'origine, on ne connaît souvent que des plans et des vues anciennes. Une partie importante de notre corpus a donc été perdue : anciennement (au XIXe siècle déjà) ou très récemment encore – car ses éléments sont rarement protégés comme des témoignages à caractère patrimonial. Plusieurs sanatoriums leysenouds ont notamment subi ce sort[45]. Les édifices médicaux « privés » – c'est-à-dire construits par des médecins pour leur propre pratique professionnelle – ont été dans de nombreux cas réaffectés (habitat, hôtellerie, école, par exemple), ce qui n'a pas été sans causer d'importantes modifications de leur substance architecturale[46]. Devant l'importance des pertes recensées, notre travail s'est concentré vers une étude archivistique et iconographique des objets, les édifices conservés demeurant souvent muets face à nos questions.

Méthode et sources

Trois types de sources différentes et complémentaires ont formé la base de nos réflexions. D'une part, nous avons eu recours aux archives de l'administration vaudoise en charge des édifices médicaux, soit notamment le Département de l'Intérieur et le Département des Travaux publics ; assez rapidement, certains fonds importants ont retenu notre attention et sont apparus comme des points nodaux dans nos hypothèses et nos analyses. Les dossiers très fournis concernant les bains de Lavey et les édifices constituant l'Hôpital cantonal de la période 1890–1930 ont ainsi été traités de la façon la plus exhaustive possible. On notera au passage que, bien qu'il s'agisse d'architecture, les plans sont rares[47] et que le matériel conservé est avant tout scriptural, souvent manuscrit, relatant en particulier les discussions entre médecins, architectes et autorités en amont des constructions.

D'autre part, grandement influencé par le travail exécuté dans le cadre du projet du Fonds national suisse « Paysages et habitats de l'arc alpin[48] », nous avons accordé une attention toute particulière aux guides et ouvrages de géographie médicale de la période concernée. Notre lecture a bien sûr été critique mais également comparative ; la confrontation des différents textes montre des reprises, des citations, des copies, des contradictions ou des absences dont le sens est rarement anodin. Nous avons, dès

45 En 2004, le Sanatorium du Mont-Blanc à Leysin (1894) perdait ses balcons de cure (1900) au profit d'un retour à un état proche de celui d'origine – qui n'avait existé qu'une demi-douzaine d'années ! – faisant disparaître l'un des plus importants témoins subsistant de l'architecture sanatoriale vaudoise. Rien n'a été fait pour le sauvegarder.

46 Delachaux, 1993 ; Lüthi, à paraître.

47 Ainsi, il n'existe presque plus aucun plan original de l'Hôpital cantonal de 1883 (quelques rares vestiges se trouvent encore aux archives du Service Immeubles, Patrimoine et Logistique de l'État de Vaud).

48 Voir *supra*, n. 11.

lors, tenté d'interpréter ces textes à la lumière de notre sujet, afin de démontrer que l'évolution de ces sites dépend beaucoup de la réussite ou de l'échec de leur médicalisation – pour le meilleur comme pour le pire. Comme nous l'avons déjà relevé, le rapport au territoire nous est paru essentiel car la carte médicale du canton montre une concentration extrême d'établissements médicaux dans la région lémanique et, notamment, du côté de l'Est vaudois (Lausanne, Riviera, Chablais). Ces régions correspondent à celles dont le climat est particulièrement vanté par les médecins : on constate donc rapidement le rapport étroit qui unit la géographie médicale et la construction d'édifices de soins. Cette approche soulignera l'importance des théories aéristes, néo-hippocratiques puis climatothérapeutiques, qui ont guidé notre regard dans la compréhension de la fondation de certains sites a priori peu à même de devenir des stations recherchées en raison de leur situation, du paysage qui les environne ou de leur topographie. L'eau et l'air seront nos principaux fils conducteurs dans cette géographie vaudoise des lieux de santé.

Une troisième source d'une ampleur notable se greffe sur les deux précédentes ; elle en diffère néanmoins dans sa forme et sa nature, puisqu'il s'agit des revues d'architecture et de médecine présentant des édifices de soins. Le rapport à notre sujet apparaît plus vague de prime abord puisque les bâtiments médicaux vaudois y sont rarement présentés. Pourtant, son étude s'est avérée essentielle pour comprendre la diffusion des modèles – notamment pour constater l'invalidité de leur recherche du côté français – ainsi que pour appréhender le corpus de référence qui, pour les XIX^e^ et XX^e^ siècles principalement, est difficile à apprécier en l'état actuel de la recherche. En effet, les édifices les plus fréquemment étudiés et publiés par les historiens sont rarement des modèles en Suisse au moment de leur construction. Pour des raisons à la fois socio-politiques (découpage de la Suisse en cantons, des cantons en districts), démographiques (agglomérations de petite taille), historiques et culturelles (affirmation progressive de l'identité nationale, cantonale ensuite et enfin régionale au cours du XIX^e^ siècle), les modèles employés sont rarement ceux évoqués dans les histoires générales de l'architecture médicale et ils se distinguent par leur originalité. Si l'Hôpital de Fribourg s'inspire ostensiblement de l'*Ospedale Maggiore* de Milan à la fin du XVII^e^ siècle, il est déjà plus difficile de retrouver les modèles du Grand Hôpital de Lausanne un siècle plus tard, sans parler de ceux de l'Hôpital cantonal de 1883. La médecine a changé entre-temps, les regards se tournent ailleurs et n'observent plus les mêmes éléments. Cette perception « cognitive » de l'architecture (que cherche-t-on à voir et où le voit-on ?), sur papier ou dans la réalité tridimensionnelle, s'avère capitale à décrire pour comprendre les édifices qui nous intéressent ici.

Structure du travail

La transdisciplinarité de cette étude implique une succession relativement inattendue de thématiques et d'idées, en raison de la différence de nature des éléments mis en parallèle. Dès lors, et pour respecter les deux axes principaux de cette recherche

– l'histoire de l'architecture et celle de la médecine –, les différentes approches sont d'abord juxtaposées, puis conjuguées.

La première partie s'intéresse à la diffusion des modèles de l'architecture hospitalière, d'abord en Europe, puis en Suisse et enfin dans le canton de Vaud. Les médias imprimés (revues notamment) ainsi que les voyages de reconnaissance mettront ainsi en évidence la place de plus en plus importante du médecin dans l'architecture médicale qui, après avoir servi de conseiller durant une partie des XVIII^e^ et XIX^e^ siècles, travaille dès les années 1890 en étroite collaboration avec l'architecte. Ce glissement permettra de mieux délimiter les axes de la médicalisation progressive de l'hôpital puis de dessiner la montée en puissance de l'architecte spécialisé, autour de 1900, qui travaillera en tandem avec le médecin – une collaboration interdisciplinaire qui ne sera pas sans rapport avec notre approche. La deuxième partie tentera une étude thématique et diachronique du « paysage médical » vaudois afin de répondre à des questions centrales : quelle est l'importance du site dans la construction d'édifices de soins ? Comment un site devient-il une station médicale, pourquoi ne le devient-il pas ? La définition d'une station évolue-t-elle dans le temps ? L'histoire d'une station a-t-elle un début, une fin ? Les conditions géographiques, météorologiques et paysagères sont-elles indispensables au succès d'un site médical ? Sur la base d'exemples bien documentés ou particulièrement représentatifs, la troisième partie dressera par tuilage les contours de cette architecture et de ses acteurs. Grâce à des angles d'attaque thématiques, le rôle respectif du médecin et de l'architecte y apparaîtra avec netteté et les hypothèses développées dans les deux premières parties seront reprises afin de soutenir une lecture analytique (à la fois formelle, fonctionnelle et critique) des édifices présentés. Cette longue section donnera donc quelques éléments de réponse à l'une des questions fondamentales de l'histoire de l'architecture moderne, en l'occurrence celle de la place prise et revendiquée par le maître de l'ouvrage dans le processus créatif, question pour laquelle l'hôpital semble être un terrain de recherche riche d'enseignements ; elle permettra aussi de reprendre les hypothèses sur les modèles employés et sur leur circulation, tout en affinant notre perception des maîtres d'ouvrage de ces édifices.

Les limites de notre démarche sont nombreuses. Pour ne pas surcharger le texte d'exemples, nous avons restreint la présentation des édifices seulement à une partie d'entre eux. Les bâtiments construits par les autorités cantonales seront particulièrement exploités car, en comparaison des hôpitaux plus modestes, leur histoire est souvent plus instructive et généralement plus abondamment documentée. Les sondages effectués dans les archives des établissements privés n'ont pas donné de résultats particulièrement intéressants, en raison justement de la carence des documents concernant les chantiers de construction. Dès lors, pour ces édifices, nous nous sommes concentré sur les quelques cas les mieux fournis en archives ainsi que sur les sources publiées les concernant[49]. L'abondance des sources primaires pour le domaine étatique ne doit pas cacher de grandes disparités entre les différentes époques et les différents édifices : quantité, qualité, représentativité des documents sont très fluctuantes d'un cas à l'autre. Comme souvent, les édifices réalisés ont souvent laissé moins de traces que

les projets abandonnés, du moins jusque vers 1900. Ensuite, les archives du Service des bâtiments de l'État s'avèrent particulièrement riches, bien ordonnées et structurées[50]. La principale lacune documentaire provient des édifices médicaux privés qui ne sont pas des infirmeries de districts : sanatoriums et cliniques, notamment. Les réaffectations successives ou la disparition de ces édifices ont généralement eu raison de leurs archives. Le cas de Leysin en est un exemple flagrant, puisque les archives importantes de la société qui gérait la plupart des sanatoriums ont récemment disparu sans laisser de trace, alors que celles de l'un des principaux médecins du site sont encore difficiles d'accès, ses descendants préservant ainsi la vision « officielle » de son œuvre. L'ouverture de ces fonds, tôt ou tard, comme l'apparition ou le classement d'autres, permettra d'affiner ou d'infirmer certaines de nos hypothèses. C'est sans doute là la principale limite de l'approche transdisciplinaire : n'avoir épuisé aucune des approches envisagées, ni sous l'angle documentaire ni sous l'angle des résultats. Il nous a cependant paru que cerner des questions puis les poser s'avérait plus intéressant en l'état actuel des recherches que d'espérer défendre des opinions définitives que le développement à venir des sciences historiques rendra de toute façon – au moins en partie – invalides.

49 Notamment les rapports annuels publiés par les associations qui gèrent les infirmeries, où se trouve l'essentiel des informations factuelles qui nous étaient utiles.

50 En particulier le fonds : ACV, K IX 1218.

1. LES MODÈLES DE L'ARCHITECTURE MÉDICALE VAUDOISE

Afin de replacer les établissements médicaux vaudois dans le contexte architectural de leur création, la méthode d'analyse habituelle exige de les comparer avec les établissements marquants de leur temps, ceux qui étaient considérés comme des modèles, que les médecins et les architectes auraient pu proposer comme références. Dans le domaine vaudois, mais suisse également, ce travail se révèle particulièrement ardu, faute d'études générales ou ponctuelles sur ce type d'architecture[1]. La (re)constitution de ce corpus national et international a donc dû être menée en amont du travail d'analyse des établissements vaudois. Pour ce faire, nous avons entrepris une démarche d'« archéologie intellectuelle », tentant de cerner par quels moyens les acteurs du temps avaient accès aux modèles. Deux voies se sont rapidement dessinées : d'une part, les publications d'architecture et de médecine se sont naturellement révélées être des vecteurs essentiels, d'autre part, et avec moins d'évidence, les voyages d'études et de reconnaissance (dits *know how*) sont apparus comme un autre canal important de connaissance. Un inventaire des imprimés (traités, manuels, monographies mais, surtout, publications périodiques), dont on peut raisonnablement imaginer qu'ils ont été connus sinon lus par des Vaudois, a alors été entrepris. Il a permis de dresser un panorama du « musée imaginaire » des médecins et des architectes qui, s'il n'a rien d'absolu ni de définitif, incite au moins à renouveler les idées reçues sur les modèles de référence – qui ne sont pas toujours ceux que l'on croit, à la lumière de la bibliographie existante – et de faire ressurgir des établissements importants en leur temps, mais rapidement oubliés par la suite et donc souvent absents des ouvrages généraux d'histoire de l'architecture médicale. Hormis les textes, les voyages alimentent également de manière prépondérante les connaissances des médecins et des architectes. Le lieu d'études jouera un rôle non négligeable dans l'univers culturel de référence ; mais les voyages effectués dans un cadre professionnel sont également essentiels. Grâce aux indications recueillies en archives, cette autre part de la constitution du savoir est,

1 On ne peut guère se reposer que sur les dix volumes de l'*INSA* qui, toutefois, ne proposent pas de vue d'ensemble mais uniquement des notices monographiques succinctes.

pour la première fois à notre connaissance, décrite et thématisée. Ces deux champs d'investigation affinent notre perception de la circulation des modèles et de leurs moyens d'appropriation par les acteurs locaux ; ils révèlent aussi le fonctionnement parallèle de l'architecture médicale face au reste de la production contemporaine.

1.1. Presse et architecture médicale

Du traité au manuel : l'apparition d'une littérature spécialisée

Le XIXe siècle voit apparaître de nombreux nouveaux types de publications, facilités et encouragés par des phénomènes conjoints complexes (alphabétisation croissante, progrès des techniques d'impression, apparition du journal quotidien – et donc du journalisme, etc.)[2]. L'architecture a depuis des siècles employé avec intérêt le vecteur littéraire ; mais, alors que les architectes cherchent à s'affirmer en tant que profession et que, regroupés en associations, ils fondent des revues, le phénomène prend un tour nouveau[3]. Le rapport du praticien au texte (à la presse en particulier) se modifie en devenant à la fois plus étroit, mais aussi plus courant. Le texte n'est plus seulement le support d'idées définitives (comme dans les traités) mais au contraire, entretient parfois avec flamme les questions et les débats, en vue d'une réforme que, depuis la publication des réflexions de Heinrich Hübsch en 1828 *(In welchem Style sollen wir bauen ?)*, tout le siècle pressent avec impatience ou angoisse[4]. La presse du monde médical (et scientifique) connaît d'ailleurs alors une évolution assez similaire, notamment en Suisse romande[5].

La présence de l'imprimé dans l'atelier de l'architecte est primordiale. Si la formation et les voyages accomplis par ce créateur alimentent son musée formel imaginaire, les publications spécialisées contribuent bien sûr fortement à renouveler son répertoire de modèles et à faire évoluer ses connaissances sur les matériaux et les sciences auxiliaires de l'architecture, notamment en matière d'hygiène. Au moment où le corpus

2 Selon Élisabeth Parinet, ce phénomène complexe peut se résumer ainsi : l'alphabétisation de la population au XIXe siècle entraîne l'accroissement du lectorat ; dès les années 1760, les fabricants de papier affinent leurs techniques (pour le papier peint d'abord), augmentant la quantité produite et baissant les prix ; dès 1807 (Stanhope à Londres) apparaissent les presses en fonte, puis les rotatives ; la composition est peu à peu mécanisée (Lynotype, 1884, Monotype, 1887) alors que des procédés économiques de reproduction de l'image se mettent en place (gravure sur bois intégrée au texte, dès 1825 ; photogravure, vers 1880). L'ancienne presse à bois permettait de produire 300 feuilles par jour ; en 1850, le *Times* sort 10'000 pages à l'heure (Parinet, 2004, pp. 13–26).

3 À ce sujet : Saboya, 1991.

4 Voir Jannière, 2002, pp. 10–18.

5 L'organe de la Société vaudoise de médecine, le *BSVM*, est fondé en 1867 ; celui de la SIA vaudoise, le *BSVIA*, paraît dès 1875. Le premier devient romand en 1868 déjà, le second en 1900. Sur l'histoire de la *RMSR*, Mayer, 2004 et Barras, 2004.

de référence explose, outrepassant les zones géographiques habituelles d'influence, les manuels et les revues rendent plus aisée la connaissance de bâtiments ; ils permettent aussi de préparer d'utiles voyages de reconnaissance.

L'architecture médicale est un domaine de recherche particulièrement révélateur du rôle du média imprimé dans la circulation des modèles architecturaux et des idées en matière d'hygiène. En effet, la quantité et la variété des textes sur l'architecture médicale constituent peu à peu, durant le XIX^e^ siècle et jusqu'au début du XX^e^, un corpus spécifique. Il s'agit d'un corpus « fermé » dans le sens où il est rédigé et lu par un cercle restreint de personnes ; en revanche, par l'apport d'avis diversifiés sur la question – architectes, médecins, hygiénistes prennent tour à tour la plume – l'architecture médicale constitue un domaine interdisciplinaire (si l'on peut employer dans ce cadre ce concept anachronique) qui renouvelle la perception de la création architecturale, alors généralement sous-tendu par un conflit de compétence (et donc la complémentarité) entre l'architecte et l'ingénieur. Une approche typologique de ces textes mérite d'être menée car elle met en lumière l'émergence de l'architecture médicale comme genre en soi ainsi que la spécialisation progressive des médias qui la présentent. Elle permet en outre de situer les édifices vaudois dans le contexte théorique et formel de leur temps.

Les traités et les cours d'architecture

Au vu de leur similitude de forme et de fond, les cours d'architecture professés dans les académies et les écoles d'ingénieurs et les traités, ouvrages théorisant l'« art de bâtir », peuvent être traités conjointement[6]. Durant la période qui nous intéresse, ces deux genres se mêlent en effet étroitement : plusieurs traités ou précis sont en fait des publications de cours (Durand, Reynaud) et certains cours, de par leur édition, prennent valeur de traité, même s'ils n'en portent pas le nom (Guadet). Les ouvrages théoriques français apparaissent comme les plus importants, les autres pays d'Europe ne présentant pas d'équivalents en la matière, comme l'a souligné Nikolaus Pevsner[7] ; en outre, la valeur d'exemplarité de ces imprimés, figurant de façon prépondérante dans les bibliothèques européennes durant les XVIII^e^ et XIX^e^ siècles[8], et notamment dans celles de nombreux architectes vaudois, ne semble pas devoir être contestée.

Proposant un discours généraliste, traités et cours abordent généralement avec brièveté le sujet médical. Cité dès la Renaissance[9], l'hôpital n'apparaît pas comme un

6 Nous considérons ces deux types comme un même ensemble de textes destinés à donner des bases théoriques et pratiques, bases appuyées sur une tradition parfois séculaire et la lecture des traités précédents. Voir Germann, 1990.

7 Il prend comme contre-exemple l'Angleterre : « *Such general, systematic courses and treatises are French rather than English. England has produced none that could be compared with Reynaud or the later one of Guadet* » (Pevsner, 1972, p. 203).

8 Medvedkova, 2005, p. 3.

9 Dans *De re aedificatoria* (1485), Alberti appelle pour des raisons d'humanité la construction d'hôpitaux pour malades chroniques (Germann, 1990, p. 53).

véritable chapitre indépendant avant 1800. Les traités du XVIIIe siècle ne s'y arrêtent guère et quand les auteurs le mentionnent, c'est surtout pour parler de son emplacement et de son plan-masse. Ainsi, Marc-Antoine Laugier, dans ses *Observations sur l'architecture* (1765) y consacre deux brefs passages où il conseille de construire les hôpitaux en dehors de Paris, et selon un plan en « croix de saint André »[10]. Un texte majeur de la fin du XVIIIe siècle est sans doute le rapport de Tenon sur les hôpitaux de Paris[11]; très célèbre depuis son étude par Michel Foucault qui l'érige en véritable manifeste[12] – à notre sens, sa portée exemplaire doit cependant être relativisée, ce texte faisant partie d'un mouvement très large dont Paris n'est pas l'unique centre[13] – il avait déjà connu une grande diffusion lors de sa parution[14].

Signés par des architectes ou des ingénieurs, les nombreux traités et cours du XIXe siècle s'intéressent tous à l'hôpital avec plus ou moins de verve. En 1817, Jacques-Louis-Nicolas Durand précise qu'il « n'entrer[a] pas dans tous les détails, ce qui exigerait un volume[15] ». En 1900, Julien Guadet lui aussi avertit le lecteur :

> C'est un bien vaste sujet que nous allons aborder, et des volumes ne suffiraient pas à le traiter complètement[16].

Le premier consacre à peine trois pages à ce sujet, le second, un peu plus de soixante. La complexité de la construction rebute visiblement les auteurs ; implicitement, ils se déchargent sur les manuels spécialisés, de plus en plus nombreux. La révolution pasteurienne marque toutefois une césure dans la manière de penser cet édifice, et représente une véritable (re)naissance : pour Julien Guadet, ce programme est toujours (ou à nouveau) « moderne ».

Dans les ouvrages étudiés, l'absence d'exemples du passé est frappante – à l'exception de quelques poncifs, notamment l'hôpital de Milan, construit autour de 1500. Mais il faut comprendre que, contrairement aux programmes habituellement traités

10 Laugier, 1765 : « Les Hôpitaux ne sont convenablement placés qu'à l'extrémité des Villes, & à une assez grande distance pour que la libre circulation de l'air dissipe les vapeurs malignes qui s'en exhalent et les empêchent d'infecter les Citoyens. L'Hôtel-Dieu placé dans le centre de Paris, est dans la position la plus incommode pour le service des malades, & pour l'air empoisonné qu'il entretient au milieu de nous » (p. 172). Laugier propose le déplacement des édifices sur une rive de la Seine en aval de Paris. « La forme la plus commode pour les Hôpitaux, seroit une croix de saint André avec l'Église en dôme dans le centre. Les extrémités des croisillons se raccorderoient à des pavillons faisant angle droit en-dehors, & suivant les lignes du quarré dans lequel la croix de saint André seroit inscrite. D'un pavillon à l'autre régneroit un péristile au rès-de-chaussée, avec une grande arcade servant de porte dans le mileu. Un Hôpital bâti sur ce plan, auroit une forme simple & point commune. Il seroit parfaitement aéré dans toutes ses parties, & on y introduiroit sans peine toutes les commodités » (p. 194). La forme octogonale peut aussi convenir.

11 Tenon, 1788.

12 Foucault, 1979.

13 À ce sujet, voir *infra*, p. 215.

14 Samuel-Auguste Tissot en possédait deux exemplaires, qui représentent les rares ouvrages concernant l'architecture d'une bibliothèque pourtant très fournie ; mis à part le texte de Tenon, on y trouve deux traductions de texte du Londonien John Howard (Howard, 1788 et 1792) (BCU, Fonds Tissot, IS 3784, partie I, 1–71, « Catalogue de la bibliothèque du Dr Tissot », 2 volumes).

15 Durand, 1817, p. 68.

16 Guadet, ~1901, p. 499.

dans les cours (églises, demeures, hôtels de ville, par exemple) et dans la conception desquels la tradition est essentielle, l'hôpital (comme de nombreux autres types architecturaux apparus au XIXe siècle) ne peut guère se prévaloir d'une ascendance historique que le présent aurait bénéfice à connaître et à étudier ; au contraire, si l'on montre les anciens hôpitaux, c'est surtout pour en dénombrer les erreurs et les vices de disposition[17], parfois non sans visées idéologiques et politiques (à l'instar de Léonce Reynaud). Le présent apparaît d'autant plus bénéfique aux yeux du lecteur que le passé lui est donné comme particulièrement néfaste.

Les publications françaises sont exemplaires à ce propos. Au début du XIXe siècle, Jacques-Louis-Nicolas Durand[18] est l'un des premiers à traiter l'hôpital dans un chapitre à part entière. Contrairement à Laugier, il ne donne pas de conseil sur la manière de le construire mais se borne à citer deux exemples méritant « quelques éloges »[19] (Milan et Plymouth), tout en regrettant que La Roquette et Sainte-Anne, projetés près de Paris par Poyet, n'aient été menés à bien : ils « auraient été de véritables modèles du genre[20] ». Il dénonce les conditions déplorables de vie dans les hôpitaux : le lecteur s'en étonnera, habitué à une plus grande objectivité de la part de celui qui est considéré comme le père du « rationalisme classique » et le fondateur d'une méthode de systématisation de la composition qui ne laisse guère de place aux sentiments[21]. Le principal apport de Durand est sans aucun doute l'idée que l'architecture peut procurer du bien aux malades :

> Dans des hospices dont la disposition répondrait si parfaitement à l'importance de leur objet [le soin des malades], on ne craindrait plus de venir chercher des secours. Leur aspect seul, sinon magnifique, du moins noble et agréable, influerait sur l'efficacité des remèdes. En entrant dans de tels édifices, où tout annoncerait le respect que l'on porte à l'humanité, et sur-tout à l'humanité souffrante, on se sentirait soulagé du poids de la honte, fardeau souvent plus insupportable et plus accablant que celui du malheur même[22].

Ce rapport d'adéquation entre la forme et la fonction est caractéristique de la pensée de Durand, pour qui « la finalité de l'architecture est l'utilité. Il s'élève contre le décor […] qu'il considère comme superflu. Ce qui compte avant tout, c'est l'exacte adaptation d'un monument à sa fonction. Les formes doivent découler d'une logique de la construction et non d'une recherche de la beauté en soi[23] ». Ce rapport nouveau entre lieu et santé deviendra rapidement un leitmotiv. Toutefois, la formule imprécise

17 Cloquet, 1922, pp. 443–444 : « Le défaut des anciens hôpitaux consiste dans la trop grande promiscuité des malades, promiscuité désastreuse en cas de maladies contagieuses. Au siècle dernier [le XVIIIe siècle] elles y sévissaient d'une façon épouvantable ».

18 **Jean Nicolas Louis Durand (1760–1834) :** études chez Étienne-Louis Boullée ; il devient professeur à l'École polytechnique en 1797, et fonde son enseignement sur deux cours qui connaîtront une grande postérité par leur publication : Le *Précis des leçons d'architecture données à l'École Polytechnique*, une méthode de composition architecturale et le *Recueil et parallèle des édifices de tout genre*, véritable musée d'architecture sur papier classé par programmes (Szambien, 1984).

19 Durand, 1817, p. 68.

20 *Idem*, p. 69.

21 Germann, 1990, p. 287.

22 Durand, 1817, p. 70.

23 Ragon, 1971, p. 128.

de Durand sur l'architecture de l'hôpital qui doit avoir un aspect « noble et agréable » n'incitera pas à une véritable réflexion sur sa forme durant la première moitié du siècle[24]. En effet, comme lui, la plupart des autres auteurs éviteront soigneusement la question de l'esthétique pour s'en tenir à la distribution et au caractère. Les façades conserveront longtemps un aspect néo-classique sans marque particulière de la fonction de l'édifice.

Le traité de Léonce Reynaud (1858) – qui est en fait la publication de son cours à l'École polytechnique, en version augmentée[25] – inaugure une lignée de textes plus diserts quant à l'architecture médicale, qu'il s'agisse de traités ou de manuels. Bien que bref (treize pages), son texte se divise en cinq sections qui vont devenir canonique : histoire de l'institution hospitalière, réflexions sur la situation, l'exposition et la distribution de l'hôpital, enfin, description d'exemples. Cette structure lui permet à la fois de parler d'architecture et d'histoire de l'architecture – le phénomène est nouveau[26] ; son discours est en outre visiblement teinté de ses opinions politiques et idéologiques. En effet, dans son historique qui fait remonter la création de l'hôpital aux premiers temps de la chrétienté, ce saint-simonien convaincu s'enthousiasme devant l'engagement de la population en faveur de la fondation d'hôpitaux lorsque, à la Renaissance, le clergé vint à s'en retirer :

> On voit que le tiers état préludait à ses grandeurs futures en s'emparant spontanément de la noble mission[27].

Dans la même veine, il remarque que jamais les hôpitaux ne furent si bien tenus qu'en ce milieu de XIXe siècle :

> Si tous nos hôpitaux ne sont pas placés dans les meilleures conditions hygiéniques […], loin d'être des objets de dégoût, ils inspirent au visiteur une sorte de consolation au milieu de tant de douleurs : celle de voir avec quelle touchante sollicitude la société vient en aide aux malheureux[28].

En France, le progrès ne saurait qu'avancer, soutenu par la science et la volonté démocratique.

Le contenu de son propos sur la forme et l'emplacement de l'hôpital reste dans la ligne d'un Tenon ou d'un Durand ; il vante toutefois en particulier la disposition des salles de malades dans des pavillons reliés par une galerie basse, dont le meilleur exemple contemporain est l'hôpital Lariboisière (1846–1854, Martin-Pierre Gauthier), qu'il fait représenter en gravure. Comme Durand, Reynaud soutient que la beauté

24 Son *Précis*, publié en 1802, est réédité en en 1817, 1819–1821 et 1840–1841.

25 Reynaud, 1858. Sur ce traité, voir Pevsner, 1972, pp. 203–207. **Léonce Reynaud (1803–1880) :** frère de l'encyclopédiste Jean Reynaud. Élève de l'école polytechnique, ingénieur des ponts et chaussées, élève de l'école des Beaux-Arts (promotion 1824, ateliers de Durand et Huyot). Inspecteur général des édifices diocésains (1853–1856). Il est professeur d'architecture à l'École polytechnique (1837) et à l'École des ponts et chaussées (1840), inspecteur général des ponts et chaussées (1856), directeur des phares et balises.

26 Reynaud est le premier professeur de l'École polytechnique qui accorde de l'importance à la réflexion historique dans son cours d'architecture (Talenti, 2000, p. 65).

27 Reynaud, 1858, p. 427.

28 *Idem*, p. 428.

de l'édifice contribue au bien des malades ; toutefois elle provient moins pour lui des formes (donc de l'aspect) que du plan. Ainsi, la « disposition [de Lariboisière] a quelque chose de très-séduisant au premier abord […] ; il semble que les malades y trouvent plus de calme et de bien-être qu'ailleurs, et ils doivent éprouver en y entrant cette salutaire impression ; la contagion du mal y paraît moins redoutable[29] ». On constate à nouveau la croyance à un pouvoir quasi psychologique de l'architecture qui, en les rassurant, procurerait des impressions positives aux malades et accélérerait leur guérison. Pour les mêmes raisons, Reynaud demande qu'on renonce aux salles de malades de plus de 80 lits ; en effet, l'aspect des trop grands espaces « a quelque chose de peu satisfaisant et même d'attristant[30] ». Des façades, il ne parle que du caractère, qui ne « saurait être douteux. La charité doit être digne sans ostentation. Qu'elle ne prenne donc ni les dehors de la misère, ni ceux du faste, et que ses édifices, sans attrister les regards par leur pauvreté, ne contrastent pas par leur luxe avec le dénûment [sic] des malheureux qui les habitent. Une honnête construction, bien ordonnée, des formes simples et calmes, des proportions vraies et harmonieuses, voilà ce qui leur convient, tel est le genre de beauté à leur assurer[31] ».

Le propos reste vague ; il valorise le message que les formes doivent véhiculer, mais pas leur aspect. Il est vrai que le contrôle exercé par le Conseil des bâtiments civils, qui inspecte chaque projet public construit en France, ne favorise guère le renouvellement formel.

Un court chapitre sur les matériaux inaugure un *topos* des traités et des manuels postérieurs. L'auteur y recommande des parois lisses enduites de chaux, des plafonds sans reliefs en plâtre, des planchers parquetés et frottés : ces recommandations sommaires seront cependant bientôt caduques. Enfin, notons, parce qu'il est exceptionnel, le passage sur la « dépendance essentielle » que constitue la chapelle, « qu'on ne saurait trop mettre en évidence[32] ». On peut s'étonner de l'importance accordée par l'auteur à cette partie de l'hôpital alors que le saint-simonisme est très critique envers le christianisme (le mouvement se déclare lui-même nouvelle religion) : toutefois, suivant fidèlement sa doctrine, Reynaud différencie vraisemblablement religion et clergé, considérant que ce dernier l'a éloignée de son essence – soit la règle de fraternité entre les hommes. Lorsque Reynaud écrit qu'il « est de toute justice que ces établissements [les hôpitaux] soient ostensiblement placés sous le patronage de la religion qui les a enfantés[33] », il fait référence à cette religion des origines, ni catholique ni protestante, que le nouveau christianisme (celui qui doit accompagner le *Catéchisme des industriels* de Saint-Simon[34]) se doit de retrouver. Reynaud fait de la bonne architecture, un agent du progrès social et de la santé publique. Il se sert de la religion « purifiée », et donc, de

29 *Idem*, p. 433.
30 *Idem*, p. 435.
31 *Idem*, p. 438.
32 *Idem*, p. 437.
33 *Idem*, p. 437.
34 Rouvroy de Saint-Simon, 1823.

la chapelle, comme d'un support moral utile à l'homme malade qui échappe pour un temps à l'ordre du travail, l'un des cinq piliers saint-simoniens.

Un texte plus fourni et moins polémique marque le tournant du siècle. En effet, dans son important ouvrage théorique publié vers 1900[35], le professeur de théorie de l'architecture à l'École des Beaux-Arts de Paris Julien Guadet (1834–1908)[36] consacre une soixantaine de pages au sujet médical[37]. Il justifie la brièveté de son chapitre par la constante innovation qui caractérise la construction hospitalière et qui rend tout texte instaurateur rapidement caduc :

> Le programme est […] moderne, constamment re-modernisé. L'hôpital parfait il y a vingt ans est arriéré aujourd'hui ; l'hôpital parfait aujourd'hui sera arriéré dans vingt ans[38].

Guadet souligne l'interaction qui doit exister entre le médecin et l'architecte, se réjouissant implicitement des progrès récents des domaines architecturaux et médicaux :

> Qui sait si les dispositions défectueuses des anciens hôpitaux ne faisaient pas autant de victimes que l'empirisme médical ?

À l'instar du médecin, dont la profession s'est justement départie de l'empirisme pour entrer dans le domaine de la science, l'architecte contribue directement au bien des malades :

> L'hôpital en effet n'a qu'un seul but : chercher à guérir, et tout doit y concourir. L'architecte doit y travailler, comme le médecin, et non moins efficacement.

En disciple de Labrouste, il rappelle que l'architecte se doit de concevoir une « œuvre durable et sérieuse. Et ici plus que partout ailleurs, l'économie est sacrée. […] Mais l'économie ne doit pas être recherchée au détriment de l'hygiène : une économie sur l'ornementation d'une façade est une vertu ; une économie sur le cube d'air des malades serait un crime ». « Commodité, aspect, pittoresque » seront délaissés par économie au profit de la fonctionnalité, mais, aussi, de la dignité.

De façon générale, Guadet reproduit une façon de penser l'architecture qui dépend encore de la triade vitruvienne : *firmitas, utilitas* et *venustas*, soit solidité, utilité (adaptation à la fonction) et beauté. Comme Durand, il conçoit la *venustas* comme l'adéquation de l'architecture à sa fonction et non pas seulement comme un produit de l'harmonie ou de la symétrie. Cette subordination de l'aspect (et pas seulement du

35 Guadet, ~1901, 4 tomes ; le chapitre médical se trouve dans le t. 2, livre IX, pp. 499–559.

36 **Julien Guadet :** études à l'École des Beaux-Arts de Paris, chez Labrouste, Grand Prix de Rome en 1864. Il sera l'un des opposants farouches de Viollet-le-Duc à la réforme de 1863 ; il devient professeur à l'École en 1871 (chef d'atelier), puis professeur de théorie en 1894. Il est aussi inspecteur des bâtiments civils (Épron, 1997, p. 329).

37 Guadet, ~1901, t. 2 ; sur l'hôpital, les cliniques universitaires, l'aménagement intérieur : pp. 499–525 ; sur les services annexes (bains, hôpital des enfants, morgue, etc.) : pp. 527–539 ; sur les services généraux (administration, logement des internes, cuisine, pharmacie, etc.) : pp. 541–550 ; sur l'Asile d'aliénés : pp. 551-562.

38 Cette citation comme les suivantes : Guadet, ~1901, t. 2, pp. 501–502.

caractère) à la fonction, fréquente au XIXe siècle, demeure toutefois rare dans la pratique constructive où le décor, censé exprimer la fonction, obtient généralement un rôle symbolique qui dépasse la simple *venustas*. Ici, c'est l'absence même du décor qui semble signaler le programme médical : ne faut-il pas y voir une influence du discours hygiéniste ? De même, lorsque Guadet insiste sur les questions de ventilation et d'aération, il s'éloigne des opinions vitruviennes ou albertiennes – selon lesquelles, le vent est néfaste aux villes[39] – pour répéter les préceptes de son temps :

> L'hygiène, et avant tout l'aération, tel est le point essentiel[40].

Enfin, contrairement à beaucoup d'autres chapitres où il s'attache à parler des formes surtout, il rentre ici dans un certain niveau de détail :

> Dans ces salles [de malades], il ne doit y avoir ni moulures, ni tentures, ni rien de ce qui peut loger les microbes. On évite même les angles indispensables en les arrondissant, que ce soient des angles de mur et mur, de mur et plafond, de mur et parquet. [Les] surfaces [sont] tout unies, peintes à la céruse ou au goudron, le parquet en chêne passé à la paraffine[41].

Ce degré de précision prouve sans doute sa connaissance de textes spécialisés, qui sont les seuls alors à traiter de ce type de considérations.

À la fin du siècle, paraissent également d'autres traités dont celui de Louis Cloquet (1849–1920)[42], architecte et ingénieur belge qui enseigne à l'Université de Gand. Comparé à celui de Guadet, le contenu n'en est pas très novateur. Pour le chapitre consacré à la disposition du plan, il semble paraphraser Reynaud, avant d'utiliser explicitement les études de Maurice du Seigneur sur les différents groupements de pavillon[43]. Il vante le système Tollet, préconisé peu auparavant par cet ingénieur, et décrit l'hôpital Lariboisière qui, certes, « fut un triomphe pour l'architecture contemporaine[44] » mais un demi-siècle auparavant. L'intérêt de ce traité réside donc surtout dans l'éventail d'exemples présentés (plusieurs édifices belges et allemands, notamment), qui, pour un texte en français, détonne alors, et parce qu'il se présente comme une sorte de synthèse des traités du siècle.

Les traités plus tardifs, plus rares, ne traiteront plus de l'hôpital dont l'architecture est désormais décrite ailleurs. Ainsi, dans son cours publié en 1930, Gustave Umbdenstock (1866–1940)[45], architecte professant à l'École polytechnique et aux Beaux-Arts, ne mentionne pas du tout le domaine médical. Sans doute conscient que le traité ne permet plus de parler de la réalité contemporaine (comment un académicien pourrait-il y traiter des nouveaux types tels que les aéroports, les piscines

39 Germann, 1990, p. 60.
40 Guadet, ~1901, t. 2, p. 511.
41 *Idem*, pp. 513–514.
42 Cloquet, 1898, 4 vol. Sans doute secondaire par rapport aux ouvrages de Durand, de Reynaud et de Guadet, ce traité a connu un certain succès ; après sa publication à Paris en 1898 et à Liège entre 1901 et 1913, il est réédité à titre posthume en 1922 et 1930 dans ces deux villes.
43 *Encyclopédie de l'Architecture et de la Construction*, s.d., V, p. 140.
44 Cloquet, 1922, p. 469.
45 Umbdenstock, 1930.

ou les stades ?), il reprend une structure des textes de l'Ancien Régime – l'on sait cet architecte particulièrement réactionnaire[46] – , supprime la partie qui traitait des bâtiments par fonctions, rituelle au XIXe siècle, mais ajoute en revanche un long chapitre sur l'architecture régionale en France qui donne à lire, entre les lignes, son opinion sur la modernité. Pour lui, l'approche typologique n'a plus guère de sens ; par contre, l'expression revêt une importance toute particulière : l'hôpital ne pouvant guère servir son propos, il ne le mentionne pas.

Les revues d'architecture

Le développement de la presse périodique est un phénomène majeur du XIXe siècle. Dans le domaine architectural, de nombreuses revues – elles se comptent par dizaines – apparaissent dès la toute fin du XVIIIe siècle en Allemagne puis en France. Chronologiquement, ces revues sont généralement d'abord intéressées par les « antiquités » : romaines et grecques puis, peu à peu, romanes, gothiques et nationales[47] ; elles abordent surtout des questions d'esthétique, d'attribution, de datation, qui concernent l'historien plutôt que les architectes. Les problèmes relatifs à la construction sont débattus dans d'autres périodiques, plus directement liés au métier d'architectes et d'ingénieurs et dont la multiplication est plus tardive. Par rapport à d'autres types de médias contemporains, les périodiques ont l'avantage de l'immédiateté, présentant une certaine actualité architecturale et ses problèmes. Le cas des recueils, par exemple, est ainsi totalement différent : s'ils présentent également de nombreux modèles variés et commentés, ceux-ci sont souvent anciens, voire dépassés. Le célèbre *Choix d'édifices publics projetés et construits en France depuis le commencement du XIXe siècle* (trois volumes publiés entre 1837 et 1850 par des architectes du Conseil des bâtiments civils et avec le soutien du ministre de l'Intérieur) est parlant à cet égard : les constructions qu'on y découvre datent parfois de deux décennies ; le but est moins de dessiner et de discuter le progrès architectural que de valoriser la tradition académique.

La plupart des revues françaises consacrent de nombreuses pages sur les réalisations contemporaines. La *Revue générale de l'architecture et des travaux publics* (*RGA*, dès 1840) – bien connue des architectes vaudois[48] –, présente, dès sa création, des articles sur des édifices ou des problèmes d'hygiène ; sans aucun doute, la ligne fouriériste et saint-simonienne de son fondateur et rédacteur en chef, César Daly, n'y est pas étrangère[49]. On remarquera la signature fréquente d'Émile Lavezzari, architecte d'hôpitaux qui présentera d'ailleurs ses propres œuvres dans la revue[50]. Prenant du

46 Loupiac & Mengin, 1997, p. 172.

47 Comme en France les *Annales archéologiques* (dès 1844) et en Suisse l'*Anzeiger für schweizerische Altertumskunde* (dès 1868).

48 Voir *infra*, p. 72.

49 Saboya, 1991.

50 *RGA*, 1862, « Constructions économiques – Bâtiment en bois à double enveloppe » (hôpital pour enfants scrofuleux à Berck), col. 58–66, de et par Lavezzari ; 1870, « Hôpital Napoléon à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) », col. 71–81, de et par Lavezzari.

recul par rapport aux études de cas, plusieurs articles traitent de problèmes plus généraux, liés notamment à l'hygiène et à l'emplacement des établissements[51]. Comme dans les autres revues européennes de l'époque, la résolution de la ventilation et du chauffage, en constante évolution depuis le début du siècle, revient fréquemment dans les colonnes de la revue[52]. Il faut aussi remarquer la place importante que prend le compte rendu par Lavezzari du célèbre ouvrage d'Armand Husson de 1862, *Étude sur les hôpitaux, considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène & du service des salles de malades*: entre 1864 et 1865, trente neuf colonnes (soit près de vingt pages) lui sont consacrées[53]. Plus tardivement (1902), la publication dans une autre revue d'architecture d'une importante conférence donnée par un médecin à l'École des Beaux-Arts[54] met également en évidence la « perméabilité » des publications (au moins dans un sens) : les architectes et ingénieurs connaissent les textes des médecins et des hygiénistes sans devoir les chercher ailleurs que dans leurs propres revues.

Les autres revues françaises ne traitent pas différemment ni moins fréquemment le sujet médical. Le *Moniteur des architectes* (1847-1900) y consacre ainsi régulièrement des articles, présentant des édifices récemment construits ou relatant des conférences (données par des médecins) ayant trait aux questions d'hygiène[55]. Si certains édifices sont présentés communément avec la *RGA* (Asile d'aliénés de Sainte-Anne par Questel), l'accent est parfois mis sur des établissements inédits ; ainsi, l'hospice de Roucy (1872-1873), l'orphelinat d'Épernay (1876, 1877) et l'Hôpital Hertford à Levallois-Perret (1879) sont-ils abondamment décrits (fig. 1). En 1877, année comportant une demi-douzaine d'articles sur des édifices de soins, la revue présente également un concours international pour l'hôpital de Helsingfors, en Finlande. Les auteurs

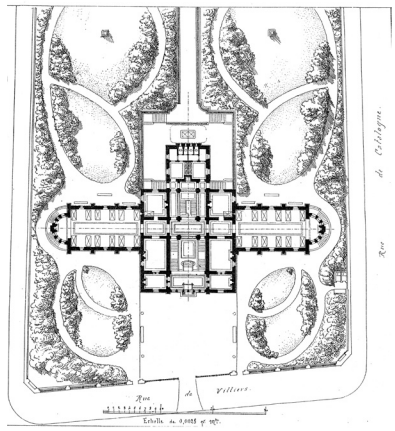


Fig. 1. Levallois-Perret, plan de l'hôpital (1879) (tiré de : *MDA*, 1879).

51 Par exemple : en 1844, « Chauffage et ventilation d'hôpital », col. 193–194 ; et surtout Daly, 1844.

52 En 1879, la *Deutsche Bauzeitung* consacre ainsi quatre articles et publie deux comptes rendus d'ouvrages traitant de ces sujets.

53 Husson, 1862. E. Lavezzari, « Étude de la construction des établissements hospitaliers », in *RGA*, 1864, col. 180–205 et 1865, col. 6–20. Contrairement à ce qu'indique Saboya, 1991, p. 262, il ne s'agit pas d'une étude de Lavezzari mais bien d'un compte rendu rédigé par ce dernier.

54 Savoire, 1902.

55 Woestyn, 1870.

recommandent alors de s'inspirer des édifices parus récemment dans la revue et dans l'ouvrage de Husson.

Ailleurs en Europe, l'architecture médicale occupe également une part non négligeable des revues d'architecture les plus célèbres. La *Deutsche Bauzeitung* (1867–1942), organe de la société des architectes et ingénieurs allemands, présente ainsi chaque année plusieurs articles à ce sujet. Durant les années 1870–1880, on dénombre des dizaines de textes traitant de chauffage et de ventilation, complétés par une bibliographie régulièrement mise à jour qui signale les plus récents ouvrages sur le sujet. Les années 1880–1890 multiplient les présentations d'hôpitaux publics, privés et universitaires, alors qu'après 1900, c'est la construction de sanatoriums qui retient l'attention de la rédaction (fig. 2). Un constat similaire peut être dressé pour l'*Allgemeine Bauzeitung* (1836–1918), publiée par le ministère autrichien des travaux publics[56] qui, en outre, présente de nombreux établissements balnéaires des stations thermales autrichiennes.

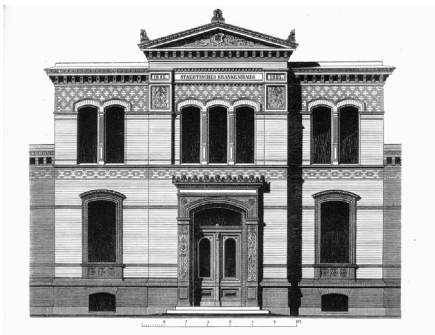


Fig. 2. Langensalza, façade de l'hôpital (1882-1883) (tiré de : *DB*, 1885).

Dans ces deux revues, un riche appareil iconographique accompagne un texte souvent très fourni en indications techniques. Quant aux revues anglaises, sans doute moins directement pertinentes pour notre propos – elles sont vraisemblablement moins connues et diffusées en Suisse romande –, elles présentent également de nombreux édifices dès les années 1840[57]. La Suisse ne sera visiblement pas toujours intéressée par les questions sur l'architecture médicale telles qu'elles sont déclinées dans les grandes nations européennes.

Les revues de médecine

Sur la base d'un dépouillement certes moins étendu que celui des revues d'architecture, on peut rapidement constater que les périodiques destinés aux médecins traitent peu d'architecture. Les revues françaises et allemandes publient bien quelques textes restés parfois fameux, portant notamment sur l'hygiène[58] ou la recherche d'un type « idéal » d'hôpital ou de sanatorium[59], mais il s'agit de cas exceptionnels. Dans ses livres, le médecin ne parle d'architecture que par le biais de l'hygiène ou lors de

56 Le sous-titre indique : « *Oesterreichische Vierteljahrschrift für den öffentlichen Baudienst* ».

57 Dans *The Builder* (1842-) en particulier.

58 « Discussion sur la salubrité des hôpitaux de Paris », in *Bulletin de l'académie Impériale de médecine*, XXVII, 26, 1861–1862, article en treize parties ; « Hygiène hospitalière », in *Bulletin de la société de chirurgie de Paris*, 2e série, 1865, article en treize parties également ; etc.

59 Bonorden, 1859 ; Turban, 1909*a* ; etc.

considérations plus générales de gestion territoriale de la médecine ou de politique médicale. Ses textes sont généralement descriptifs, fournissant au lecteur les outils indispensables au choix du site, aux éléments du programme, aux matériaux à utiliser pour la construction d'un établissement médical. En exemple, on peut citer ici l'article de Karl Turban sur les normes de construction des sanatoriums, paru en 1893[60]. Le célèbre phtisiologue de Davos articule son discours autour de trois axes principaux : le choix du lieu, la disposition de l'établissement et la manière de l'exploiter (« *Wahl des Ortes* », « *Anlage der Einrichtung* », « *Art des Betriebes* »[61]). Le premier thème dépend de facteurs météorologiques, climatiques et des voies de communication existantes ; pour le deuxième aspect, le médecin insiste sur certains éléments : séparation des sexes, ensoleillement de la façades, disposition de la galerie de cure, matériaux hygiéniques, taille des chambres, notamment. Enfin, en ce qui concerne l'exploitation, Turban reprend le principe de cure dit de Dettweiler : établissement fermé, discipline basée sur des principes quasi monacaux avec respect d'un horaire, silence, effort physique et repos, dont il est le premier représentant en Suisse. Cette tripartition du propos reste de mise durant de longues années dans des textes similaires, au moins tant que le climatisme demeure un facteur considéré comme essentiel.

Entre 1866 et 1940, dans les colonnes de la *Revue médicale de la Suisse romande*, une trentaine d'articles traitent de près ou de loin d'architecture. Les présentations monographiques ne sont pas fréquentes : seuls les textes concernant l'Hôpital des enfants de Plainpalais à Genève (1873), le Sanatorium du Grand Hôtel à Leysin (1892), le pavillon d'isolement de l'Hôpital de l'enfance à Lausanne (1932) et la Clinique-Manufacture Rollier à Leysin (1934) présentent l'architecture de ces édifices ; sinon, les auteurs s'intéressent surtout au fonctionnement de l'établissement, un peu à son histoire (date et circonstances de la fondation) et à son personnel soignant. Dans les comptes rendus des séances des différents sociétés cantonales de médecins, on décrit aussi des édifices visités lors d'excursions : l'hôpital des aliénés de Bâle (1888), l'Hôtel des Bains de Bex (1901) et le Pavillon de la Côte (1924), mais sans se répandre en détails. Lorsque la Société médicale de Genève se voit exposer les plans du sanatorium de Clairmont, l'on note seulement que leur auteur, l'architecte Adrien Peyrot, présente les éléments « qui peuvent intéresser sur le côté hygiénique de la construction : cubage des chambres, chauffage, aération, distribution d'eau, galeries de cure, etc. [62] ». Les médecins romands ne semblent guère à l'aise dans l'exercice de la description des édifices, ce qui ne peut d'ailleurs pas leur être reproché ; celle du Sanatorium du Grand Hôtel de Leysin est ainsi copiée dans une autre revue[63]. Durant la période étudiée, seuls quelques rares articles plus généraux traitent d'architecture ; aucun n'est dû à l'une des plumes de la rédaction. Il s'agit soit de réflexions d'auteurs extérieurs ou de reprise de

60 Turban, 1909*a*.

61 Turban, 1909*a*, p. 233.

62 « Société médicale de Genève, séance du 4 novembre 1903 », in *RMSR*, 1903, p. 838.

63 Article du Dr Lereboullet dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* reproduit dans : « Sanatorium de Leysin », in *RMSR*, 1892, pp. 663–664.

textes étrangers (souvent parisiens). Le plus ancien (1873) est tout de même celui d'un Lausannois, le professeur Louis Rouge, chirurgien à l'Hôpital cantonal, qui analyse sur soixante pages la question de l'assistance publique et des édifices qui l'abritent et sur lequel nous reviendrons[64]. Cinq ans plus tard, au moment où le nouvel Hôpital cantonal est en chantier, la revue fait part d'une conférence du Dr [Ulysse] Trélat à la Sorbonne[65], sans doute le frère[66] d'Émile Trélat (1821–1907), important architecte, pédagogue et hygiéniste de la seconde moitié du XIXe siècle[67], relative à l'hôpital comme institution et comme bâtiment. L'auteur y traite notamment de la question du grand ou du petit hôpital et donc, en filigrane, de la thématique alors très débattue de la décentralisation. Il évoque aussi les établissements privés et souligne qu'on y guérit plus vite et mieux que dans les hôpitaux publics, propos encore rare à cette époque. La même année, un compte rendu sur les hôpitaux à l'Exposition universelle de Paris permet à un auteur de la *Gazette hebdomadaire* de « passer en revue les progrès réalisés dans l'hygiène hospitalière[68] » en France et de les comparer avec l'étranger (Italie, Angleterre)[69]. Enfin, le compte rendu d'Eugène Olivier sur la révision de la loi vaudoise de police des constructions et des habitations, paru en 1919[70], doit être mentionné car il dresse le bilan des vingt ans d'application de la loi de 1898 ; certes, il s'agit ici plus d'hygiène que d'architecture, mais son texte permet de saisir à quel point celle-ci conditionne celle-là.

Ainsi, les articles publiés dans cette revue sont généralement dus à des médecins et concernent plutôt l'hygiène que l'architecture ; même lorsque des questions de distribution sont discutées, il est rare que des illustrations les accompagnent. L'article de Rouge est exceptionnel à ce propos (planches gravées), de même que la présentation du pavillon d'isolement de l'Hôpital de l'enfance à Lausanne, avec plans et photographies. De façon plus générale, l'illustration est bien ce qui différencie les deux types de revues et d'articles : au XIXe siècle, les architectes s'intéressent plus à l'image qu'au texte, à l'inverse des médecins, pour lesquels certains détails techniques, invisibles sur une photographie ou un plan, se révèlent capitaux. L'évolution des techniques de reproduction au XXe siècle atténuera cette différence, les deux genres de revues étant bientôt autant illustrés l'un que l'autre.

Comme il a été dit, peu de périodiques se spécialisent dans le domaine de l'architecture médicale. Si les « antiquités », les arts décoratifs, les matériaux mêmes se profilent, tout au long du XIXe siècle, mais surtout à la fin, comme le sujet de

64 Rouge, 1873. Voir *infra*, p. 257.

65 « L'hôpital. Conférence de M. le Dr Paul Trélat, à la Sorbonne, le 23 août, au soir », in *RMSR*, 1878, pp. 246-261. Suivie par un collaborateur de la revue et transmise par lui.

66 Le père (1795–1879) et le frère (1828–1890) d'Émile Trélat se prénomment Ulysse et sont tous deux médecins ; le premier a été professeur de la chaire d'hygiène de l'École spéciale d'architecture, fondée par son fils Émile (Seitz, 1995, pp. 11, 85).

67 Il publie notamment *Question de salubrité* (1905) (Épron, 1997, p. 338).

68 E. Vallin, « Les hôpitaux à l'Exposition », in *RMSR*, 1878, pp. 216–222, 293–296.

69 Aucune mention d'exemples allemands.

70 Olivier, 1919.

publications périodiques[71], l'hôpital ne le devient que tardivement. En Suisse, la revue *Das Krankenhaus* (1931–1936) est l'un des rares organes de presse à s'y consacrer exclusivement[72]. Publiée par la VESKA, l'Association des établissements suisses pour malades[73], elle s'intéresse au fonctionnement des établissements, à leur architecture, à leur distribution, à leur aménagement intérieur, au mobilier, à l'économie domestique, notamment. Son public est d'abord celui des acteurs du monde médical[74] ; mais, très vraisemblablement, elle devait être connue des architectes spécialisés dans le domaine hospitalier, au moins par le biais des médecins. De notre point de vue, cette revue est d'un intérêt majeur : hormis qu'elle présente des dizaines d'établissements récemment ouverts en Suisse, *Das Krankenhaus* propose aussi à son lectorat des voyages à l'étranger permettant de mêler loisirs et visites d'hôpitaux ou de cliniques[75]. Elle est l'unique revue suisse à faire des hôpitaux, des cliniques et des sanatoriums un corpus cohérent sur lequel peuvent se construire des théories et des observations d'ordre technique, scientifique et architectural. Richement illustrée, la revue offre un panorama particulièrement cohérent et représentatif de la construction hospitalière des années 1930, beaucoup plus large et moins partisan que celui donné par les revues d'architecture.

Les manuels, ou *Handbücher*

Les premiers ouvrages d'architecture portant le titre de *Manuel*, publiés à la fin du XVIII^e^ siècle, se distinguent des traités par leur contenu tourné plus vers la science du tailleur de pierre et du mathématicien que de l'architecte au sens moderne du terme ; l'un des plus anciens manuels est d'ailleurs dû à un ingénieur civil[76]. Au début du XIX^e^ siècle, ce type d'ouvrage demeure plus pratique et moins théorique que les traités,

71 Le phénomène s'accuse vers 1900 : apparaissent alors des revues telles que *Dekorative Kunst, Deutsche Kunst und Dekoration*, *Beton und Eisen*, *Der Eisenbau*, *Le béton armé*, etc. (voir Fuhlrott, 1975, pp. 244–261).

72 *Das Krankenhaus : Fachblatt für den Bau, die Einrichtung und den Betrieb von Spitälern, Sanatorien, Kliniken, Anstalten und Kurhäuser, Anzeiger für den gesamten Krankenhaus- und Anstalts-Bedarf / L'Hôpital / L'Ospedale*, 1931–1933, devient *Schweizerische Zeitschrift für Krankenhaus, Krankendienst und Anstaltswesen / Revue suisse traitant des questions intéressant les établissements hospitaliers pour malades / Rivista svizzera degli ospedali, del servizio ammalati e degli istituti di cura* (1933) puis *Schweizerische Zeitschrift für Krankenhaus und Anstaltswesen / Revue suisse traitant des questions intéressant les établissements hospitaliers pour malades* (1934–1936).

73 *Verband Schweizerische Krankenanstalten*. Voir Donzé, 2007, pp. 137–139.

74 Voir la liste des membres de la Veska (qui n'est pas celle des abonnés) publiée en 1934, 6, pp. 75–77. Y figurent des hôpitaux cantonaux, des infirmeries, des sanatoriums, des maisons de santé, des cliniques privées, des membres particuliers (médecins).

75 Ainsi ce voyage aussi touristique que studieux en Tchécoslovaquie organisé par la société tchèque des hôpitaux, avec visite des bains de radium de Joachimstahl, de Karlsbad, mais aussi de Prague, Zlin et Brno (1936, 5, p. 67).

76 Séguin, 1786. Les six parties du livres s'intéressent aux « mesures et calculs usités dans les bâtiments », au « toisé des surfaces planes », aux « anses de panier à cinq centres », aux « murs considérés dans leur étendue superficielle », aux « voûtes considérées dans leur étendue superficielle », au « toisé cube de la maçonnerie et de la fouille des terres », enfin aux « nombres quarrés et cubiques, et de l'utilité des tables de ces nombres pour l'extraction des racines ».

mais il diversifie ses objets d'étude[77] ; en avançant dans le siècle, il se concentre sur des questions purement constructives et formelles[78]. Le manuel se différencie alors du traité et du cours d'architecture par plusieurs points : le format, généralement voulu maniable (on descend toutefois rarement au-dessous du format *in-octavo*) ; ses auteurs, qui ne sont pas des généralistes mais au contraire des spécialistes, censés apporter un panorama exhaustif plutôt qu'un point de vue subjectif et critique (ce qui appelle par conséquent généralement la participation d'un collectif d'auteurs, à l'inverse du traité qui reste l'œuvre d'une seule pensée) ; mais surtout le propos. Le manuel se concentre de façon heuristique, diachronique ou synchronique sur différents sujets successifs, qu'ils soient un élément de la construction (charpente, structure métallique, escaliers, etc.), un type d'édifices (bâtiments religieux, domestiques, publics, notamment, divisé en sous-chapitres : églises paroissiales, couvents, presbytères ; immeubles de rapport, villas,…) ou des styles architecturaux (généralement traités par époque : Moyen Âge, Renaissance). Dans les chapitres typologiques, l'histoire peut prendre une place considérable dans la mesure où elle permet de tirer des conclusions utiles – elle répond sans doute aussi à la curiosité intellectuelle du temps. Peu de théorie et de passages philosophiques sur la manière de bâtir, la signification de l'architecture, pas de critique idéologique du passé : le manuel se caractérise généralement par son désir d'objectivité et sa factualité ; il délaisse le Beau au profit du commode ou du convenable (voire du raisonnable). Il est donc le livre le plus adéquat pour traiter de l'architecture de la médecine ; il n'est pas rare qu'il soit rédigé par un praticien de cette science.

Le genre du manuel prend un essor tout particulier dans les pays germaniques, puisque le système d'enseignement architectural, beaucoup moins centralisé qu'en France, ne permet pas une gestion étatique de la profession ni une évaluation uniforme du savoir ; en outre, le statut de l'architecte et de l'ingénieur y est moins distinctement défini qu'en France, les deux formations étant souvent indissociées[79]. Le *Handbuch* (pour reprendre son intitulé allemand) a donc une véritable fonction de soutien logistique, aidant l'architecte et l'ingénieur par des conseils pratiques brièvement mais clairement exposés par de nombreux schémas (une illustration par page en moyenne) et une bibliographie spécialisée très exhaustive (articles, monographies, ouvrages : en allemand, anglais ou français). Le plus ancien manuel d'architecture médicale est sans doute l'ouvrage de Franz Oppert publié en 1859, *Die Einrichtung von Krankenhäusern auf wissenschaftlichen Reisen gemachte Studien*[80]. Cet opus, fréquemment cité à l'époque, connaît vraisemblablement un réel succès : huit ans après sa parution, il est en effet augmenté et réédité en anglais[81] (Oppert travaille alors à

77 Eytelwein, 1826 ; Toussaint, 1857.
78 Notamment dans la série *Handbuch der Architektur*, 1881–1942.
79 Châtelet, 1998.
80 Oppert, 1859.
81 La version allemande demeurant introuvable, c'est cette version que nous avons consultée (*Hospital, infirmaries and disparies. Their construction, interior, arrangement and management, with description of existing institutions, and remarks on the present system of affording medical relief to the sick poor*, Churchill and Sons, Londres, 1867).

Londres) et la célèbre revue anglaise d'architecture *The Builder* lui consacre alors un éditorial[82]. Après un voyage d'observation, ce phtisiologue berlinois a rédigé cet ouvrage afin de rendre compte des dispositions les plus courantes des édifices médicaux européens. Dans sa forme, il est proche de l'ouvrage de Husson (1862) auquel Oppert fait référence dans l'édition de 1867, même si par l'apport du « catalogue » d'édifices en seconde partie d'ouvrage, son approche est moins heuristique (le travail de Husson vise la valorisation de l'Hôtel-Dieu) et plus comparative, tendant à l'exhaustivité, dans l'esprit du manuel. Comme le note Oppert, « The second Part, containing these description, may possibly serve as a practical guide to those who may be inclined to visit the institutions[83] ». Cette démarche cumulative et systématique (voire classificatoire) va devenir la principale caractéristique des manuels germaniques de la fin du siècle ; de nombreux exemples – qui ne concernent pas seulement l'architecture médicale – illustrent cette approche.

La plus importante série de manuels d'architecture sera publiée entre 1881 et 1942 par l'éditeur Arnold Bergsträsser à Darmstadt, puis à Stuttgart. Nommée *Handbuch der Architektur*, elle est dirigée par un comité d'architectes et d'ingénieurs appartenant pour la plupart à l'administration[84] ainsi qu'aux hautes écoles[85] ; tous connaissent de près la pratique architecturale, sans doute mieux que les auteurs français qui, quand ils sont théoriciens, ne sont guère praticiens. L'hôpital a pour lui un volume entier (1897), qui sera réédité rapidement (1903), augmenté et divisé en deux parties : hôpital et hôpitaux spécialisés. En outre, divers chapitres thématiques le concernent directement : dans d'autres volumes du *Handbuch*, fenêtres, ascenseurs, lumière, aération, ventilation, chauffage, cuisine, bains, matériaux sont autant de sujets transversaux auxquels le constructeur d'hôpital peut se référer. Ici, tout est traité : histoire (mais seulement dans la première édition), situation, distribution, détails techniques et architecture des façades et intérieur, notamment. La richesse des références bibliographiques dénote la compétence des auteurs, mais aussi la quantité de matériau contemporain sur le sujet, que le *Handbuch* a l'avantage de réunir et de résumer. Aucun pays n'est délaissé, même si la majorité des exemples appartiennent à l'un des deux empires : allemand ou autrichien. Les très nombreuses illustrations sont généralement placées en regard du texte et assurent ainsi une lecture particulièrement instructive et efficace ; la table des matières très détaillée permet de s'orienter rapidement dans les neuf cents pages qui composent la première édition.

Pour des raisons inconnues, en partie linguistiques sans doute, il semble que le *Handbuch* n'ait pas été très diffusé en Suisse romande[86] ; mais sans nul doute devait-il être connu et consulté par les architectes, ou du moins par les médecins. Il représentait certainement le texte le plus complet de son temps, traitant chaque détail

82 « Hospitals of the World », in *The Builder*, 29 août 1868, p. 633.
83 Oppert, 1867, introduction, p. iv.
84 Ils portent souvent les titres d'*Oberbaudirektor* et de *Regierungsrat*.
85 Professeurs (qui sont aussi *Baurâter*).
86 Hormis l'École d'architecture de Genève, les bibliothèques romandes ne possèdent que peu d'exemplaires de la série, et généralement seulement ceux traitant de l'histoire de l'architecture (2e partie).

constructif, sans en oublier aucun. Il sera suivi de près par un autre texte allemand, *Das Deutsche Krankenhaus*[87], publié à Jena, alors un important centre hospitalier. Cet ouvrage est assez moderne dans sa forme et son propos. Il ne cite que des exemples contemporains, s'intéressant avant tout aux questions techniques et de distribution ainsi qu'au fonctionnement quotidien des établissements, qu'il tente de rationaliser. Fort de près d'un millier de pages et de quatre cents illustrations, ce *Handbuch* est signé par un aréopage de médecins et de techniciens médicaux, d'architectes et d'administrateurs. La multiplicité des points de vue assure sans aucun doute la validité de son contenu.

Comme les traités, les manuels paraissent plus rarement après la Première Guerre mondiale. L'édition est alors en régression de façon générale, mais l'on peut soupçonner aussi une certaine saturation du marché : entre 1890 et 1914 ont paru un nombre important d'ouvrages généraux sur l'architecture hospitalière (notamment les *Handbücher* dans les pays germaniques, les thèses de médecine portant sur le sanatorium en France, les monographies, telles celles de Tollet, Deneke[88]) et d'articles[89] qui, contre toute attente, semblent demeurer d'actualité jusque vers 1930. En outre, à cette époque, on observe une floraison d'articles dans les revues spécialisées (comme *Das Krankenhaus*). Ce type de périodique devient le support favori des textes sur l'architecture médicale, dénotant une nouvelle période de recherche.

Le dernier manuel qui doit nous intéresser est un cas particulier, plus tardif, mais de grande importance pour la Suisse. Il s'agit du *Manuel technique et pratique* édité en 1927 par Schaerer SA à Berne, principal fournisseur technique des hôpitaux suisses, et destiné aux médecins, architectes, techniciens du bâtiment, assureurs, étudiants et infirmiers[90]. Ce manuel est donc à considérer comme un moyen de promotion de l'entreprise – la plupart des exemples présentés, de Berne à Buenos Aires, ont été traités par ses soins. Mais, par son ampleur (plus de 600 pages), son sérieux scientifique – si l'auteur (ou les auteurs) en est inconnu[91], l'ouvrage est offert en hommage à Fritz de Quervain (1868–1940), successeur d'Emil Theodor Kocher à la clinique chirurgicale de l'Université de Berne – et la richesse de son propos lui confèrent un intérêt indéniable. Les deux traductions de l'ouvrage : en français en 1930 et en anglais en 1935, semblent attester de la bonne réception de l'ouvrage[92].

Dans le *Manuel technique et pratique*, le chapitre « historique » est en grande partie supprimé. Généralement bernois, les exemples présentés datent parfois de 1910 à 1920 et peuvent même remonter jusqu'aux années 1880. Cependant, la plupart sont plus récents (1925–1930), comme la célèbre maternité d'Elfenau, à Berne (1928–1930), due à Otto Salvisberg et appelée à devenir une icône de la modernité en Suisse. Les questions

87 Grober Pr Dr, 1911. Nouvelle publication en 1932.
88 Tollet, 1892 ; Deneke, 1912.
89 Voir Waetzoldt, 1977, qui cite plusieurs centaines d'articles pour les seules revues d'architecture de langue allemande.
90 Schaerer, 1927.
91 Signé : Schaerer SA.
92 Schaerer, 1930 ; Schaerer, 1935. Nous employons la version française.

traditionnellement traitées dans les textes concernant l'architecture médicale (choix du site, distribution) sont rapidement évacuées (huit pages sur les deux principaux systèmes de composition : pavillonnaire ou bloc). De nouveaux chapitres apparaissent, consacrés aux locaux de stérilisation, aux sanatoriums héliothérapiques, aux pouponnières, aux instituts médico-légaux et bien sûr à tous les aménagements proposés par la firme. La grande qualité de ce texte est de réussir à concilier les exigences du genre (où et comment construire) en éliminant toutes les parties devenues inutiles (histoire, bibliographie périmée) de manière à se poser en nouvelle référence. Si le manuel Schaerer ne s'autoproclame pas « mode d'emploi » à construire un hôpital, dans les faits, il endosse ce rôle puisque la période ne connaît guère d'autres textes de cette densité. Il se différencie des principales publications de l'époque sur le sujet hospitalier, conçues sous forme de catalogue ou de fiches monographiques présentant des réalisations jugées exemplaires, mais dont le propos demeure plus général en raison de la structure choisie[93].

Monographies, bulletins annuels et autres sources imprimées

À côté des textes donnant à voir certains établissements dans un cadre comparatif général, voire critique, il faut mentionner d'autres sources imprimées, et premièrement les notices monographiques publiées lors de l'inauguration ou de la transformation d'un établissement. Il peut s'agir de tirés-à-part de revues (revues à caractère scientifique, plus rarement architecturales), mais souvent, ces textes sont édités à titre de souvenir et de réclame pour l'établissement (compris comme une structure à caractère médical, architectural et comme une réalisation de l'administration publique ou suite à une initiative privée). La citation de certaines de ces monographies dans les manuels atteste de leur diffusion.

En Suisse, ces notices apparaissent dès les années 1850 et elles se multiplient en même temps que la construction des hôpitaux cantonaux, dans les années 1870[94]. La plus ancienne est publiée lors de l'ouverture de l'Hôpital cantonal de Zurich en 1855 ; la structure de ce texte de cinquante-cinq pages est tout à fait représentative du genre[95]. Après une introduction à caractère historique (histoire abrégée des établissements antérieurs)[96], l'auteur s'attache à relater l'élaboration du nouvel hôpital, notamment aux niveaux financier et politique. Comme dans les manuels, plusieurs chapitres décrivent ensuite l'emplacement de l'édifice (site, nature du terrain, alimentation en eau de source), ses dispositions générales, son aménagement intérieur (matériaux, chauffage, ventilation, mobilier, cuisine, sanitaires, par exemple), les installations liées à la pratique de la médecine (pharmacie, salle d'opération, bains, notamment).

93 Voir Poulain, [~1929*a*], 1929*b* et 1931, Moretti, 1935, etc.
94 Birmann, 1872 ; Kubly, [~1872], etc.
95 Schrämli, 1855.
96 Qui débute avec le *Geistes-Hospital* de 1279 (p. 5).

Enfin, le système administratif et l'organisation médicale y sont dépeints dans leurs moindres détails, de manière à les établir en modèle. Dans le cas zurichois, un bref chapitre garantit ces dires par des données chiffrées issues des six premiers mois d'exploitation de l'établissement. Un plan d'ensemble, un plan des étages et une vue perspective gravée complètent le texte en évitant un exercice descriptif trop fastidieux dans ce contexte. Mis à part les données factuelles sur le contexte de la création, la plupart des chapitres font référence aux principaux débats de l'époque en matière de construction médicale : emplacement, distribution, nature des différentes parties de l'édifice, hygiène, fonctionnement apparaissent comme des *topoï* qu'une monographie ne saurait négliger. En revanche, l'architecture est comme souvent alors presque complètement négligée.

Ces textes monographiques sont de première importance pour l'étude des édifices car ils en décrivent l'état initial pensé et voulu par les médecins et les architectes, qui ne perdure en général guère plus d'une vingtaine d'années. En outre, ils donnent notamment des indications sur leur fonctionnement et l'organisation du personnel qui sont par ailleurs difficiles à collecter. Toutefois, ce type de sources ne nous concerne guère ; en Suisse romande et dans le canton de Vaud en particulier, les notices inaugurales sont rares avant le milieu du XX^e^ siècle. L'ouverture de l'Hôpital cantonal de Lausanne ou de l'Asile de Cery, des réalisations pourtant majeures pour le Canton à cette époque, n'occasionnent aucune publication, alors que celle plus tardive de l'Hôpital Nestlé est uniquement relatée dans des revues. Seules quelques brochures célèbrent parfois l'anniversaire d'un établissement en relatant son histoire. Le cas de Saint-Loup, qui a suscité la publication d'une littérature abondante à caractère historique, est parlant à cet égard[97] : en évoquant le développement de l'établissement, ses acteurs et ses bâtiments, les auteurs cherchent à rappeler les fondements chrétiens de l'institution et son indépendance vis à vis de l'État[98]. En outre, Saint-Loup, comme la plupart des infirmeries et des cliniques vaudoises constituées en institution de droit privé, publie chaque année un rapport annuel informant sur l'état financier de l'établissement mais aussi, au travers de chroniques plus ou moins fournies, sur la vie quotidienne des soignants et des soignés, les bâtiments, les projets de construction, etc. Dans les quelques cas où ces publications ont été conservées, elles sont à considérer comme une source de micro-histoire de première importance. Certaines informations techniques inédites en proviennent : le degré de précision est parfois étonnant, même si l'information reste de l'ordre du constat.

Deux textes synthétiques

Deux textes français de la seconde moitié du XIX^e^ siècle d'une importance majeure dans la bibliographie de l'architecture médicale échappent à tous les types étudiés ici ;

97 Par exemple : Laufer, 1901 ; Borel-Girard, 1922 ; Vincent, 1942.
98 L'hôpital pouvant être considéré comme une émanation de l'Église libre.

dus à un fonctionnaire et à un ingénieur, ils utilisent une forme hybride, entre le traité, le manuel et l'étude historique, qui leur donne une teneur particulière et soutient leur argumentation de manière efficace. Armand Husson, dans son *Étude sur les hôpitaux*[99] (1862), et Casimir Tollet, dans *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours*[100] (1889), exposent les réflexions qui les ont menés à la construction de deux hôpitaux : l'Hôtel-Dieu de Paris (pourtant considéré comme un échec en son temps) et l'Hôpital civil et militaire de Montpellier. Le travail de Husson, chef de l'Assistance publique de Paris sous le second Empire, est commandé par un décret ; ce texte de loi nomme une commission composée de médecins, de chirurgiens, d'agents supérieurs de l'administration et d'un architecte (Henri Labrouste) afin d'étudier les questions à résoudre avant de construire des hôpitaux, en particulier l'Hôtel-Dieu. Husson a pour but d'éclairer les délibérations. Après une introduction généraliste, qui rappelle le ton des traités, Husson présente les longues discussions qui, dès la fin du XVIII^e^ siècle, accompagnent le projet de reconstruction d'un hôpital sur l'île de la Cité, au centre de Paris ; il les appuie par une partie technique alimentée par ses observations des hôpitaux de Paris et de Londres. Ce chapitre s'apparente au manuel par son souci du détail et par son usage de la monographie d'édifices anciens et contemporains (dont Milan et Lariboisière).
L'ingénieur Tollet conçoit son ouvrage comme un mode d'emploi :

> Je me suis efforcé de rendre cet ouvrage intéressant pour tous, en même temps qu'utile aux Ingénieurs, Architectes et Administrateurs qui y trouveront un guide complet et raisonné de la construction hospitalière et dont l'importance ne leur échappera pas[101].

L'histoire est très présente dans l'ouvrage ; il propose l'un des panoramas historique de l'hôpital les plus complets jamais proposés jusqu'alors, celui-ci permettant de prévoir un édifice rationnel et, donc, économique :

> En effet, un hôpital ne saurait être construit comme un autre monument, dans la disposition duquel la fantaisie et les convenances personnelles peuvent se donner libre carrière. Dans un édifice destiné à recevoir, à soigner et à guérir des malades, on doit observer certaines règles, établies par de longs siècles de travail et d'expérience et dont il est impossible de se départir sans que l'harmonie du tout s'en ressente au grand préjudice des hospitalisés. Un constructeur peut être un savant ingénieur, un architecte habile, un artiste distingué et ignorer cette science spéciale que, le premier, j'ai en quelque sorte essayé de codifier. Or les erreurs, en pareilles matières, sont le plus souvent irréparables, et leurs conséquences, s'accumulant pendant des siècles, comme les intérêts composés d'un capital, après avoir absorbé le capital lui-même, ruinent une entreprise qui, assise sur des bases raisonnées et sagement administrée, fût devenue une source de prospérité[102].

Il s'attribue quelque peu abusivement la gloire d'avoir rédigé le premier guide de construction d'hôpitaux – il suffit de lire avant lui Husson, les Allemands Oppert et Esse[103], ou, tenant compte des progrès récents et du pasteurisme, les Anglais Mouat et

99 Husson, 1862.
100 Tollet, 1892.
101 Tollet, 1892, « Avertissement ».
102 *Ibidem*.
103 Oppert, 1859 ; Esse, 1868.

Snell[104], pour se rendre compte qu'il n'est pas seul à occuper ce champ de littérature architecturale et médicale[105]. Mais il est en revanche le seul à se décerner de tels lauriers, que le succès de l'ouvrage, édité en 1889 et réédité en version augmentée trois ans plus tard, lui feront a posteriori bien mériter.

Si l'intérêt de Husson réside, en son temps, dans la largeur de sa vision et de ses références – le *Moniteur des architectes* le recommande comme base de travail lors d'un concours[106] –, celui de Tollet se situe dans la présentation de sa propre œuvre, l'Hôpital civil et militaire de Montpellier, que tout son exposé rend modèle – en particulier le système constructif employé, qui portera son nom[107] et dont la diffusion sera pérenne[108] dans les recueils, mais aussi dans sa profession d'ingénieur. En effet, cette prééminence de l'ingénieur sur l'hôpital montre qu'à la fin du XIXe siècle, ce type architectural échappe bel et bien à l'architecte ; les longues discussions du siècle ont tourné en faveur de la science et de la technique et non pas de l'art – ce que tous les textes, de Durand à Guadet en passant par Reynaud, laissaient bien pressentir. Il n'est donc pas étonnant que durant les décennies suivantes, l'architecte retente sa chance et donne à l'hôpital une expression formelle particulière.

La création d'un nouveau genre énonciatif ?

À la fin du XIXe siècle, plusieurs thèses sont défendues à la Faculté de médecine de Paris autour de la problématique du sanatorium[109] ; elles reprennent une structure similaire à celle de textes synthétiques, de même que certains manuels, notamment celui de Franz Oppert : présentation et comparaisons d'exemples récents afin d'établir les bases objectives d'une construction à venir qui s'approche d'une certaine perfection, voire dans certains cas, proposition concrète d'un établissement idéal. D'autres études contemporaines sur le même sujet, dues à des médecins européens, imitent également cette division interne[110]. Faut-il y voir l'apparition d'un véritable genre énonciatif ? Employé par Husson, puis Oppert, le procédé heuristique juxtaposant des analyses de cas semble en effet devenir la règle autour de 1900. Il se distingue d'un catalogue, tel celui édité par Gotthold Pannwitz en 1899–1900 pour un congrès d'hygiène[111], par son absence de parti-pris (Pannwitz sert de thuriféraire au Comité central allemand pour la création de sanatoriums pour tuberculeux[112]) et son discours parfois critique

104 Mouat, 1883.
105 Tollet ne cite toutefois que : *General Report,* ~1855, Husson, 1862, et Trélat, 1864.
106 *MdA*, 10, 1877 (concours international pour le plan d'un hôpital à Helsingfors en Finlande).
107 Le « système Tollet » consiste en la couverture de salles de malades par des voûtes en berceau brisé et percées à leur arête de cheminées de ventilation.
108 Il est encore cité dans Grober Pr Dr, 1911, p. 147.
109 Notamment : Knopf, 1895, Beaulavon, 1896.
110 Dumarest, 1897 ; Rufenacht, 1901.
111 Pannwitz, 1900.
112 « Rarement une association d'intérêt général aura eu la satisfaction d'approcher du but qu'elle s'est posée aussi rapidement que le Comité central allemand… » (Pannwitz, 1900, p. 9).

(Pannwitz se contente lui de décrire les qualités de chaque établissement, en évitant toute confrontation ou comparaison). La thèse de Siegmund Knopf, publiée en 1900 sous la forme d'un ouvrage qui en constitue une version augmentée[113], marque sans aucun doute l'aboutissement du genre. Dépassant la frontière du discours théorique, l'auteur va même jusqu'à proposer un sanatorium idéal, dont un ami architecte dessine le plan et l'élévation[114]. Acceptant l'hypothèse contemporaine qu'il n'existe pas de climats spécifiques ou curateurs[115], mais reconnaissant que « certains climats permettent mieux que d'autres le traitement hygiéno-dietétique[116] », il conçoit un établissement pouvant convenir à plusieurs types de climats et de patients tuberculeux :

> L'idéal n'est-il pas d'obtenir les résultats les meilleurs chez le plus grand nombre de malades[117] ?

Les systèmes américains *(cottage system)* et « les règles strictes des sanatoria d'Europe[118] », soit des blocs érigés « suivant les préceptes de Brehmer ou Dettweiler[119] » sont conjugués ; destiné à être érigé entre 300 et 700 mètres, dans un climat à « hivers sans rigueurs extrêmes », à « été sans fortes chaleurs » et à « pluies de fréquence modérée », ce sanatorium ne sera jamais construit, puisqu'il est idéal, bien sûr, mais surtout parce qu'il ne semble correspondre à aucune réalité géographique, économique et médicale. Alors qu'au début du XX^e^ siècle chaque médecin et chaque établissement se spécialise afin de s'assurer une clientèle particulière : pauvre ou fortuné, souffrant de tuberculose osseuse ou pulmonaire, enfants, adultes, hommes ou femmes, notamment, cette réalisation synthétique arrive trop tard. Comme l'Hôpital Lariboisière un demi-siècle plus tôt, le projet de Knopf ne fera guère école, car le temps est à la recherche et au changement – Lariboisière a lui aussi pâti des progrès de la médecine, de l'hygiène et de l'évolution de l'architecture qui les accompagne, qui l'ont vite rendu caduc lors de la diffusion du modèle pavillonnaire. Il n'est, dès lors, guère étonnant qu'aucun autre auteur ne s'applique à inventer un édifice modèle, en 1850 comme en 1900. En revanche, notons la fortune du type de présentation et de formulation de la recherche de Knopf, qui va devenir courante dans les années à venir ; son caractère « positiviste » semble en effet convenir à l'état d'esprit (ou aux hésitations) des constructeurs de l'époque.

113 Knopf, 1895, 1900. Il y intègre des édifices ouverts entre ces deux dates ; l'illustration est plus abondante.
114 Knopf, 1895, pp. 102–107 ; Knopf, 1900, pp. 290–299.
115 Il cite Daremberg, Germain Sée et Peter (Knopf, 1895, pp. 102–103).
116 Knopf, 1895, p. 103. Il reprend ici les idées de Peter Dettweiler.
117 *Idem*, p. 103.
118 *Idem*, p. 104.
119 *Ibidem*.

L'hôpital, un sujet de spécialistes

Cet aperçu typologique permet quelques considérations plus générales sur l'évolution de la conception de l'hôpital. Un premier constat s'impose : durant toute la période qui nous intéresse, beaucoup de textes sont écrits sur l'édifice médical ; les progrès de l'édition favorisent la multiplication des publications. Mais, alors que l'hôpital acquiert un statut particulier dans le domaine architectural, et qu'il se profile comme un domaine réservé à des constructeurs spécialisés, la littérature prend-elle aussi ce chemin de la spécialisation ?

Dès le XVIIIe siècle, médecins et architectes écrivent sur l'hôpital en tant qu'édifice ; chacun n'ignore pas la science de l'autre, et les textes ne sont jamais dépourvus de références savantes : le médecin parlera de l'harmonie de l'architecture comme source de bien-être, l'architecte de l'importance de la ventilation dans le rétablissement des malades ou de la rationalisation du plan pour favoriser l'économie et l'efficacité du service (si ce concept n'est pas anachronique). Dès le milieu du XIXe siècle, en tout cas, le lecteur peut observer un mélange des deux genres (le texte du médecin et celui de l'architecte ou de l'ingénieur), qui convergent vers un discours similaire à tel point que la profession de l'auteur ne se laisse pas toujours deviner au travers du texte. Tous suivent une structure semblable, reprenant des thématiques qui, par accumulation, prennent une valeur de *topos* et qu'aucun auteur ne peut ignorer, sous peine de ne pas être lu – les commentateurs comparant les différentes visions, aucun chapitre ne doit manquer. Cette similitude doit beaucoup justement à des textes « instaurateurs[120] »particulièrement bien documentés, connus de chacun des auteurs, souvent cités ; elle confirme que les médecins lisent les architectes et vice-versa : si les articles restent vraisemblablement cantonnés à la profession à laquelle la revue se destine, les traités et surtout les manuels sont bien diffusés à travers toute l'Europe et lus par une multitude d'acteurs. Ainsi, les ouvrages de Oppert et de Husson sont des références incontournables au XIXe siècle, sans cesse cités par les médecins comme par les architectes. Ils démontrent la collaboration étroite entre les deux corps de métiers qui, dans une dialectique complexe, confrontent la théorie et la pratique de chaque interlocuteur voire son idéal et sa réalité. La complexité des données avançant avec les siècles (le XIXe et le XXe), chacun devient plus expert en son domaine, accroissant sans cesse l'importance de la collaboration. Cette spécialisation accrue du savoir n'est guère étonnante pour le médecin à cette époque ; cela distingue en revanche l'architecte, pour lequel la diversification des activités est généralement la règle en Suisse[121]. Le recours quasi exclusif aux exemples réalisés (et non pas à des modèles idéaux) atteste d'un état d'esprit ouvert et « sceptique » (ou positivisite), qui croit en la conjugaison d'un savoir partagé. Devant tous ces points communs, on s'étonnera donc

120 Selon Françoise Choay, le texte instaurateur « se donn[e] pour objectif explicite la constitution d'un appareil conceptuel autonome permettant de concevoir et de réaliser des espaces neufs et non avenus » (Choay, 1980, p. 14).

121 Et, en l'occurrence, les constructeurs d'hôpitaux ne sont pas très nombreux.

qu'architectes et médecins n'aient jamais produit un ouvrage à quatre mains. Même dans une revue comme *Das Krankenhaus*, que l'on peut supposer intéresser les deux professions, aucune contribution collective n'a été recensée ; au mieux trouve-t-on des articles monographiques où les deux types d'auteurs se succèdent. Le médecin traite alors de l'élaboration et du fonctionnement de l'établissement, tandis que l'architecte décrit l'édifice et ses caractéristiques techniques ; chacun reste dans son domaine, leur collaboration leur permettant de conserver leur individualité et leur savoir.

Chronologiquement, une spécialisation des articles et de leur support se remarque également. On l'a vu, le cours et le traité renvoient implicitement à des études plus pointues ; la revue permet de présenter, étudier, critiquer les réalisations récentes ; le manuel donne des bases raisonnées. Mais c'est l'étude du type Husson, Tollet ou Knopf, qui constitue la référence ultime, celle qui est assez propre à stimuler l'architecte sans trop le contraindre, puisqu'elle situe une frontière claire entre les tâches respectives des deux corps de métier. Le sanatorium idéal, conçu par Knopf et dessiné (en plan comme en élévation) par un architecte en est le parangon. On assiste donc bien à un phénomène de spécialisation : dès 1900, les architectes écrivent de moins en moins sur l'hôpital, en revanche ils construisent plus, et, sans doute, lisent davantage de textes spécialisés dus à des médecins[122]. Les revues s'intéressent de plus en plus au programme hospitalier puisqu'il se répand, mais sans entrer trop dans le détail (les images parlent d'elles-mêmes, lit-on en substance). Les constructeurs d'hôpitaux sont nommés et perçus comme des « spécialistes », dont les années 1920 en feront des personnages de premier plan : la maternité d'Elfenau de Salvisberg, les sanatoriums de Rudolf Gaberel, ceux de Pol Abraham et Le Même, l'hôpital de Waiblingen de Richard Döcker obtiennent dès leur construction un statut d'icône de la modernité, dont le prestige rejaillit sur leurs auteurs. Ce phénomène n'est possible qu'au moment où les dirigeants de tels chantiers détiennent tous un savoir très complexe.

Il faut mettre en relation cette spécification de la presse avec la professionnalisation croissante des statuts du médecin et de l'architecte. En effet, selon les critères exposés par Eliot Freidson pour le domaine médical[123], on assiste dans les deux cas au passage de *métier* à *profession*. Plusieurs phénomènes consécutifs participent à cette redéfinition du statut : détention d'un savoir complexe, autonomisation reconnue délibérément, investissement croissant dans un travail perçu de plus en plus en terme de carrière et devenant un élément de l'identité individuelle. De cette évolution, découlent la production de textes ou d'édifices ayant valeur de modèle, la délégation d'activités devenant dès lors « subordonnées » – la délimitation des rôles de l'architecte, de l'ingénieur et de l'entrepreneur est très parlante à cet égard, de même que celle du médecin et du chirurgien, qui subit une transformation notable au XIX^e siècle – et la valorisation sociale de ces professions. La presse spécialisée se révèle, dès lors, un indicateur sociologique non négligeable, en ce qu'elle révèle le degré de professionnalisation de certains corps de métier (ingénieur hospitalier) ou l'apparition de nouvelles catégories

122 À ce sujet, Lüthi, 2009.
123 Freidson, 1984, pp. 78–82.

pensantes et agissantes (hygiéniste). Ainsi, la prédominance des textes de praticiens de la médecine et de l'hygiène sur la construction médicale souligne la discrétion de la profession d'architecte dans ce même champ. En effet, se distanciant du domaine technique au XIXe siècle sous les effets conjugués de l'enseignement français des Beaux-Arts et de l'apparition de l'ingénieur au sens moderne du terme, l'architecte délaisse un type de bâtiment qui peut lui paraître éloigné de ses considérations quotidiennes. Récupérant peu à peu la science de l'ingénieur dès le début du XXe siècle (en grande partie sous l'influence de l'hygiénisme d'ailleurs), il rattrapera son retard dans les années 1930, faisant de l'hôpital et du sanatorium les chevaux de bataille de la nouvelle architecture ; les édifices médicaux permettront alors d'exalter la convergence de deux savoirs auparavant séparés.

1.2. La fortune des modèles publiés

Le modèle : éphémère ou pérenne

De la multitude des exemples traités dans les recueils et les périodiques, desquels le médecin et l'architecte pouvaient-ils se remémorer ? Paradoxalement, alors que l'architecture médicale n'a jamais été aussi souvent traitée et si visiblement divulguée, la masse même de la documentation à disposition risque bien de submerger les acteurs de la construction médicale. La multiplication des exemples de distribution, des procédés constructifs, des appareils de ventilation, de chauffage, l'apparition quasi mensuelle d'un nouveau matériau ou d'un appareillage « révolutionnaire » demandent une mise à jour constante des savoirs et empêchent l'établissement d'un modèle-type définitif. Le phénomène est en partie inédit, dans une culture architecturale où la nouveauté est, avant les années 1900, surtout formelle et issue de l'observation du passé et de sa réactualisation. Dans le domaine hospitalier, à l'opposé, le passé n'est guère utile sinon pour en relever les erreurs. En 1903, la réédition du *Handbuch* de Friedrich Oswald Kuhn consacré aux hôpitaux (1897) réduit ainsi considérablement le chapitre relatif aux édifices antérieurs à l'ère pasteurienne. L'histoire de l'hôpital de l'Antiquité romaine à 1865 est de ce fait résumée en 14 pages, notes et bibliographie incluses, contre 310 dans l'édition initiale. Aucune illustration n'est offerte tandis qu'en 1897, 51 figures accompagnaient le texte ; cette absence souligne assurément la désuétude de plus en plus rapide des exemples du passé. Leur publication en 1897 semble suffire « une fois pour toute » à la culture générale des architectes ; elle n'est plus essentielle à la compréhension et à la création de l'hôpital contemporain comme du temps de Husson, ou même encore de Tollet. Au XXe siècle, les ouvrages consa-

crés à l'architecture hospitalière ne prendront plus guère la peine d'évoquer les siècles précédents[124].

L'apparition des nouveaux modèles architecturaux est particulièrement intéressante à observer. Généralement publié après sa réalisation, le modèle doit apparaître aux acteurs de la construction comme une assurance de bonne facture et de rationalité – on le copiera d'abord parce qu'il est économique. Sa reprise, en divers exemplaires, contribue à imposer une expression architecturale qui caractérise dès lors le programme. En effet, un type nouveau ne peut s'imposer que sous des formes qui n'appartiennent à aucun autre genre d'édifice au même moment. Selon la pensée rationaliste, on confine ici à l'aboutissement logique de toute architecture, qui ne devrait chercher qu'à exprimer le programme. Amplifié par les publications, le phénomène de la répétition souligne avec force la déférence à un modèle généralement récent qu'on estime valable, ainsi qu'à des formes apparaissant comme convenables d'un point de vue moral, esthétique et pratique. À plus long terme (une ou deux décennies dans le domaine médical), la répétition d'un modèle concourt à fabriquer une « chaîne », dont l'ensemble certifie a posteriori la qualité du modèle. On n'est pas très éloigné des théories de Viollet-le-Duc sur l'architecture médiévale, cherchant à tout prix à retrouver les liens généalogiques des édifices entre eux et créant un enchaînement « logique » des constructions, dans une perspective évolutionniste.

Les « standards » européens

Afin de tenter de reconstituer le panorama architectural des architectes et des médecins d'alors, l'étude approfondie des principales sources imprimées qui leur étaient connues s'avère un point de départ pertinent. Nous avons privilégié les ouvrages provenant de France, d'Allemagne et d'Autriche[125], ces pays étant à la fois proches de la Suisse et considérés à la pointe de la réflexion sur l'architecture médicale. Il ne faut toutefois pas négliger certains textes anglais ou étatsuniens, qui, s'ils n'ont eu sans doute qu'une influence secondaire, n'en demeurent pas moins présents dans les collections locales, attestant de l'intérêt qu'on leur portait[126].

1800–1870 : hégémonie française

Il n'est guère surprenant que, durant la première moitié du XIXe siècle, les édifices de référence soient français et, surtout, parisiens. La réflexion nourrie qui caractérise ce pays dès la fin du XVIIIe siècle (projets du nouvel Hôtel-Dieu après son incendie en

124 Ainsi, le manuel de la maison Schaerer à Berne (Schaerer, 1930) ne présente quasiment aucun exemple antérieur à 1920.

125 Ouvrages : Gourlier, 1837 ; Husson, 1862 ; Tollet, 1889. Revues : *RGA* ; *MdA* ; *L'Architecte* ; *DB; AB.*

126 Ainsi, Eugène Olivier a annoté et calculé en francs le prix de construction au mètre carré des sanatoriums donnés en dollars par Carrington, 1911. Son exemplaire a été transmis par don à la BCU.

1772)[127] et la publication régulière des bâtiments publics dans des recueils assurent à un petit nombre d'édifices une réclame non négligeable. Leur uniformité frappe l'observateur ; entre 1800 et 1850, ces bâtiments sont, en effet, produits par un cercle d'architectes ayant beaucoup en commun. Élèves de l'École des Beaux-Arts ou de l'École Polytechnique, ils y ont reçu un enseignement basé sur les ouvrages théoriques du début du siècle, et notamment ceux de Jean Nicolas Louis Durand[128], rédigés pour les ingénieurs mais adoptés aussi aux Beaux-Arts. Leurs professeurs – pour les architectes en tout cas – sont membres du Conseil des bâtiments civils, qui examinent tous les projets d'édifices publics construits en France. Ceux-ci pouvant leur assurer des commandes ou un poste administratif en province, les anciens élèves vont tout mettre en œuvre pour leur plaire et éviter un refus du Conseil ; outre le conservatisme formel que provoque ce système, la longévité des membres du conseil (certains y siègent de la Restauration au Second Empire[129]) assure durant des décennies l'élaboration d'un corpus cohérent, monumental et classique, que seules les découvertes de Pasteur et de ses contemporains mettront à mal.

De ces hôpitaux, lazarets, asiles d'aliénés et hospices pour vieillards, peu, toutefois, connaîtront une diffusion internationale. De Paris, l'Hôtel-Dieu si contesté et l'Hôpital Lariboisière se profilent comme les plus souvent publiés[130]. Du premier, on retient moins le plan (encore moins l'architecture) que les débats sur son emplacement et sa « préhistoire » héroïque remontant à Lavoisier et Tenon, qui résument à eux seuls l'évolution de la question hospitalière sur un demi-siècle et que les historiens et les architectes citent fréquemment[131]. Le second est incontestablement celui dont les Français comme les étrangers disent le plus de bien. Construit durant la Monarchie de Juillet et terminé au début du Second Empire (1839–1854), il passe durant une décennie au moins pour un exemple parfait d'établissement urbain. Husson ouvre son étude par cet exemple, dont il rappelle que des quinze hôpitaux gérés par l'Assistance publique à Paris, le seul de « création toute moderne c'est l'hôpital Lariboisière ; il inaugure le système des pavillons isolés, et reproduit, dans ses moindres détails, le plan que l'Académie des sciences avait présenté en 1788 au gouvernement de Louis XVI […] l'hôpital Lariboisière présente, à un degré inconnu jusqu'à ce jour, toutes les conditions du bien-être et de salubrité qu'un établissement de cette nature puisse réunir[132] ». Il apparaît donc moins comme une invention du milieu du siècle que comme la synthèse de trente ou quarante ans d'expériences variées. D'autres édifices français moins célèbres se voient cités à plusieurs reprises (bains de l'hôpital Saint-Louis ; hôpital pour enfants à Berck ; institut Saint-Périne à Chaillot ; hospice civil de Garges ; hôpital de Montpellier) ; en général, il s'agit de reprises par une revue ou un ouvrage

127 Dont traite le dossier publié dans Foucault, 1979.
128 Durand, 1801, 1809, 1817.
129 Loyer, 1999, p. 67.
130 Hôtel Dieu : Husson, 1862 ; Tollet, 1892 ; *MdA* ; *Handbuch,* 1897 ; Lariboisière : Oppert, 1867 ; Husson, 1862 ; Tollet, 1892 ; *Handbuch,* 1897 ; Cloquet, 1922.
131 Husson et Tollet notamment.
132 Husson, 1862, pp. 8–9.

d'un exemple publié précédemment, afin d'illustrer un exposé particulier. Ainsi, l'ouvrage de Husson emprunte à la *Revue générale de l'architecture* ses planches gravées de l'hospice de Gisors (Questel, 1861) et de l'Hôpital des enfants de Berck (Lavezzari, 1862) alors que Chaillot et Garges, qu'il présente aussi, font partie des « classiques » depuis leur publication dans les *Choix d'édifices publics* (1837–1842). Parfois, le cheminement des illustrations est complexe : le *Handbuch der Architektur* de 1897, publie ainsi une reproduction de plans de l'Hôpital Lariboisière provenant de l'*Allgemeine Bauzeitung* (1858), la revue viennoise les empruntant elle-même au *Choix d'édifices publics*. Quant à l'hôpital Hertford de Levallois-Perret, il figure dans ce même *Handbuch*, tiré (ou redessiné)[133] de la revue *L'Architecture* (1888) ; cependant, la première publication de ces plans semble dater de 1879 dans le *Moniteur des architectes*.

Si ces exemples français sont connus dans l'Europe entière grâce à leur présentation dans des revues bien diffusées[134], certains hôpitaux d'autres pays européens sont également souvent publiés en France. Husson constitue à cet égard un repère important ; dans son texte, les édifices allemands, autrichiens[135], italiens[136] et anglais[137] sont nombreux, mais on y trouve aussi – bien que rarement – des exemples plus lointains[138]. De la Suisse, on ne retient guère que l'hôpital de Zurich – Oppert est le premier à lui consacrer un bref chapitre illustré d'un plan[139] –, duquel Husson dit d'ailleurs beaucoup de bien :

> Cet établissement, beaucoup plus complet que l'hôpital de Rotterdam, avec lequel il offre d'ailleurs de nombreuses analogies, semble être devenu le prototype de toutes les constructions hospitalières des bords du Rhin[140].

L'hôpital de Genève figure dans le *Moniteur des architectes* par le biais de la citation d'un article[141].

De tous ces édifices, c'est sutout la distribution et certains détails techniques qui intéressent les architectes, ingénieurs et médecins. Si les ouvrages de la première moitié du siècle présentaient le plan, la coupe, l'élévation comme un triptyque indissociable, Oppert et Husson ne montrent souvent qu'un plan des édifices, qu'ils accompagnent en revanche d'un commentaire plus ou moins fourni selon les cas. Seuls les exemples les plus prégnants sont munis d'un appareil visuel complet. Un déplacement de l'intérêt se fait peu à peu sentir : au débat sur la forme se substituent dorénavant les questions techniques, hygiéniques et rationnelles.

133 On note quelques différences entre les plans publiés dans les revues françaises et le *Handbuch,* 1897.
134 Par exemple, la *RGA* se vend en Allemagne, Hollande, Belgique, Italie, Angleterre, Autriche, Espagne, Algérie, Égypte, Russie et aux États-Unis (Saboya, 1991, p. 101).
135 Berlin : Béthanie, hôpital catholique, hôpital de la communauté juive ; Brême ; Francfort ; Hambourg : hôpital d'Eppendorf ; Munich ; Vienne ; Wieden.
136 Florence, Livourne, Milan, Naples, Novare, Rome, Turin, Venise.
137 Blackburn ; Glasgow, infirmerie ; Londres, Guy's Hospital et St-Thomas Hospital ; Netley, hôpital royal militaire de Victoria.
138 Saint-Pétersbourg, Malte.
139 Oppert, 1867, pp. 209–210.
140 Husson, 1862, p. 442.
141 Antony Rouillet, « Des hôpitaux de Genève, Turin et Milan », cité in *MdA*, 10, 1877.

1870–1920 : replis nationaux et avancée allemande

Cette première époque connaît une rupture à caractère politique : la guerre franco-prussienne va, sans aucun doute, considérablement modifier la donne. L'affrontement des deux Empires va rompre les liens peu à peu tissés en matière d'architecture médicale et il faudra attendre un demi-siècle pour qu'ils reprennent. En effet, de 1870 à la fin du siècle, l'Allemagne et l'Autriche disparaissent des écrits français, sinon pour y être négativement citées, comme la Russie, que la France aime à dénigrer depuis la Guerre de Crimée[142]. Ainsi, l'ouvrage monumental de Casimir Tollet ne présente aucun édifice germanique dans son large historique de la construction hospitalière de l'Antiquité au XIX^e^ siècle, alors qu'il décrit des établissements français, bien sûr, mais aussi anglais, belges et surtout italiens[143]. En contrepartie, les constructions françaises contemporaines ne sont plus guère présentées dans les revues germaniques[144] – au contraire des édifices autrichiens, anglais et suisses par exemple – sinon pour y être critiquées[145]. Mais de façon générale, les auteurs favorisent tous à cette époque les édifices de leur nation : ainsi de nombreux hôpitaux belges (inédits par ailleurs) figurent dans l'ouvrage de Louis Cloquet, architecte et ingénieur professant à Gand[146], les *Handbücher der Architektur* se concentrent sur les exemples allemands et ainsi de suite.

Il convient toutefois de tempérer ce constat issu de différentes revues : il est évident que la France, à certains égards, est admirée en Allemagne – ne serait-ce que pour les travaux de Pasteur que les scientifques germaniques ne pouvaient pas négliger. D'un point de vue scientifique, la relation n'est pas à sens unique, elle fonctionne par la circulation des idées, des modèles et des concepts. Toutefois, dans le domaine architectural, la supériorité de l'Allemagne ne fait pas de doute dans le dernier tiers du siècle – l'exemple du sanatorium l'illustre bien.

Le sanatorium germanique : un modèle international

Autour de 1900, les expositions universelles et les congrès d'hygiène, accompagnés de nombreuses publications, vont exposer à la France tout le progrès réalisé en matière de construction médicale en Allemagne. L'architecture sanatoriale est particulièrement parlante à cet égard. En effet, plusieurs publications importantes, telles que la thèse de

142 Ainsi, Tollet juge excessive la taille des hôpitaux de Vienne et de Cronstadt (Tollet, 1892 p. 236).

143 Outre des monographies traitant d'une dizaine d'établissements français anciens (Reims, Rouen, etc.), Husson décrit les hôpitaux du Saint-Esprit à Rome, Santa Maria Novella à Florence et le Grand-Hôpital de Milan.

144 Grober Pr D^r^, 1911 ne montre guère que le plan de l'hôpital Lariboisière, dont il critique la disposition (« *Stark geschlossene Anlage* […]. *Eine Infektionsabteilung fehlt. Die Pavillons liegen – dreigesechossig – zu nahe aneinander* […] » (p. 101).

145 Georgeon-Liskenne, 2001, p. 41.

146 Cloquet, 1898.

Siegmund Adolphus Knopf (1895) ou l'étude de Gotthold Pannwitz (1899) démontrent sur des centaines de pages la supériorité et l'avance allemande en la matière. Knopf, un américain expatrié en France, visite vingt-deux établissements en Europe, dont un grand nombre en Allemagne ; alors que son *cursus studiorum* l'a amené à étudier en Californie du Sud et à Paris, il qualifie le phtisiologue allemand Peter Dettweiler, qu'il n'a pourtant que brièvement rencontré à Falkenstein, de « maître vénéré[147] ». C'est dire assez l'importance que revêt ce médecin à ses yeux ainsi que l'intérêt et la confiance qu'il porte à la science médicale germanique. L'ouvrage de Pannwitz[148] est publié d'abord pour le Congrès d'hygiène de Berlin en 1899 ; le succès rencontré le pousse à rééditer son texte l'année suivante en version bilingue (allemand-français) pour le Congrès d'hygiène de Paris en 1900. Frappé des armes de l'Empire, cet ouvrage publié par le Comité allemand pour la lutte contre la tuberculose, dont l'impératrice Augusta Victoria assure le patronage, affirme haut et fort ce que les Français redoutent d'entendre : « L'étranger n'ignore pas l'excellente organisation des sanatoriums et autres hospices en Allemagne. De nombreux spécialistes viennent chez nous pour l'étudier sur place. Les établissement servent de plus en plus de modèles pour l'étranger […] » annonce Pannwitz[149], qui rappelle encore :

> Tandis que dans les autres pays, qui ne possèdent pas encore de dispositions aptes à assurer le bien être de la grande masse de la population, il règne de l'indécision au sujet de la voie à suivre pour combattre efficacement une des maladies les plus terribles […], on construit en Allemagne des établissements spéciaux, dans lesquels des milliers de tuberculeux sans distinction de fortune, trouvent la guérison […]. Au début du nouveau siècle tout le territoire de l'Empire sera couvert d'un réseau de sanatoriums pour le traitement des tuberculeux […][150].

Ce manteau de sanatoriums est aussi relevé par Frédéric Dumarest en 1897 :

> Les sanatoriums populaires de l'étranger […] sont à cette heure assez nombreux. Sans parler de ceux qui sont en projet ou en voie d'exécution (dans peu d'années chaque canton suisse et presque chaque grande ville allemande aura le sien), il n'est presque pas de pays en Europe qui n'ait devancé le nôtre dans la création d'hôpitaux spéciaux pour tuberculeux[151].

Cette avance l'incite, comme d'autres médecins français, à prendre son bâton de pèlerin ; il visite plusieurs pays et publie les résultats de ses investigations. Dès lors, dans le domaine spécifique de l'architecture sanatoriale, le modèle allemand sera accepté et décliné en France à plusieurs reprises. Au travers de plusieurs publications, on peut suivre la mise en exergue de quelques édifices, qui obtiennent ainsi peu à peu le statut de référence. En effet, à peine ouvertes, ces cliniques sont décrites dans des ouvrages

147 Knopf, 1895, p. 10.

148 **Gotthold Pannwitz (1861–1927) :** docteur en médecine, co-fondateur de la ligue antituberculeuse de la Croix-Rouge à Berlin, secrétaire du Congrès d'hygiène de 1899, fonde en 1902 un sanatorium dans sa ville natale de Lychen.

149 Pannwitz, 1900, préface, sn.

150 *Idem*, p. 9.

151 Dumarest, 1897, p. 11.

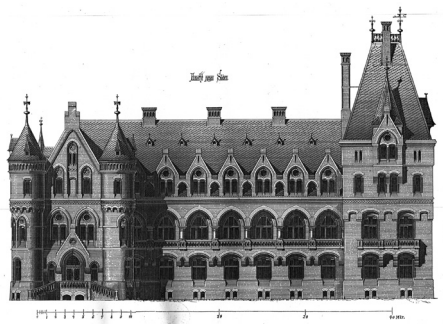


Fig. 3. Görbersdorf, élévation du sanatorium du Dr Brehmer, construit en 1878 (tiré de : *Zeitschrift für Bauhandwerker*, 1885).

français par le biais d'articles monographiques ou généraux[152], qui témoignent de leur réputation grandissante dans le milieu médical. Dans l'Empire, il s'agit de Görbersdorf (construit en 1862 et 1878 / publié dès 1882[153]), considéré comme le plus ancien sanatorium (fig. 3), Falkenstein (1876 / 1888)[154], « la Mecque des phtisio-thérapeutes »[155], Hohenhonnef (1892 / 1894)[156] ainsi que Ruppertshain (1895 / 1896)[157] ; en Suisse, du sanatorium de Turban à Davos (1888 / 1888)[158] et du Sanatorium du Grand Hôtel à Leysin (1892 / 1893)[159]. Ces édifices sont parfois autant (voir plus) traités à l'étranger que dans leur propre pays (en tout cas pour les notices monographiques) : dans les principales revues germaniques, deux articles seulement traitent de l'agrandissement de Görbersdorf en 1878, deux autres présentent Ruppersthain, alors que Falkenstein et Hohenhonnef, pourtant les sanatoriums les plus célèbres en Europe, n'y figurent pas[160]. En filigrane, on devine que Falkenstein est réputé d'abord pour la méthode sanatoriale qui y est prodiguée par Dettweiler, ensuite par la disposition de l'édifice. Son architecture semble en revanche n'appeler aucun commentaire particulier ; elle sera d'ailleurs en opposition avec les principes théoriques de la fin du siècle qui excluent le bois et le décor ornemental, deux caractéristiques majeures des façades de cet établissement.

Dans sa thèse soutenue à Paris, Knopf (1895) évoque tous les édifices, qu'il a visités. S'il décrit longuement le sanatorium de Brehmer (citant en fait un texte de Paul

152 Paul Haushalter, Louis Spillmann, « À propos de la visite de quelques sanatoriums populaires allemands », in *Revue médicale de l'Est*, 26, tome XXXI, 1899, pp. 362–374 ; Frottier, « Rapport du Dr Frottier à M. le maire du Havre (au nom de la commission chargée d'aller étudier l'organisation des sanatoriums pour tuberculeux en Allemagne et composée des Drs Sorel, Lecène, Engelbach et Frottier) », in *La Normandie médicale*, volume XIII, 1898, pp. 454–463 ; André Halipre, Charles Nicolle, « La vie au sanatorium. Visite aux sanatoria des bords du Rhin (Hohenhonnef, Falkenstein, Ruppertshain) », in *La Normandie médicale*, volume XIV, 1899, pp. 489–500 ; Amans Gaussel, « Étude de quelques sanatoriums populaires suisses, allemands et français », in *Montpellier médical*, tome XXX, 1910, n°3 et n°5, pp. 49–62 et 100–110. Nous remercions vivement Pierre-Louis Laget de nous avoir communiqué ces titres.

153 Ortmann, [1882]. Les ouvrages ne donnent généralement que la date de fondation de l'établissement par Brehmer (1854) et non pas celles de sa construction.

154 Paul Pouzet, « Une journée à Falkenstein », in *Le Bulletin médical*, 1888, pp. 978–979.

155 Knopf, 1895, p. 79.

156 Knopf, 1895, mentionne un article de M. de Boischevalier qui décrit Hohennhonnef (in *Le Génie civil, revue générale des techniques*, 1894).

157 Henri Belouet, « Le sanatorium de Ruppertshain », in *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome XVIII, 1896, pp. 216–223.

158 Paul Pouzet, « Les phtisiques à Davos », in *Lyon médical. Gazette médicale et Journal de médecine réunis*, 20, tome LIX, 1888, pp. 274–279.

159 *Leysin, alpes vaudoises,* 1893.

160 Selon Waetzoldt, 1977, pp. 2456–2460.

Pouzet[161]), c'est « pour honorer sa mémoire[162] » : en effet, pour lui, ce sanatorium « est loin d'être le sanatorium idéal[163] ». Au même moment, l'ouvrage de Léon-Petit s'articule également autour de ces même exemples[164]. L'année suivante, Beaulavon reparle de tous ces édifices dans sa thèse de médecine, notant qu'ils ont « un air de famille »[165] ; il complète sa liste avec l'établissement tout juste ouvert de Ruppertshain. Il renonce à les décrire tous, renvoyant aux ouvrages de Moeller, Léon-Petit et Knopf[166], et s'attarde surtout sur Hohenhonnef (illustré par le seul plan figurant dans l'ouvrage), Falkenstein (où l'auteur a résidé durant six mois) et Davos ; de Görbersdorf, il ne parle guère que du système de chauffage. L'auteur relève en particulier la forme courbe de certains édifices (notamment Hohenhonnef) très en honneur depuis les années 1880 et que Karl Turban avait loué dans un article en 1893 (après avoir appliqué ce type à son propre sanatorium en 1888)[167]. Il souligne aussi son absence à Leysin – le site étant bien abrité des vents, cette disposition est superflue[168]. En 1897, Dumarest publie également le compte rendu de son voyage en Europe effectué en prévision de la construction d'un sanatorium à Hauteville, dans l'Ain[169]. De l'Allemagne, il retient surtout Ruppertshain et Hohenhonnef dont il publie les plans ; en Suisse, il s'intéresse au Sanatorium bâlois de Davos (1896) et à celui de Heiligenschwendi (1895). Hormis la clinique davosienne, les autres plans publiés sont tous de type incurvé ; on ne s'étonnera guère que cette étude très ciblée engendre un établissement au parti similaire[170]. Il confirme l'impact de la visite des établissements par les médecins et les architectes sur la transmission des idées et des formes, qui, vantées par leur soin dans des articles et accompagnées d'illustrations (notamment des plans), prennent une allure de modèle et peuvent perdurer durant des décennies ; dans sa thèse publiée en 1932, Martin Rideau cite encore les sanatoriums leysenouds des années 1900–1910, avec leur galeries de cure en avant de la chambre des malades, qu'on « désigne [encore] généralement sous le nom de 'type de Leysin'[171] ».

La plupart des textes cités plus haut sont l'œuvre de phtisiologues ; les rares textes d'architectes traitant des sanatoriums reprennent généralement les mêmes exemples ; le *Handbuch* de 1903 présente ainsi Hohenhonnef, célèbre depuis plus de dix ans. Toutefois, on remarque dans cet ouvrage la volonté de renouveler les exemples « fondateurs » du corpus habituel dépassés par des édifices récemment construits par les comités anti-tuberculeux allemands. Plusieurs édifices au plan légèrement courbe y figurent donc, se plaçant dans la lignée « dynastique » inaugurée par Falkenstein (cité

161 Pouzet, 1890.
162 Knopf, 1895, p. 86.
163 *Ibidem*.
164 Léon-Petit, 1895.
165 Beaulavon, 1896, p. 24.
166 Moeller, 1894 ; Léon-Petit, 1895 ; Knopf, 1895.
167 Turban, 1909*a*.
168 Beaulavon, 1896, p. 25.
169 Dumarest, 1897 ; Dumarest, 1997.
170 Voir Cremnitzer, 2005, pp. 40–48.
171 Rideau, 1932, p. 83.

seulement mais dont la disposition est qualifiée de *mustergültig*[172]), et Hohenhonnef. Il faut aussi relever la présence de nombreux établissements au plan en T, qui connaissent alors une diffusion très importante en Europe notamment grâce aux articles de Karl Turban[173]. De brefs chapitres traitent de la France (l'auteur renvoyant à Knopf), de la Suisse (Wald; Sanatorium allemand à Davos[174] – œuvre d'un architecte hambourgeois), et des États-Unis: mais implicitement, le *Handbuch* marque la prééminence de la production allemande contemporaine auprès des acteurs germaniques de l'époque à qui cet ouvrage est destiné. Pas d'exemple du passé, comme dans le volume du *Handbuch* de 1897 consacré aux hôpitaux, et peu d'exemples étrangers. Passé 1900, l'Empire se veut véritablement un modèle et sa politique éditoriale agit en conséquence.

1920–1940 : nationalisme *vs* promotion des avant-gardes

Durant et après la Première Guerre mondiale, la production architecturale connaît une importante baisse de régime; le domaine médical, qui nécessite des investissements importants, est vivement touché par ce phénomène. Avant 1925–1927, on ne construit plus guère d'hôpitaux ou de sanatoriums ni ne publie d'ouvrages à leur sujet. Il faut attendre l'extrême fin des années 1920 et surtout la décennie suivante – soit avant et après les effets en Europe du krach de 1929 – pour que les chantiers redémarrent. Les conditions économiques, médicales et artistiques ont alors considérablement évolué; l'architecture curative devient un laboratoire formel de première importance, dont certains exemples sont immédiatement considérés comme des chefs-d'œuvre de l'avant-garde internationale, à l'instar du sanatorium de Paimio, par Alvar Aalto (1929–1933).

Les ouvrages présentant les réalisations contemporaines changent, dès lors, de visage; en effet, les traités et les cours se font plus rares. Souvent dirigées par des enseignants en place avant la guerre, les Académies relisent généralement les ouvrages auparavant publiés, conservant une tradition qui ne tardera pas à être considérée comme «académique» au sens péjoratif, voire réactionnaire du terme. Les périodiques s'intéressent aux concours, très nombreux durant l'entre-deux-guerres, mais aussi à certaines réalisations d'envergure; le type de projets présentés dépend étroitement de leur ligne éditoriale. Ainsi, pour s'en tenir à des exemples français, la revue *L'Architecte*, liée à l'École des Beaux-Arts, ne publie que des projets qui n'entrent pas à proprement parler dans la catégorie des avant-gardes; en revanche, *La Construction moderne* (1885–1914, reprend sa parution après 1919) et *L'Architecture d'aujourd'hui* (1930–) sont plus ouvertes aux nouvelles tendances formelles.

172 *Handbuch* 1903, p. 142.
173 Articles bien diffusés: Turban est cité en bibliographie par Walters, 1899, p. 362.
174 Également publié dans la *Deutsche Bauzeitung*, 1901, p. 334.

D'autres types de publications jouent un rôle essentiel dans la diffusion des formes nouvelles et, notamment, dans le milieu de l'architecture médicale. En effet, le manuel semble connaître un grand regain de faveur, vraisemblablement en raison de la carence d'autres traités généraux. Par son intérêt pour l'aspect technique, il participe à la mise en évidence de l'architecture fonctionnaliste ; il prend toutefois de plus en plus un caractère patriotique, vantant surtout les réalisations nationales. Le cas est flagrant pour l'Allemagne où paraissent de nombreux ouvrages[175] ; le phénomène n'est pas nouveau, mais il culmine alors, notamment dans un ouvrage diffusant une normalisation des programmes constructifs dû à un architecte issu du *Bauhaus* et récupéré par le IIIe Reich[176]. Ailleurs en Europe, un phénomène similaire peut s'observer, notamment en Italie et en Suisse, comme le *Manuel* de la maison Schaerer à Berne l'illustre bien. C'est toutefois un autre genre de texte qui caractérise le mieux cette époque. Tenant à la fois du manuel et du catalogue (parfois promotionnel), le *recueil* est parfois vendu sous forme de planches expressément conçues pour être posées sur une table à dessin ; lorsqu'il est relié, il s'apparente aux manuels des années 1900–1910 ou à certaines revues. Il concerne généralement plusieurs types d'édifices à la fois, hôpitaux, sanatoriums, maternités, et se concentre également sur des édifices nationaux. Fait notoire, les plus importants de ces recueils se font les porte-paroles des avant-gardes architecturales du moment ; ils reproduisent la structuration développée dans les thèses de médecine du tournant du siècle, soit le catalogue de « bons » modèles à suivre, et alignent les monographies d'édifices. Notons que la plupart des recueils repérés sont publiés en France[177]. On remarquera que dans des numéros thématiques, les revues se font l'écho de cette pratique comparative[178].

Enfin, et dès les années 1910, certains ouvrages se consacrent à l'étude d'une structure architecturale nouvelle, applicable en particulier au domaine curatif. Le médecin allemand David Sarason publie ainsi, en 1913, un important volume décrivant les applications de son système à gradins[179], et l'architecte-ingénieur Richard Döcker, de Stuttgart, édite seize ans plus tard son célèbre *Terrassentyp*[180]. Il s'agit ici véritablement d'ouvrages promotionnels où les auteurs présentent leur travail (projet ou réalisation) dont ils vantent (ou font vanter par des spécialistes reconnus) les qualités architecturales, hygiéniques et économiques ; les systèmes étant brevetés, les architectes ont tout intérêt à les faire connaître loin à la ronde. Le phénomène n'est pas entièrement nouveau[181], mais il va se répandre autour de 1930, époque à laquelle les publications monographiques à caractère de réclame deviennent un genre en soi.

175 On peut citer : Schachner, 1930 ; Ritter, 1938.
176 Neufert, 1938.
177 Poulain, [~1929*a*], 1929*b*, 1931 notamment.
178 Voir les cahiers consacrés à l'architecture alpine et sanatoriale dans *Das Werk* en 1930 et 1933.
179 Sarason *et al.*, 1913.
180 Döcker, 1929.
181 On peut citer la revue *Béton armé* qui fait dès 1898 l'apologie du brevet de la firme Hennebique.

Les modèles en Suisse

En Suisse, peu de publications existent sur l'architecture médicale ; en raison de l'absence d'une école d'architecture avant 1855 et de la tradition intellectuelle et éditoriale généralement rattachée à ce genre d'établissement, il n'existe presque aucun texte à ce propos avant le milieu du XIXe siècle. À part l'important traité de la maison Schaerer (1927) – très tardif par rapport aux autres pays européens –, on ne peut signaler que quelques articles dans les revues d'architecture et de médecine ; c'est donc à partir de ce matériau que notre recherche s'est articulée[182]. Cette « revue de presse » donne une mesure assez claire de l'intérêt de l'époque pour le sujet médical. L'évolution sensible des thématiques permet également de cerner les secteurs où les enjeux de la réflexion sont les plus porteurs. Mais, surtout, on peut déceler quels édifices ont été considérés comme des modèles ou, au moins, comme des références. Il s'agit, pour une minorité seulement, de bâtiments vaudois.

Le Bulletin technique de la Suisse romande

Organe de presse privilégié des architectes vaudois et romands, le *Bulletin de la Société vaudoise des ingénieurs et des architectes*, devenu en 1900 le *Bulletin technique de la Suisse romande*, publie 77 articles concernant l'architecture médicale entre 1875 et 1940. Il s'agit d'une source essentielle pour cerner l'évolution de ces constructions et de leurs acteurs, mais aussi pour appréhender l'importance du thème dans les préoccupations architecturales du moment. Une vingtaine d'édifices vaudois sont présentés dans la revue, surtout lors des concours qui anticipent leur élaboration (32 contributions), parfois dans des articles présentant des réalisations (10 contributions) et, plus rarement, dans des descriptions à caractère technique[183].

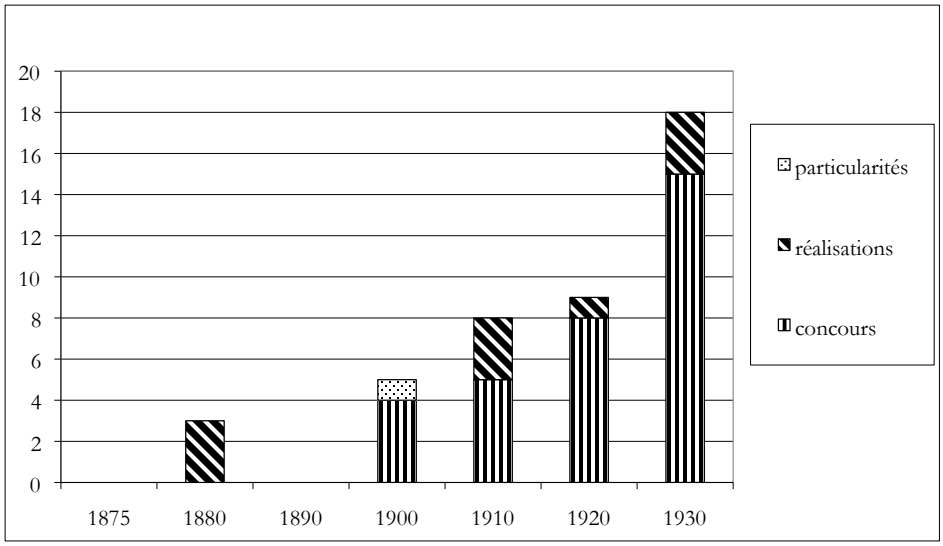
Première période : 1875–1909

La publication d'un périodique consacré à l'architecture en Suisse romande, et tout particulièrement dans le canton de Vaud, est liée à la fondation en 1874 de la Société vaudoise des ingénieurs et des architectes (SVIA). Elle réunit, dès son origine, près de 150 adhérents, regroupés par l'influent Louis Gonin, ingénieur cantonal (1862-1898), futur président de la Société (1874–1887) et rédacteur du bulletin[184]. En 1900, la Société

182 Dépouillement systématique des revues suivantes : *BTSR, SBZ, Das Werk, L'Œuvre, Das Krankenhaus.*

183 « Conférence de M. [Louis] Dapples sur la transformation des procédés calorifiques effectués à l'Hôpital cantonal », in *BTSR*, 1909, pp. 193–194.

184 **Louis Gonin (1827–1898) :** diplôme d'ingénieur-constructeur à l'École centrale des arts et manufactures de Paris (1852). Dès 1854, il réalise dans le canton de Vaud des corrections fluviales et des constructions de routes et de ponts, en pierre, métal ou béton armé. À Lausanne, il promeut des projets d'urbanisme (quartier du Flon, dès 1868 ; Belles-Roches, 1870). Il est conseiller communal libéral (1860–1897). Membre de Belles-Lettres (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).



Tab. 1. Articles traitant d'édifices médicaux vaudois dans le *BTSR*, par décennie, 1875–1940.

vaudoise devenant une section de la Société suisse des ingénieurs et des architectes, son bulletin évolue alors en un organe romand de plus grande portée[185].

Avant cette date, le comité de la SVIA est exclusivement vaudois. L'équilibre entre ingénieurs et architectes est respecté[186], de même que l'alternance des professions à la présidence ; toutefois, les préoccupations de l'époque étant surtout tournées vers l'évolution des techniques, le comité s'intéresse avant tout à des questions de génie civil (chemin de fer, ponts) ainsi qu'aux matériaux (métal, béton armé) et les questions architecturales sont peu traitées. La revue semble être d'abord le fait d'un petit groupe de personnalités – gravitant autour de Gonin, auteur de nombreux articles[187] –, qui sont peu sensibles aux questions d'esthétique et d'hygiène. Ainsi, la conférence donnée en 1874 par l'architecte d'État Henri Assinare à la SVIA sur la future construction de l'Hôpital cantonal au Champ-de-l'Air ne fait-elle l'objet d'aucune recension dans la revue, alors que celle de l'ingénieur Guiguer de Prangins sur des travaux hydrauliques

185 Jules-Henri Verrey, « Société vaudoise des ingénieurs et des architectes, notice historique », in *BTSR*, 1924, pp. 180–182.

186 Président : Louis Gonin, ing. ; vice-président : Achille de La Harpe, arch. ; secrétaire : Georges Rouge, arch. ; trésorier : J.-J. Lochmann, ing ; membre : Jean Meyer, ing.

187 Notamment : « Notice descriptive sur les travaux publics du canton de Vaud », avril 1876 ; « Notice sur l'ascenseur à air comprimé pour chemin de fer à fortes rampes et à profils varié », avril 1879 ; « Le tube atmosphérique du puit Hottinguer dans les houillères d'Épinac », janvier et février 1881 ; « Visite d'un ingénieur suisse aux travaux de reboisement des alpes françaises », mars 1890 ; « Limnimétrie et altimétrie du lac Léman et des lacs du Jura en 1890 », août 1891 ; « Charles de Sinner » [nécrologie], août 1895.

à Bellegarde est diffusée sous forme d'article[188]. En 1883, une rotation des membres du comité permet l'arrivée de deux architectes : Georges Rouge[189] et Jules Verrey[190] ; le fils de ce dernier, Henri, est alors confirmé comme secrétaire[191]. Tous trois sont intéressés par l'architecture médicale et scolaire ainsi que par l'hygiénisme ; ont-ils joué un rôle dans la publication successive en 1884 et 1886 des articles touchant à la construction des infirmeries de Payerne et de Moudon ? La renommée toute régionale des constructeurs de ces édifices (Louis Charles, de Payerne et Francis Landry, d'Yverdon) n'est sans doute pas un élément déterminant – comment expliquer dans le cas contraire l'absence d'articles sur la construction de l'Hôpital cantonal par l'architecte d'État Henri Assinare ? Dans le cas payernois, la présence de Rouge au sein du jury d'architecture constitué pour la construction de l'infirmerie semble confirmer cette hypothèse. Ces articles, même s'ils sont excessivement brefs, mettent en exergue un programme d'architecture alors fréquemment décliné dans le Canton[192] ; ils font des sortes de modèles – ou au moins des références – des édifices présentés.

Deuxième période : 1910–1940

L'absence de nouveaux articles sur le sujet, avant 1909 – cinq occurrences sont à relever à cette date, soit plus de vingt ans après les premiers parus – témoigne en tout cas de l'intérêt très relatif du comité pour les questions liées à l'architecture hospitalière. La construction de sanatoriums et de cliniques à Leysin et à Montreux reste ainsi complètement délaissée. Dès les années 1910, c'est surtout par le biais d'articles présentant les concours et leur résultat que l'architecture médicale apparaît dans la revue (fig. 4). En revanche, la présentation d'édifices n'ayant pas fait l'objet d'une compétition est rare (trois articles entre 1909 et 1940[193]), malgré la présence au comité de Georges Épitaux dès 1907, que l'on sait très intéressé par ce domaine. Ses propres réalisations n'y figurent d'ailleurs que de manière ponctuelle[194] – ce qui cependant semble être la règle au

188 Publication dans le premier numéro de 1875.

189 **Georges Rouge (1834–1920) :** architecte, inspecteur des bâtiments de la ville de Lausanne (1859–1876) puis directeur des Travaux, conseiller communal radical. On lui doit notamment des immeubles pour l'Association coopérative immobilière de Lausanne (1872) et l'École primaire de Saint-Roch (1872–1874). Avec Charles Melley et Alphonse Vautier, il édifie l'Entrepôt fédéral du Flon (1885) (*INSA* 5).

190 **Jules Verrey (1822–1896) :** études à Vevey, sans doute chez Philippe Franel, puis à Paris dans l'atelier Labrouste. Il termine ses études en 1847 et s'établit alors à Melun (F). Il rentre à Lausanne en 1862 où il connaîtra une carrière fructueuse (théâtre municipal, 1871). Il est membre fondateur de la SVIA (1874). Membre de l'Église libre, on lui doit de nombreux édifices religieux dans tout le Canton. Son atelier est repris par son fils Henri, avec lequel il collaborait dès 1876 (Lüthi, 2000*a*, pp. 29–31).

191 *BSVIA*, 1883, 2, p. 28. Ils remplacent les architectes Louis Bezencenet et Benjamin Recordon. Sur Henri Verrey, voir *infra*, p. 333.

192 Dix infirmeries construites ou modifiées entre 1871 et 1890.

193 Hospice de l'enfance à Lausanne, en 1913, Sanatorium Beau-Site à Leysin en 1917, nouveau bâtiment d'isolement de l'Hospice de l'enfance Lausanne en 1929.

194 Hormis les prix qu'il remporte lors de concours, on ne note que deux articles sur la villa Mégroz à Lutry (1905) et sur son projet de sanatorium universitaire à Leysin (1930).

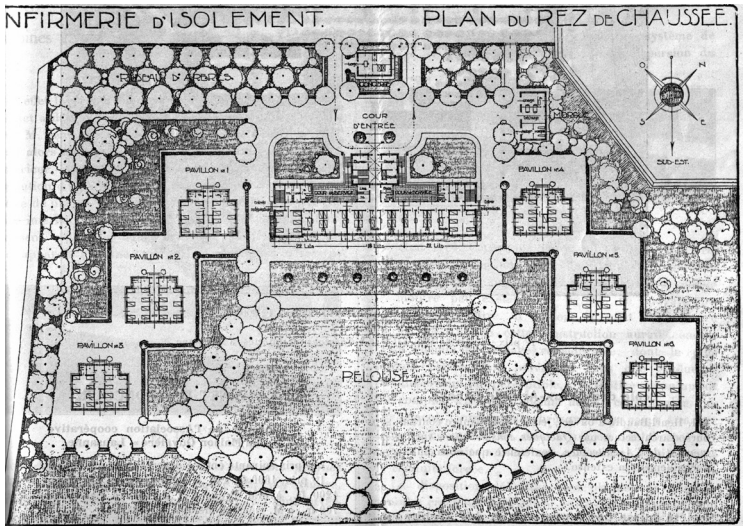


Fig. 4. Lausanne, infirmerie d'isolement, projet de concours de Schnell & Thévenaz, plan, 1919 (tiré de : *BTSR*, 1919).

sein du comité[195]. De nombreuses thématiques majeures de l'époque sont d'ailleurs presque totalement absentes (notamment le logement) car elles ne font pas l'objet de concours d'architecture. Que le comité de rédaction néglige de présenter les résultats de certaines compétitions annoncées auparavant dans les colonnes du périodique montre bien où se situe l'intérêt des éditeurs et des abonnés ; le *Bulletin technique* n'est pas une revue d'art architectural, ni un lieu de débat sur l'esthétique et les enjeux des changements en cours, mais bien un organe d'information professionnel. Les plus importantes polémiques constatées dans le *Bulletin technique* relèvent de l'application d'un système de chauffage ou du conflit entre les constructeurs de pont en métal ou en béton ; des questions essentiellement techniques et économiques sous-tendent ces discussions. Les rares propos sur l'esthétique – comme l'article de Charles Melley contre l'Art nouveau en 1902[196] – restent isolés et sans suite.

Concernant le domaine de l'architecture médicale, il faut attendre les années 1910 pour que les concours, de plus en plus nombreux dans ce domaine en Suisse romande, occupent une place remarquable dans les colonnes de la revue. Cinq édifices sont ainsi proposés dans les années 1910, cinq autres durant les années 1920 et neuf dans les années 1930[197]. Le canton de Vaud compte pour moitié dans cette statistique avec deux groupes distincts : les bâtiments liés à l'Hôpital cantonal, qu'on pourrait qualifier de

195 Les œuvres des architectes présents au comité sont en effet très mal représentées dans les articles, sans doute pour empêcher toute suspicion de favoritisme. Ainsi, la carrière très fructueuse d'Eugène Jost, membre du comité de 1900 à 1946 n'est représentée que par six articles, sur des objets parfois secondaires (socles de monuments commémoratifs).

196 Charles Melley, « 'Modern style' et traditions locales », in *BTSR*, 1904, pp. 72–75.

197 Vaud : 10 ; Berne (et actuel Jura) : 2 ; Neuchâtel : 2, Fribourg : 1 ; Genève : 1 ; Valais : 2 ; Zurich : 1 ; étranger : 1.

la « deuxième génération » (maternité et pédiatrie, 1909 ; infirmerie d'isolement, 1919 ; hospice orthopédique, 1925 ; Hospice Sandoz, 1928) et celui des infirmeries, également de la seconde génération, entre 1925 et 1940[198]. La présence dans le comité à cette époque de deux architectes fréquemment appelés à construire et à juger, en tant que membre de jurys dans le domaine hospitalier, Georges Épitaux et Charles Thévenaz[199], contribue sans doute à assurer un certain suivi dans les recensions de concours. De façon plus générale, et sans parler des ingénieurs, le comité comporte plusieurs architectes qui ont eu affaire avec ce type de programme architectural[200]. Alors que l'hôpital se profile comme l'emblème de la modernité et de l'hygiène, on peut constater que dans le domaine régional, cette réputation apparaît effectivement, mais en filigrane. La publication de ces édifices se place sous le signe du progrès social et architectural, celui-ci conditionnant celui-là ; aucune question polémique sur le fonctionnalisme de cette architecture n'est toutefois soulevée.

Schweizerische Bauzeitung

L'organe alémanique de la Société suisse des ingénieurs et architectes ainsi que de l'Association des anciens élèves de l'École polytechnique, est publié à Zurich dès 1883[201]. Très semblable au *BTSR* pour sa forme, il l'est aussi dans son contenu éditorial. La plupart des édifices publiés sont nationaux – la tendance s'accentue autour de 1900 – même si pour de nombreux domaines, médical, notamment, on ne dédaigne pas s'intéresser aux exemples internationaux[202]. Dès les années 1910, la revue fait toutefois part d'une plus grande ouverture que son pendant francophone ; le phénomène est très sensible dans les années 1920–1930 durant lesquelles les expressions modernes et avant-gardistes sont présentées dans la revue zurichoise – même si c'est parfois sous la forme d'articles polémiques –, alors qu'elles sont tues dans le *BTSR*[203].

Une centaine d'articles touchant au domaine médical ont pu être répertoriés de 1883 à 1940. Avant 1900, le nombre d'édifices présentés est faible ; il croît sans cesse avec le temps, notamment alimenté, comme dans le *BTSR*, par la publication des résultats de concours. Plusieurs thématiques se dégagent : autour de 1900, 1910 et 1930, le sujet sanatorial revient fréquemment, alors que dans les années 1930, l'agrandissement ou la reconstruction des hôpitaux cantonaux sont largement traités par la revue. Contrairement au bulletin romand, les hôpitaux publics comme les cliniques privées intéressent sans discontinuer la rédaction. Si la présence d'édifices suisses

198 Dix édifices construits ou agrandis durant ce laps de temps.
199 Présent dès 1913 au comité.
200 Notamment Ernest Prince de Neuchâtel (Hôpital des Cadolles à Neuchâtel).
201 Il succède à la revue polytechnique *Die Eisenbahn* (1874–1883).
202 Articles concernant l'Allemagne : 7 (4 d'entre eux sont néanmoins des annonces de concours) ; la France : 6 (articles monographiques) ; l'Autriche : 2 ; la Slovénie : 1 et les États-Unis : 1, soit 17 articles en tout.
203 On trouve ainsi dans la *SBZ* des présentations du sanatorium à air présurisé de Cleveland (1929), de l'hôpital de Waiblingen (1929), du village-sanatorial de Stuttgart-Heslach, de l'hôpital de Colmar (1934 et 1938), de la cité sanitaire de Clairvivre à Salagnac (1935), etc.

alémaniques ou tessinois est très rare dans le *BTSR*, il n'en est pas de même ici : des établissements tessinois apparaissent à plusieurs reprises (notamment en 1938), et la Suisse romande y figure régulièrement (une dizaine d'articles). Le canton de Vaud est représenté par quatre articles : deux, brefs, pour le lancement du concours de l'infirmerie de Montreux (1913) et le Sanatorium universitaire de Leysin (1930) ; deux autres, plus fournis, présentent les résultats du concours de la maternité de l'Hôpital cantonal à Lausanne (1913) et la construction de la pouponnière Nestlé à Vevey (1937). Pour autant, même si elle est régulièrement présente, l'architecture romande ne frappe pas particulièrement le lecteur. Excepté la clinique chirurgicale de Genève, louée lors de sa construction (1915), aucun édifice majeur n'est présenté dans la revue. Les articles concernant les principales stations médicales de la Suisse alémanique sont sans aucun doute plus marquants : Arosa (4), Bâle (5), Berne (7) et, surtout, Zurich (12) se profilent comme les sites aux établissements les plus remarquables.

Das Werk

À la différence de son équivalent romand *L'Œuvre*, et contre toute attente, *Das Werk*[204], la revue d'art et d'architecture liée au mouvement réformateur du *Werkbund*, s'intéresse à l'architecture médicale. Si, dans un premier temps (c'est-à-dire à la fin des années 1910), c'est surtout la décoration intérieure d'un sanatorium privé qui retient les rédacteurs[205], bien vite les articles ressemblent à ceux des autres revues suisses, mais en plus étoffés et en mieux illustrés. Toutefois, les pages les plus intéressantes pour notre propos interviennent plus tardivement : autour de 1930, plusieurs numéros se penchent en effet sur le renouveau de l'architecture médicale, présentant successivement les sanatoriums La Moubra et Bella-Lui à Montana[206], l'Albergo du Monte Verita[207], les œuvres de plusieurs architectes de Davos, dont notamment Rudolf Gaberel[208], les grands établissements français en projet ou déjà terminés de Lurçat, Abraham et Le Même[209], enfin le concours de l'Hôpital cantonal de Zurich[210].

On s'étonnera, à juste raison, que cette revue plutôt tournée vers les arts, l'artisanat et l'industrie d'art (c'est d'ailleurs son sous-titre français), concède autant de place à ce genre d'édifices. Mais, les édifices de soin, caractérisés par leur souci de l'hygiène, desservent directement le propos pro-moderniste de certains auteurs de la rédaction,

204 *Das Werk : schweizerische Zeitschrift für Baukunst / Malerei und Plastik : offizielles Organ des Bundes Schweizer Architekten & des Schweizerischen Werkbundes & des Schweizerischen Kunstvereins*, 1914–1976.

205 « Das Sanatorium Altein in Arosa », in *Das Werk*, 1917, pp. 59–68.

206 *Das Werk*, 1928, 4, pp. 116–117 ; *Das Werk*, 1933, pp. 75–88.

207 *Das Werk*, 1933, 6, pp. 186–190.

208 *Das Werk*, 1928, pp. 113–115, maison du Dr Burckhardt à Davos, par Gaberel. *Das Werk* 1930, pp. 99–120 : Sanatorium allemand à Davos, transformé par Gaberel ; projet de sanatorium à Davos par Juraj Neidhardt, à Laax par Jan Karzewski (pp. 88–90).

209 *Das Werk*, 1930, pp. 106–107 ; 1933, pp. 91–96 (Sanatorium en Auvergne, projet de Lurçat ; Sanatorium de la Plaine Joux Mont-Blanc, Abraham et Le Même).

210 *Das Werk*, 1935, 3, pp. 65–107.

Peter Meyer en particulier ; traitée sous un jour technique et fonctionnel, l'architecture médicale contemporaine porte en elle tout le ferment de l'architecture de demain, dont il faut s'inspirer. En comparant les édifices suisses avec ceux des pays voisins, les auteurs parviennent tout de même à démontrer la supériorité des solutions nationales et louer « nos » architectes, notamment ceux issus de l'enseignement de Karl Moser. On assiste pour la première fois dans l'histoire de l'architecture médicale suisse des XIXe et XXe siècles à une mise en exergue, par une revue, d'édifices qu'on cherche visiblement à ériger en modèle. Paradoxalement, c'est à une revue d'art qu'on doit cette réclame : les revues d'architecture et de médecine semblent quelque peu à la traîne en la matière. Sans doute plus sensible aux courants internationaux, *Das Werk* comprend mieux où le mariage de l'art et de la raison peut créer de la « référence » : son choix ne sera pas démenti, les édifices publiés dans les année 1930 étant depuis lors demeurés des icônes de la modernité. Notons qu'aucun édifice vaudois ne figure dans ce panthéon, à l'exception de l'Hôpital Nestlé.

Das Krankenhaus

Cette revue à mi-chemin entre médecine et architecture est un cas particulier. Elle possède un contenu très innovant contrairement à sa forme assez banale. En effet, lorsque l'on compare les articles monographiques publiés par cette revue avec ceux de la *SBZ* ou du *BTSR*, le contraste est frappant : si les périodiques d'architectes s'intéressent surtout aux concours et à la critique des projets, les réalisations ne sont pas toujours présentées. En revanche, *Das Krankenhaus* ne montre généralement que des établissements construits encore en fonctionnement, et qui n'ont pas forcément été l'enjeu d'un concours : le point de vue adopté est tout autre, délaissant la valeur « idéale » du projet pour ne traiter que du concret avec plans et photos à l'appui. Dans *Das Krankenhaus*, l'exemplarité des édifices publiés n'en devient que plus prégnante, leur réalisation même attestant leurs qualités ; les hôpitaux présentés par les bulletins de la SIA, d'une qualité souvent variable, en sortent par comparaison dépréciés. Enfin, des édifices sans doute mineurs, délaissés par les revues généralistes, trouvent ici leur place[211].

L'existence d'une revue spécialisée disqualifie donc les périodiques généralistes qui intéresseront dès lors les architectes œuvrant dans le domaine médical moins pour la présentation d'édifices construits que pour l'annonce d'une ouverture de concours – l'absence d'articles sur le résultat de certains concours annoncés auparavant en est d'ailleurs un indice[212]. Sans prétention d'exhaustivité ni de jugement de valeur ou d'a priori sur la qualité des bâtiments présentés, le périodique spécialisé peut assurer une meilleure couverture de son sujet et une information plus objective,

211 Exemple vaudois : infirmerie du Sentier (*Das Krankenhaus,* 1933, 9, p. 88).

212 « Concours pour une infirmerie à Orbe », *BTSR*, 1930, p. 236. Aucun article ne donnera les résultas. En revanche, l'édifice inauguré est présenté dans *Das Krankenhaus*, 1934, 2, pp. 16–17.

délaissant les conflits d'intérêts et d'écoles qui émaillent les lignes éditoriales des revues d'architectes[213]. Le lectorat premier de cette revue – les médecins – modifie donc considérablement la ligne rédactionnelle.

Un panorama cadré

Ce passage en revue des principaux périodiques d'architecture suisse met en évidence plusieurs phénomènes. On peut ainsi constater que le nombre d'édifices médicaux publié est relativement faible par rapport à la masse des constructions contemporaines, que la majorité des exemples présentés sont suisses et qu'ils sont publiés lors d'un concours, les articles descriptifs et monographiques étant rares. On ne trouve pas d'articles généraux sur l'architecture des hôpitaux, comme cela a pu être le cas en Allemagne ou en France vers le milieu du XIXe siècle. Les exemples étrangers ne sont guère présentés avant les années 1930 et lorsqu'ils le sont, c'est parfois comme faire-valoir des édifices suisses. Que peut-on en conclure ?

Les revues suisses d'architecture ne semblent pas fournir assez de modèles pour les constructeurs suisses. Sans doute le public ciblé par ce genre de questionnement reste trop marginal pour que les revues généralistes s'y attachent trop ; en outre, le niveau de connaissance demandé par le sujet médical est tel que des rédactions non spécialisées ne parviennent pas à tenir l'information à jour, sans doute moins par désintérêt que par ignorance. Ainsi, par exemple, la variété d'hôpitaux spécialisés en Suisse (ophtalmiques, orthopédiques, notamment) n'est pas couverte : on n'y trouvera guère d'exemples, encore moins de modèles. Les rédacteurs se contentent de suivre les concours et parfois les chantiers. La publication des édifices terminés doit moins servir à constituer un corpus de modèles de référence qu'à suivre les déclinaisons d'un modèle « a priori », celui que les spécialistes connaissent justement, mais qui est publié ailleurs, dans une revue étrangère par exemple, ou dans l'un des nombreux ouvrages décrits plus haut : chez Husson, Oppert, Tollet et dans l'un des *Handbücher*, par exemple. Ce phénomène de « retard » est la règle dans la création architecturale de l'époque et, comme dans de nombreux autres domaines, la Suisse reste en marge des grands courants d'architecture par l'absence d'un corpus de référence, jusqu'en 1890, si l'on s'en tient au domaine sanatorial, sinon jusque vers 1930. Ce n'est pas par médiocrité que la Suisse ne parvient pas à rejoindre la scène des modèles – plusieurs édifices remarqués à l'époque valent bien d'autres exemples étrangers publiés. En avance dans plusieurs domaines liés à l'hygiène, elle accuse cependant un retard en matière de publications – le cas vaudois est flagrant à cet égard – et de communication : au XIXe siècle encore, alors que des édifices perçus comme des références sont produits sur son sol, elle ne parvient que difficilement à les faire connaître. Ainsi, si l'on parle

213 À cet égard, la différence entre les deux revues suisses évoquées est marqueé : la *SBZ* publie plusieurs projets d'architectes avant-gardistes dans les années 1920 déjà, alors que le *BTSR* reste résolument anti-moderne jusqu'à la guerre.

beaucoup des sanatoriums de Leysin, on n'en voit que rarement des illustrations ; seuls quelques édifices des années 1930 franchissent les frontières et connaissent une certaine gloire par le biais des revues étrangères, grâce à la plume de quelques historiens de l'art et hagiographes d'architectes[214]. Avant les années 1930, le rôle des médecins suisses est faible dans cette publicité – mis à part Rollier qui montre volontiers ses cliniques –, de même que celui des architectes, encore peu habitués à devoir se « vendre » par l'écrit. Il est indiscutable que l'éparpillement des organes de décision dans le secteur médical (privé, public, cantonal, communal, etc.) et l'importance variable accordée aux édifices de soin durant toute la période envisagée – le désintérêt étant dû, dans le secteur public, aux constants déficits financiers et, dans le secteur privé, aux inconvénients de la concurrence qui obligent à se focaliser d'abord sur la thérapie avant de s'intéresser à l'architecture[215] – n'ont guère contribué à la (re)connaissance des édifices construits. Les institutions publiques ou semi-publiques bien établies, telles que l'Assistance de Paris ou le Comité anti-tuberculeux allemand, qui publient chacune de leurs constructions avec fierté, constituent des contre-exemples patents. En conclusion, il faut donc constater qu'en raison du manque de publications locales, pour construire un hôpital, les architectes et les médecins suisses sont presque inévitablement portés à chercher leurs modèles à l'étranger, généralement par le biais de publications, quand cela n'est pas aussi *de visu*.

1.3. L'appropriation des modèles

Après avoir cerné l'importance de l'imprimé dans la connaissance et la diffusion des exemples européens et suisses, on peut tenter de se pencher sur les possibilités qu'avaient les architectes vaudois de consulter ces textes. Les études d'histoire de l'architecture admettent a priori que les architectes « connaissaient » ou « devaient connaître » la bibliographie spécifique, mais rares sont les chercheurs qui ont tenté d'approfondir cette voie pourtant essentielle pour saisir la transmission des idées[216]. Concernant la Suisse romande, le déficit de sources est sans doute à l'origine de cette lacune, tant il est vrai que les archives d'architectes sont quasiment inexistantes avant les années 1890 et plutôt mal fournies de façon générale.

L'architecte a différents moyens d'entrer en contact avec les recueils de modèles, les ouvrages d'architecture et les revues. Les sociétés artistiques et corporatives ainsi que les bibliothèques jouent un rôle majeur dans l'acquisition, la mise à disposition et la

214 Sigfried Giedion, Erwin Poeschel.
215 Le nombre important d'infirmeries ou de sanatoriums installés d'abord dans des édifices non conçus pour une telle fonction en est un bon indice.
216 Voir toutefois Ripoll, 2004.

conservation des imprimés[217] ; ainsi, la SIA vaudoise dispose d'un fonds bibliographique remarquable, bien connu grâce à un catalogue rédigé en 1903[218]. Outre une vingtaine de revues d'architecture et de construction[219], on dénombre de nombreuses études et monographies, portant surtout sur des questions intéressant l'ingénieur (hydraulique, ponts et chaussées, matériaux, tunnels, etc.) ; en tout, 1300 volumes et 500 brochures sont répertoriés. Toutefois, en raison de la difficulté de leur trouver un lieu de stockage, il semble qu'ils n'aient été que peu exploités[220].

Cette collection, résultant en grande partie de dons ou d'échanges, est sans doute moins représentative que celles fonctionnant surtout par abonnements et donc ciblant les acquisitions. Le « troc » bibliographique explique d'ailleurs sans doute certaines bizarreries, comme la grande proportion de revues et d'ouvrages italiens[221], généralement peu présents dans les bibliothèques suisses d'alors, et la nature quelque peu disparate des collections[222]. Le sujet médical y est peu représenté : pas de traces des principales publications du XIXe siècle sur le sujet (Husson, Oppert, Tollet, Knopf) ; à peine peut-on citer dans cette bibliothèque un tiré-à-part des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (Paris, 1887), une traduction de Maxime Chaleix d'une étude du psychiatre américain Edward Cowles (1837–1919), « Les hôpitaux. Construction et organisation ». Manquent en effet non seulement les ouvrages pouvant servir à la création architecturale proprement dite de l'hôpital, mais aussi les études, opuscules et rapports scientifiques permettant de le concevoir comme un édifice et surtout comme un système.

Le relais d'idées que constituent les imprimés est sans doute remplacé dans la pratique par une collaboration accrue avec certains médecins ; ce travail commun semble déterminant dans l'élaboration des constructions, notamment lors de la rédaction du programme et de sa discussion. Toutefois, il demeure vraisemblable que les architectes spécialisés se constituent une bibliothèque particulière comportant les titres « indispensables » que des médecins ou des hygiénistes ont pu recommander ; de même,

217 Par exemple, la Société des Arts de Genève est abonnée à plusieurs revues d'architecture et de génie civil *(Moniteur industriel, Polytechnisches Journal, Revue d'architecture, Encyclopédie d'architecture, L'Ingénieur, Annales des ponts et chaussées, Brevets d'invention, Génie industriel)* ; elle achète aussi le *Dictionnaire de l'architecture* de Viollet-le-Duc (dès 1858) (Ripoll, 2004, pp. 108 et 113).

218 *Catalogue,* 1903.

219 *Academy Architecture ; Annali d. Società d. ingegn. et. archi. Ital. ; Atti del Collegio d. ingegn. ed archit. ; Atti d. Società d. ingegn. et. archi ; Bollettino d. Collegio d. ingegn. ed arch. ; BSVIA ; The American Institute of Architects ; Inzenieria i Budownictwo ; Minutes of Proc. of the Engin. Assoc. of N. S. W. ; The Engineering Record ; Società d. ingegn. ed. archit. ; Zeitschrift des österreiches Ingenieurs- und Architekten-Vereines* ; *Annalen für Gewerbe und Bauwesen ; Annales de la Construction ; Bau- und Ingenieur-Kalender ; Schweizerisches Bauzeitung ; Moniteur de l'industrie et de la construction ; La Semaine des constructeurs.*

220 Le fonds est déplacé et déposé successivement dans des lieux plus ou moins faciles d'accès : bureau de Louis Gonin, Chef des ponts et chaussées, Cercle littéraire, Bibliothèque française de la rue de Bourg, puis enfin, après avoir été conservée quelque temps dans des caisses fermées, à la bibliothèque de l'École d'Ingénieurs (*Catalogue*, 1903, p. 334).

221 Les vingt-et-un tirés-à-part de l'ingénieur italien Gaetano Crugnola témoignent ainsi vraisemblablement de rapports et d'échanges amicaux.

222 Où l'on trouve aussi bien des comptes rendus d'ouvrages argentins et allemands qu'islandais.

certains médecins devaient posséder des ouvrages traitant d'architecture sanitaire[223]. Malheureusement, les bibliothèques des architectes les plus actifs dans le milieu médical (Henri Verrey, Georges Épitaux) n'existent plus et aucun inventaire n'en est connu ; quant aux médecins, la situation n'est guère mieux documentée.

Une bibliothèque d'architecte lausannois : le fonds Bertolini

Dans l'état actuel de la recherche, il est donc difficile d'évaluer la connaissance qu'avaient architectes, ingénieurs et médecins de cette littérature et de quelle manière ils se la procuraient. Dans le canton de Vaud, la provenance des ouvrages conservés à la Bibliothèque cantonale demeure souvent mystérieuse ; il est parfois possible de cerner leur source grâce à un timbre, une dédicace ou, plus rarement, un ex-libris, mais dans la majorité des cas, les ouvrages restent muets sur l'identité de leur détenteur initial et sur leur point de vente. Toutefois, en analysant l'un des rares fonds d'ouvrages connus provenant d'un atelier d'architecte lausannois, en l'occurrence celui de Jean-Baptiste Bertolini (1822–1883), le corpus de référence auquel un constructeur de la fin du XIXe siècle pouvait se rapporter apparaît avec une netteté toute particulière. Que l'architecte en question soit l'auteur d'un édifice médical accroît l'intérêt de cette analyse.

Né à Carcoforo (Novare) sous le nom de Giovanni Battista Bertolino puis émigré à Lausanne, Bertolini reste assez méconnu, alors même que sa carrière présente a priori un intérêt certain. Tout d'abord de par sa formation[224] : il a en effet été l'apprenti d'Henri Perregaux et d'Achille de La Harpe (1807–1887), puis de Louis Wenger (1809–1861) – lui-même élève de Perregaux – et enfin de Fridolin Simon, l'inspecteur des travaux de la ville[225] ; il a donc côtoyé les principaux ateliers du chef-lieu vaudois. La crise de la construction des années 1840 l'amène à s'expatrier à Paris, où il travaille notamment chez Hector Lefuel, dont la carrière débute[226]. Il rentre à Lausanne après la Révolution de 1848, alors que la construction reprend un peu vie. Il collabore à nouveau avec de La Harpe durant une vingtaine d'années, avant de s'associer à Jules Carrard. S'il n'est pas un acteur majeur du domaine médical, on lui doit tout de même deux édifices importants à Lausanne : l'Hôpital ophtalmique (1871–1873), conçu avec de La Harpe et l'Orphelinat (ou École de Charité du Valentin, 1872–1873), dessiné avec Jules Carrard. Ajoutés à d'autres œuvres importantes du paysage architectural

223 Eugène Olivier possédait ainsi de nombreux ouvrages sur les sanatoriums, qu'il marquait d'un tampon humide ; après avoir été déposés à la Société vaudoise de médecine, ils sont aujourd'hui abrités par la BCU. Le lien formel entre les édifices présentés dans ces ouvrages et les réalisations auxquelles Olivier est lié par la Ligue anti-tuberculose n'est pas aisé à établir.

224 Informations tirées de la nécrologie de Bertolini publiée dans le *BSVIA*, 1883, 2, p. 28.

225 **Fridolin Simon (1790–1850) :** inspecteur des travaux de la ville de Lausanne (1830–1850) et architecte.

226 **Hector Lefuel (1810–1881) :** ancien pensionnaire de la Villa Médicis (1840–1844) et membre de l'Académie des Beaux-Arts, Lefuel succède à Louis Visconti sur le chantier du Nouveau Louvre de Napoléon III (1854–1857). Il sera notamment chargé de créer des appartements privés de l'Impératrice aux Tuileries et le théâtre impérial à Fontainebleau.

d'alors[227], ils ponctuent une carrière qui paraît représentative de l'époque et du lieu, hélas mal documentée[228].

À la mort de Bertolini, sa veuve et son ancien associé, Jules Carrard (1833–1906), font don de sa bibliothèque à l'École d'ingénieurs de Lausanne. Riche de trois cents volumes et portefeuilles, ce fonds nous est connu grâce à l'inventaire de 1903[229]. La qualité de sa bibliothèque surpasse sans doute celle des œuvres du constructeur. Riche à la fois de dizaines de traités d'architecture remontant parfois au XVIII^e siècle – sans compter les rééditions des ouvrages de Palladio, Vignole et Androuet du Cerceau – et de monographies de bâtiments contemporains (notamment la publication de son ancien patron, Lefuel, sur les appartements de l'impératrice Eugénie aux Tuileries), le fonds comporte un éventail représentatif des recueils d'architecture et de motifs décoratifs et, surtout, des revues françaises d'architecture du XIX^e siècle.

Sa constitution demeure mystérieuse ; vraisemblablement, il s'agit en grande partie d'achats effectués par souscription : l'acquisition d'ouvrages en magasin reste en effet assez marginale à l'époque en Suisse romande[230], en particulier dans un tel domaine, n'intéressant qu'une frange très restreinte de la population[231]. Certains périodiques remontent à une date trop ancienne pour que Bertolini lui-même ait pu s'y abonner dès leur origine[232]. S'il n'est pas exclu qu'il ait acquis par la suite l'entier d'une série, l'obsolescence qui déprécie bien vite ce type d'imprimés rend cette hypothèse douteuse. Plus vraisemblablement, Bertolini récupère des ouvrages provenant d'autres fonds d'architectes lausannois ; il pourrait s'agir de celui de Perregaux, l'un de ses maîtres d'apprentissage, qui décède peu après le retour de Bertolini en Suisse, et dont l'ancien collaborateur, de La Harpe, devient justement l'associé. Les nombreux ouvrages datant du début du XIX^e siècle[233] – dont certains traitant de domaines fréquemment touchés par Perregaux et de La Harpe[234] – confortent cette hypothèse, de même que celle d'une revue germanique, l'*Allgemeine Bauzeitung*, dont on ne comprend guère la présence dans ce fonds sinon presque exclusivement tourné vers les parutions

227 Il exécute la première gare de Lausanne avec de La Harpe (attribution) (1856), l'Hôtel Beau-Rivage à Ouchy avec de La Harpe (1857), le château des Crêtes à Clarens (sur les plans du Parisien Eugène Laval), la fontaine de l'église de Saint-François (1861) et la villa Les Magnolias avec Carrard (1872) à Lausanne.

228 Voir toutefois aux ACM les fonds 34 (Jules Carrard) et 88 (maison Magnolias).

229 *Catalogue*, 1903.

230 Vallotton, 1997, p. 342.

231 Dans les années 1860, aucune librairie suisse ne vend la *RGA* (Saboya, 1991, pp. 110–101). La situation change à la fin du siècle : ainsi, *L'Architecte* se trouve (ou se commande) chez F. Roth & Cie, place Pépinet à Lausanne, spécialisé en livres de beaux-arts (étiquette figurant dans l'exemplaire déposé à la Bibliothèque du Département d'architecture de l'EPFL).

232 *AB*, 1836–1862 ; *RGA*, 1840–1882.

233 Par exemple : Durand, 1801 ; Quatremère de Quincy, *De l'architecture égyptienne […]*, 1803 ; Percier et Fontaine, *Recueil de décoration intérieure*, 1812 ; Percier et Fontaine, *Choix des plus célèbres maisons de plaisance de Rome […]*, 1824 ; Charles Normand, *Le Vignole des architectes*, 1828 ; Demont, *Traités des premiers éléments d'architecture à l'usage des ouvriers en bâtiments et de tous ceux qui se destinent à l'art de bâtir*, 1835 ; etc.

234 François Thiollet, *Modèles de dessins pour les écoles élémentaires*, 1836–1837. Les deux architectes construisent de nombreux collèges ruraux durant les années 1830–1840 (Heller, 1997, pp. 32–35).

parisiennes[235]. Enfin, les recueils datant du XVIIIe siècle : l'*Architecture moderne ou l'art de bien bâtir* de Charles-Étienne Briseux (1728), la réédition des *Quattro Libri* d'Andrea Palladio en français (1715 et 1764), en italien (1715) et en anglais (1715), ainsi que le *Cours d'architecture* de Augustin-Charles d'Aviler (1760), soit les « classiques » de l'époque, courants dans les bibliothèques d'architectes, même en Suisse romande[236], sont vraisemblablement également le fait de l'acquisition d'un fonds plus ancien, peut-être à nouveau celui d'Alexandre ou d'Henri Perregaux, qui auraient pu eux-mêmes les avoir recueillis d'une autre bibliothèque – celle d'un architecte lausannois du XVIIIe siècle comme Gabriel Delagrange ou Rodolphe de Crousaz[237] ? Mais peut-être la présence de ces ouvrages dans la bibliothèque de Bertolini n'est-elle que le fait de sa bibliophilie.

Cette collection ne contient pas d'ouvrages fondamentaux sur l'architecture médicale. Elle contient surtout des recueils de modèles, des catalogues d'antiques ou d'ornements et des monographies de bâtiments modernes. Toutefois, la présence de nombreuses revues assure à l'architecte une bonne connaissance des théories et des débats de l'époque sur la question de l'architecture hospitalière. Dans l'ordre de leur apparition chronologique se trouvent l'*Allgemeine Bauzeitung* (1836–1862), unique publication non francophone, puis la *Revue générale de l'architecture et des travaux publics* (1840–1882), *L'Encyclopédie d'architecture* (1850–1883), *L'art industriel* (1857-1860), *L'art pour tous* (1861–1882), *La Gazette des architectes et du bâtiment* (1863-1883), *Croquis d'architecture – Intime Club* (1866–1882), *Le Moniteur des architectes* (1867–1883), enfin *L'art et l'industrie* (1877–1880)[238]. La plupart de ces revues ne se trouvant actuellement que rarement dans les bibliothèques suisses, il est difficile d'estimer si une telle collection était courante à l'époque ou non : notons tout de même que les publications de la librairie Morel à Paris (notamment *L'Encyclopédie d'architecture* et *La Gazette des architectes et du bâtiment*) sont reçues par quatre

235 Paul Bissegger le soupçonnait en 1985 déjà : « L'exemplaire de cette revue, conservé à la Bibliothèque de l'École polytechnique fédérale de Lausanne, provient d'une ancienne collection Bertolini donnée à l'École d'Ingénieurs de Lausanne. Or, Jean-Baptiste Bertolini s'associa avec Achille de La Harpe, lui même ancien associé de Henri Perregaux… ». D'autre part, la connaissance de l'Allemagne dont Perregaux témoigne dans son étude « De l'architecture dans le canton de Vaud », est sans doute alimentée par cette revue ; il ne semble en effet pas voyager en Allemagne avant 1848 (Bissegger, 1985, pp. 149, 182, n. 409). La formation de Perregaux reste pour l'instant trop méconnue pour permettre de comprendre cet intérêt pour l'architecture allemande (apprenti auprès de son père, et voyage à Rome).

236 À Genève, le recueil de Briseux figurait au XVIIIe siècle dans les ateliers de Jean-Louis Bovet et de Pierre Soubeyran ; les *Quattro Libri* (dans différentes éditions) se trouvaient dans ces deux bibliothèques et dans celle de Jean-Michel Billon, de même que le *Cours* de d'Aviler, que possédait aussi Jean Vennes (Roth-Lochner & Fornara, 1995).

237 Alexandre Perregaux étant autodidacte et Henri Perregaux s'étant vraisemblablement formé chez son père, la filiation entre les ateliers est ici difficile à déterminer.

238 Titres complets : *Revue générale de l'architecture et des travaux publics : journal des architectes, des ingénieurs, des archéologues, des entrepreneurs, des industriels du bâtiments, etc. : histoire, théorie, pratique, mélanges* ; *L'Encyclopédie d'architecture. Revue mensuelle des travaux publics et particuliers ; L'art industriel. Album pratique d'ornements et d'accessoires décoratifs modernes, relatifs aux constructions économiques, avec prix de revient par pièce, par mètre carré et par mètre courant ; L'art pour tous. Encyclopédie de l'art industriel et décoratif ; La Gazette des architectes et du bâtiment. Annuaire de l'architecture et du constructeur ; Le Moniteur des architectes. Revue mensuelle de l'art architectural et des travaux publics.*

autres architectes lausannois au moins[239]. On sait par ailleurs que l'atelier Burnat & Nicati à Vevey reçoit la *RGA*[240], qu'Eugène Jost ramène de ses études à Paris quelques exemplaires de *La Construction moderne* (1885–1891) et qu'il s'abonne un temps à *L'Architecte* (1906-1910)[241], de même que Fritz Huguenin, à Montreux. Bien que diplômé de l'École des Beaux-Arts de Paris, ce dernier reçoit aussi des revues alémaniques *(Schweizerische Bauzeitung)* et allemandes *(Die Moderne Baukunst)*[242]. Il va sans dire que la majorité des architectes vaudois sont abonnés au *BTSR*, et notamment tous les membres de la SVIA[243]. Notons enfin que les deux titres les plus diffusés en France au tournant du XIXe siècle, soit *La Construction moderne* (dès 1883) et *L'Architecture* (dès 1888), ne semblent pas très fréquents en Suisse romande[244]. Cette absence pourrait s'expliquer par les intérêts professionnels très franco-centristes de ces périodiques – et notamment *L'Architecture*, organe de la Société centrale des architectes français – qui ne concernent qu'indirectement les constructeurs locaux.

Les plus importantes de ces revues offrent de nombreux articles concernant le domaine médical. La *RGA* est en effet « très attentive à la réflexion des hygiénistes en matière d'urbanisme [et suit] régulièrement l'application de leurs principes dans la construction des nouveaux hôpitaux français », tout particulièrement entre 1840 et 1872[245]. *L'Encyclopédie* publie trois articles de fond sur le sujet (1862, 1875, 1883) et seize monographies d'hôpitaux, d'hospices, d'hôtels-dieu et de maisons de santé français, européens et même étatsuniens[246]. *Le Moniteur* leur consacre également seize articles entre 1869 et 1879 et retranscrit en outre une conférence donnée à l'Académie des Sciences sur la ventilation dans les hôpitaux[247]. Quant à l'unique revue germanique représentée dans le fonds Bertolini, l'*Allgemeine Bauzeitung*, elle présente fréquemment des établissements médicaux et tout particulièrement des asiles d'aliénés, dont quelques édifices français considérés comme des modèles (hospice de Charenton, hôpital Lariboisière[248]).

239 En tentant de rétablir les patronymes inexacts publiés par Bouvier, 2004, p. 471 : Bertolini, Carrard, Paul Charton (architecte cantonal de 1891 à 1895), Maurhaffer (Charles Mauerhofer ?) et Vervey (Jules Verrey ?). Trois abonnés sont dénombrés à Neuchâtel ([Léo] Châtelain, arch., Custer (Antoine Custor, sculpteur ?), Gourmez) et quinze à Genève (Barraud, [Ernest] Cramer, arch., Daria (Samuel ou Charles Darier, arch. ?), Deshusser (Hippolyte Deshusses, arch. ?), [Jean] Franel, arch., Fulpins (Charles Fulpius, arch. ?), Gindro (François Gindroz, arch. ?), [Jacques-Élysée] Goss, arch., Jolimay Desrogis, Magnin Clément (Auguste Magnin, arch. ?), Mareau, Riboulet, Sauter, Vernly (François-Joseph Vernay, peintre ?)).

240 L'exemplaire déposé à la BCU porte leur tampon.

241 ACM, fonds Jost. *L'Architecte* paraît de 1906 à 1914, puis dès 1919.

242 AM, bibliothèque. On trouve aussi dans ce fonds Baudin, 1909 et 1917.

243 Le statut de membre de la SVIA comportait un abonnement à la revue.

244 La *Construction moderne* ne se trouve qu'à Genève (Bibliothèque d'art et d'archéologie, 1885–1914 ; Bibliothèque du Seujet, 1889–1903 (très lacunaire), sans doute un dépôt de la Bibliothèque de l'École d'architecture), alors que *L'Architecture* ne figure à notre connaissance dans aucune bibliothèque publique.

245 Saboya, 1991, p. 262.

246 Liste dans : Bouvier, 2004, pp. 597–598.

247 Woestyn, 1870.

248 « Ueber die Irrenanstalten Frankreichs im Allgemeinen und übe das Irrenhaus in Charenton bei Paris insbesondere », in *ABZ*, 1852, pp. 286–299. ; Dr Oppert, « Beschreibung des Hospitals Lariboisière in Paris, nebst Bermerkungen über Hospitaleinrichtungen überhaupt », in *ABZ*, 1858, pp. 95–107.

Ainsi, même si Bertolini ne semble pas a priori se constituer une bibliothèque spécialisée (dans aucun domaine que ce soit d'ailleurs), les publications qu'il possède le tiennent au courant des tendances générales de son temps. Dans le secteur médical, sans doute pouvait-il compter aussi sur la bibliothèque du Service d'hygiène, sûrement très complète, mais sur laquelle nous sommes malheureusement très peu renseignés[249].

1.4. La circulation des acteurs et des modèles

Paradoxalement, les édifices médicaux vaudois montrent peu de rapports flagrants avec les bâtiments diffusés par les revues étrangères, notamment françaises. Si certains détails techniques sont repris presque tels quels, de façon générale l'ensemble des constructions étudiées ici se distingue des grands courants contemporains. Il faut toutefois se garder d'y percevoir une trop grande indépendance des architectes et médecins vaudois face aux modèles européens. En effet, ces modèles ne sont pas toujours ceux que l'on croit. Au hasard des contacts, du lieu d'étude des médecins et des architectes, ainsi que de leurs voyages professionnels, on s'inspire fréquemment d'édifices peu connus de leur temps, encore moins aujourd'hui. Ce phénomène est particulièrement sensible en lien avec l'Allemagne (parfois via la Suisse alémanique), pays qui semble le principal fournisseur de modèles médicaux pour la Suisse, et particulièrement pour le canton de Vaud. Il s'agit justement de la principale destination d'étude des médecins et de leurs architectes au XIXe siècle. En thématisant la question du modèle architectural sous l'angle du lieu d'étude et des destinations de voyage des corps professionnels, le rapport entre les édifices réalisés et les modèles publiés – difficile à comprendre dans les cas particuliers d'étude – s'explique en grande partie. Une autre catégorie de publications, méconnue même pour un public spécialisé, voit par ailleurs le jour.

La Suisse romande et l'Allemagne, une relation ambiguë

Pour des raisons historiques, culturelles, économiques, la Suisse et l'Allemagne – qu'elle soit Saint-Empire, Empire ou République – entretiennent des relations intenses bien que compliquées, teintées à la fois d'admiration et de crainte[250]. Ces liens sont particulièrement forts au XIXe siècle en relation avec l'industrialisation des deux pays ; malgré les difficultés douanières et la politique protectionniste mise en place dans les *Länder* du sud de l'Allemagne sur le modèle français, les importations

249 Elle était rattachée à la chaire de parasitologie et d'hygiène occupée entre 1897 et 1939 par Bruno Galli-Valerio (1867–1943), dont la renommée est alors internationale (Saudan, 1991, p. 169).

250 Sur cette thématique, voir surtout : Urner, 1976 ; Jost, 2007.

allemandes représentent en 1840 près de quarante millions de francs suisses d'alors, les exportations de la Suisse dix-huit millions[251]. Ces échanges se font notamment au détriment de la France, avec laquelle les relations commerciales demeurent très complexes, amenant une véritable guerre des douanes à la fin du siècle[252]. Le chemin de fer ne fera qu'augmenter les échanges, qu'il s'agisse de marchandises ou d'êtres humains. Selon Hans-Ulrich Jost, le « noyau dur » des relations germano-helvétiques se constitue lors de l'édition, de la presse, des universités et du tourisme[253]. Très tôt, les ressortissants allemands représentent une part importante de la clientèle des stations touristiques suisses, et cela avant même la construction de trains : en témoignent les séjours précoces du roi du Wurtemberg en 1807 et celui du prince héritier de Bavière en 1809 à Interlaken lors de la fête d'Unspunnen. Dans le dernier quart du siècle, Davos revendique son statut de station favorite des Allemands[254]. Plus tardivement, la présence de touristes germanophones peut se mesurer aux lieux de culte (souvent évangéliques) construits pour eux dans les stations francophones comme, par exemple, à Vevey (1861), Montreux (1880) et Lausanne (1906).

De façon générale, la Suisse romande est toutefois moins tournée vers les états allemands que la partie germanophone du pays – à l'exception notable de Neuchâtel, principauté prussienne jusqu'en 1856 et qui entretient de ce fait des contacts particuliers (plutôt que privilégiés) avec Berlin. Pourtant, l'Allemagne se profile comme un modèle important dans de nombreux domaines : artistique, intellectuel, social et médical. L'assurance-maladie est ainsi généralement admirée par les autorités et servira de base à la loi helvétique en la matière[255]. En raison du fédéralisme, de nombreuses dispositions légales inspirées par l'Allemagne émaillent donc le quotidien des Romands. Le cas le plus significatif pour notre étude est sans doute celui de l'enseignement supérieur ; en effet, lors de la transformation de l'Académie de Lausanne en une Université (1890), la référence aux établissements germaniques est très présente[256]. En premier lieu, c'est le modèle administratif, institutionnel et pédagogique qui séduit ; mais il ne faut pas sous-estimer les aspirations économiques liées à ce genre de projet, à l'instar de l'enseignement de droit allemand. Inauguré en 1886 par le professeur de droit latin, Heinrich Erman, ce cours sera stabilisé en 1890[257] ; le but de cette manœuvre est clair : en offrant des cours particuliers aux étudiants germanophones venus à Lausanne, généralement issus de familles aisées, on évite un exode de cette « clientèle » vers Genève ou Grenoble. Le projet se révélera habile : le code civil allemand édicté en 1897, qui modifie en profondeur l'histoire du droit – et amorce la

251 Hauser, 1958, p. 377. La Suisse importe notamment des céréales en provenance des *Länder* du sud : Bade, Wurtemberg, Bavière.

252 Jost, 2007, p. 18.

253 *Idem*, p. 20.

254 Un Sanatorium allemand y sera même fondé en 1901.

255 Lengwiler, 2007.

256 Ce phénomène ne se cantonne pas à Lausanne, mais est bien plus général, en Suisse comme en Europe (Tissot, 1996, pp. 22–23).

257 Tissot, 1996, pp. 227–234.

disparition du droit romain qui demeurait encore la base – permet à Erman de rendre son enseignement plus visible et plus indispensable tout en profilant la Faculté de droit vaudoise sur le « marché » suisse.

Par ailleurs, la présence de professeurs allemands à Lausanne ne manque pas de frapper ; ainsi, dans la Section propédeutique des sciences médicales fondée en 1881 déjà, la plupart des enseignants sont des germanophones ou des Vaudois ayant étudié – au moins partiellement – en Allemagne : ainsi, Édouard Bugnion (anatomie) formé à Paris, Munich et Zurich ; Alexandre Herzen (physiologie), un Russe d'origine, disciple de l'Allemand Moritz Schiff et soutenu par Carl Vogt, recteur de l'Université de Genève, lui-même allemand et docteur de l'Université de Berne ; enfin, Nathan Loewenthal (histologie) autre ressortissant russe ayant étudié à St-Pétersbourg, Kiev et Genève, où il est assistant de Schiff[258]. À son ouverture, la Faculté de médecine (1890) compte douze enseignants, dont les trois précités ; tous sauf un (Jacques Larguier des Bancels, médecine légale) sont issus d'écoles allemandes. Même s'il ne faut pas surestimer l'influence des professeurs sur leurs « disciples[259] », on peut tout de même noter, comme Guy Saudan, cette « domination germanique incontestée et sans partage, gage de la féconde union du laboratoire et de la clinique[260] ».

Généralement suggérés par les médecins, les modèles architecturaux s'en ressentent forcément. Ainsi, à l'opposé de l'inspiration parisienne qui règne dans les autres constructions, l'architecture médicale regarde vers le nord et l'est : pour édifier le nouvel Hôpital cantonal (1883), on s'intéresse à un modèle de Leipzig, alors que c'est à Düsseldorf, Bonn, Francfort, Cologne, Wiesbaden, Strasbourg et Mulhouse qu'on fait référence pour la nouvelle clinique chirurgicale (1912)[261] et que l'Institut de pathologie (1914) se fonde sur des plans envoyés de Marburg, Jena et Munich[262]. Dans le domaine privé également, l'Allemagne demeure une référence : pour construire le premier sanatorium de Leysin (1892), on profite des expériences menées à Falkenstein im Taunus et à Davos (sanatorium de Karl Turban, un Allemand) ; les cliniques des années 1910 reflètent assez exactement des modèles germaniques ; et même dans les années 1920, alors que les architectes romands se désintéressent voire s'élèvent contre le *Neues Bauen*[263], le modèle allemand s'impose, peu ou prou.

On le devine, en matière de science et d'architecture médicales, les liens entre les deux pays sont importants durant toute la période qui nous intéresse ici. L'avance de l'Allemagne (et des pays germanophones) en matière d'hygiène, de médecine et d'assurances sociales au XIX^e siècle est alors bien connue[264]. Sous le Second Empire, la France fait d'ailleurs étudier le fonctionnement des facultés de médecine allemande

258 Saudan, 1991, pp. 86, 90.
259 À ce sujet, voir *infra* le cas de Louis Rouge, p. 257.
260 Saudan, 1991, p. 96.
261 ACV, K IX 1218 42 / a, note d'Eugène Bron, 9 avril 1912.
262 Conservées dans : ACV, K IX 1218 / 135.
263 Frochaux, 2007.
264 Rappelons que l'assurance-maladie obligatoire pour les ouvriers de l'industrie est mise sur pied en 1883 déjà. En Suisse, il faut attendre 1918 pour qu'une telle loi voie le jour.

par Sigismond Jaccoud (1864)[265]; après la guerre franco-prussienne de 1870, le célèbre chirurgien Theodor Billroth publie un important ouvrage d'analyse sur l'enseignement de la médecine, rapidement traduit et édité en français[266]. L'administration allemande intéresse également les observateurs français, fascinés par les rouages complexes mais efficaces de cette nation à la fois impériale et fédérale[267]. Il n'est donc pas étonnant que la Suisse se tourne vers son voisin alors qu'elle-même ne possède pas encore toutes les structures nécessaires à la formation des médecins, et que les Romands se dirigent vers Zurich dès la fondation de l'Université, qui comporte une Faculté de médecine (1833). La France, réputée à la traîne malgré les découvertes de quelques grands médecins et chimistes (Pasteur notamment), n'attire guère les futurs médecins suisses. Si le choix des hautes écoles allemandes, puis suisses alémaniques, se comprend aisément pour les citoyens germanophones, c'est bien sûr moins évident pour les Romands. Mais la réputation de l'Allemagne et des universités germanophones, entretenue sur le terrain par de nombreux praticiens qui en proviennent, va croissant et à la fin du XIXe siècle, les études en Allemagne ou, du moins, en Suisse alémanique, sont légion. Les raisons de ces voyages d'étudiants sont donc diverses. Il convient de s'y intéresser, car elles jouent un rôle majeur dans l'adoption des modèles architecturaux germaniques par les médecins et les architectes, particulièrement dans la seconde moitié du XIXe siècle.

La formation des architectes

Les écoles germanophones : raisons d'un choix

De prime abord, la relation entre l'Allemagne et l'architecture en Suisse romande apparaît très secondaire face à l'omniprésence du modèle français dès la fin du XVIIe siècle au moins et surtout dès le début du siècle suivant[268]. Comme leurs collègues peintres, sculpteurs ou graveurs, du XIXe siècle, une écrasante majorité d'architectes sont suisses francophones : vaudois et genevois en particulier, passent ainsi une ou plusieurs années à Paris, les plus assidus obtenant un diplôme qui leur assure généralement une carrière fructueuse au retour[269]. Il ne faut toutefois pas sous-estimer l'importance du passage dans les *Technische Hochschulen* de Suisse alémanique ou d'Allemagne, dont le type d'enseignement est assez différent de l'apprentissage parisien – dans la deuxième moitié du XIXe siècle en tout cas. En effet, dans les pays

265 Jaccoud, 1864.
266 Billroth, 1876 repris par Fiaux, 1877.
267 Voir Morhain, 1886, notamment le chapitre XII, « De l'hygiène publique » (pp. 143–151).
268 Ce sujet est très rarement abordé par l'historiographie ; voir toutefois Malfroy, 2005, pp. 40–41 notamment et Fröhlich, 1995.
269 Crosnier Leconte, 2001 ; Langer, 2006. Pour les arts du dessin, les Genevois et Neuchâtelois forment les plus forts contingents (Langer, 2006, p. 74).

germanophones, les écoles d'architecture se développent essentiellement dans les institutions à caractère technique comme les Polytechnicums, ceci au détriment de l'enseignement académique traditionnel. À la fin du siècle, la formation d'architecte est sanctionnée par un double diplôme d'architecte et d'ingénieur, décerné par les *Technische Hochschulen*. Comme le souligne Anne-Marie Châtelet, l'architecte a quitté en Allemagne l'art pour la science ; c'est bien le reproche inverse que l'on fait aux architectes français « Beaux-Arts[270] ».

Si les études à Zurich peuvent assez bien se comprendre, les raisons du choix de l'Allemagne comme destination d'études sont moins évidentes. Plusieurs motivations, variables dans le temps, peuvent être invoquées. La première pourrait être culturelle. Dans la tradition du Grand Tour, l'envoi de jeunes hommes dans un pays étranger ou, du moins, dans une région parlant une autre langue, est alors fréquent – il suffit de penser, dans le sens inverse, aux nombreux étudiant-e-s venant dans les pensionnats neuchâtelois ou lausannois pour y apprendre, entre autres, le français[271]. Pour les parents suisses et protestants, la France – Paris en particulier – semble être connotée de façon négative. Ainsi, l'architecte Lambert écrit en 1902 :

> Le plus grand nombre d'entre eux [les architectes romands] connaît l'Allemagne ou a même passé un ou deux ans dans un Polytechnicum quelconque avant d'étudier à Paris : il fallait d'abord savoir un peu d'allemand, et puis, les parents étaient plus tranquilles de sentir leur fils à ses débuts dans un milieu moins comburant que le quartier latin[272].

Pour faire un parallèle avec les étudiants en médecine, Auguste Forel montre bien dans ses *Mémoires* ce que ces voyages peuvent avoir d'initiatique, d'un point de vue professionnel, social et sexuel[273]. On le devine, le séjour dans une ville plus ou moins lointaine n'est pas uniquement la conséquence de la renommée d'une école ou d'un professeur, mais aussi un moyen de préparer les jeunes gens à la vie adulte, en leur permettant notamment de se créer un réseau social.

Concernant la transmission du savoir, dans certains cas, il faut relever un effet d'entraînement lié à la fréquentation d'un atelier par les apprentis architecte. Il faut rappeler que l'enseignement de l'architecture passe à la fois par la théorie, enseignée dans les écoles, et par la pratique, qui s'effectue dans des bureaux privés, parfois ceux des professeurs eux-mêmes : c'est le cas tant à Paris qu'à Zurich. Ce procédé suscite des relations très fortes entre les maîtres et les élèves, qui permettent souvent de comprendre la circulation des modèles et la formation des « écoles » régionales. En outre, l'obligation de posséder une lettre de recommandation pour entrer dans tel

270 Châtelet, 1998, p. 232.
271 Salvador, 1989.
272 Lambert, 1902, p. 221.
273 Forel, 1941, notamment le chapitre V. À Zurich, où il étudie la médecine et rédige ses premières études sur les fourmis, il fait aussi la connaissance de plusieurs personnalités qui vont marquer sa carrière (notamment par le biais des réunions littéraires chez Eugène Rambert) ; en revanche, il se refuse à suivre ses congénères dans les maisons closes.

atelier ou chez tel professeur engendre inévitablement une filiation, les maîtres dirigeant leurs élèves chez des collègues dont ils sont sûrs qu'ils accepteront leur pupille[274].

L'exemple de l'Est vaudois se révèle, une fois de plus, riche d'enseignements. De nombreux architectes issus de cette partie du canton passent, en effet, tout ou partie de leurs études en Allemagne. Ils ont souvent débuté leur apprentissage chez un patron ayant lui-même fait le voyage, et reçoivent sans aucun doute le conseil de suivre ses traces – le phénomène est similaire avec les « Parisiens ». Ainsi, François Jaquerod fréquente les écoles de Munich et de Berlin entre 1841 et 1843, après un apprentissage chez Philippe Franel, à Vevey, qui avait lui-même étudié à Bâle et à Zurich ; à son retour, ce dernier lui demande d'ailleurs de tracer « un plan dans le goût de Berlin[275] » pour sa propre maison, démontrant son goût pour l'architecture allemande. Deux membres de la dynastie d'architectes veveysans Gunthert font aussi un séjour dans une région germanophone : Henri à Munich, Charles à Winterthour (mais au Technicum seulement) ; après des études à Paris, le second travaillera chez Louis Maillard qui avait pour sa part étudié à Karlsruhe. Benjamin Recordon fait, quant à lui, ses premières armes dans sa ville natale de Vevey chez Samuel Késer, un Argovien formé à Munich ; il part ensuite à Zurich suivre l'enseignement de Gottfried Semper avant de terminer son apprentissage à Neuchâtel chez un autre élève « allemand », Léo Châtelain, qui a étudié de 1858 à 1860 à l'École polytechnique de Karlsruhe (puis à Paris, chez André). Recordon connaîtra une carrière « fédérale », construisant le premier Tribunal fédéral de Lausanne, enseignant l'architecture dans cette ville, puis à Zurich.

On le remarque, quelques villes allemandes en particulier attirent les étudiants : Berlin, qui doit sa célébrité à Karl Friedrich Schinkel (1781–1841) ; plus proches de la Suisse, Karlsruhe, qui jouit également d'un professeur de renom au début du XIX^e^ siècle, Friedrich Weinbrenner (1766–1826) et Munich, qui ne dépare pas avec Leo von Klenze (1784–1826) et Friedrich von Gärtner (1792–1847). Plus tard, Dresde, Stuttgart et Düsseldorf deviendront également des sites fréquentés. Conséquence de ces séjours à l'étranger, on peut remarquer un phénomène d'association entre architectes issus de la même école : ainsi Louis Bosset et Louis Bueche, respectivement de Payerne et Saint-Imier, qui travailleront ensemble au début du XX^e^ siècle après des études communes au Technicum de Bienne puis à l'École polytechnique de Vienne.

Le Polytechnicum de Zurich

L'ouverture de l'École polytechnique fédérale à Zurich, en 1855, comble un manque en matière de formation, notamment pour les ingénieurs (fig. 5)[276] et les architectes

274 Charles-Édouard Jeanneret s'en plaint d'ailleurs à propos de Vienne : « Ville où tout ne marche qu'à coup de recommandations ». Carte postale à Charles L'Éplattenier, 16 novembre 1907 (Dumont, 2006, p. 101).

275 Lettre de Franel à Jaquerod, citée dans Grote, 1995, p. 625.

276 Les ingénieurs se formaient auparavant surtout à l'École polytechnique de Paris, à la *Bauakademie* de Berlin, plus rarement à la *Polytechnische Schule* de Vienne (Bissegger, 1989 ; *INSA* 10, 1992, p. 232).



Fig. 5. Zurich, l'École polytechnique fédérale (1859–1864) (ETH-Bibliothek, Zurich).

suisses. En dépit de la barrière linguistique, il n'est pas étonnant que de nombreux Romands s'y rendent. Les historiens soulignent l'état d'esprit patriotique qui règne alors, consécutif à la Constitution de 1848; s'inscrire à Zurich peut ainsi paraître comme un acte citoyen. La personnalité du professeur d'architecture choisi par les autorités fédérales, Gottfried Semper (1803–1879) n'enlève rien à l'intérêt du voyage. Cet Allemand, très réputé de son vivant, a en effet joué un rôle de formateur et de théoricien très important pour la Suisse et les pays germaniques en particulier[277]. Il gagne la Suisse après avoir dû fuir Dresde lors de la révolution de 1848 en raison de ses idéaux républicains. Sa nomination intervient à peu près au moment ou disparaissent plusieurs grands architectes allemands du néo-classicisme; dès lors, Zurich attire naturellement de nombreux élèves, non seulement de la Suisse entière, mais aussi d'Europe[278]. Dans les années 1860, cette école surpasse en nombre d'enseignants, instituts et étudiants celles de Karlsruhe, Stuttgart, Dresde, Berlin et Hanovre[279].

À son origine, l'école d'architecture *(Bauschule)* est l'une des six facultés de l'école et accompagne les sections d'ingénieur civil, d'ingénieur forestier, de mécanique, de chimie, de sciences humaines et d'économie publique *(philosophische und staatswirtschaftliche Abteilung)*. Le nombre de facultés ira croissant; il sera de douze en 1924, certaines branches (ingénierie en particulier) connaissant des divisions et des spécialisations nombreuses. Bien que modeste en effectifs (on dénombre une quarantaine d'étudiants au milieu des années 1860[280]), la *Bauschule* pratique un enseignement calqué sur celui des grandes écoles européennes, considérant l'architecture comme un art lié au dessin et nécessitant une culture historique et artistique. Les cours s'articulent en particulier autour de l'architecture, de l'histoire de l'art, du modelage, du dessin de figures et de paysages; toutefois, plusieurs branches techniques viennent assurer un savoir plus pratique: construction, mécanique et statique, par exemple.

277 Fröhlich, 1974, 2006.
278 Allenspach, 1999, p. 35.
279 Sur l'EPFZ, voir la synthèse de Rebsamen, 1992.
280 Pour les trois années de cours et le diplôme (Fröhlich, 2006, pp. 196–197).

Le programme de 1855 annonce d'ailleurs que cet enseignement forme à la construction civile et monumentale, d'un point de vue aussi bien technique qu'esthétique[281]; de nombreux cours techniques sont d'ailleurs suivis en commun par les architectes et les ingénieurs. En 1913 apparaîtra une chaire d'urbanisme, nécessitant des notions communes aux deux branches. La durée des études est de trois ans et demi, soit un peu plus courte qu'à Paris où les étudiants restent en général au moins cinq ans. Pour le seul enseignement de Semper (1855–1879), on compte près d'une vingtaine d'élèves romands inscrits sur les 217 que le célèbre architecte allemand a formés, soit près de 10 %[282]; la moitié sont des Vaudois. De ces architectes, plusieurs endosseront des rôles importants en Suisse – le cas de Benjamin Recordon a déjà été cité –, les autres étant généralement des figures locales prégnantes; trois d'entre eux deviendront des artistes renommés dans le domaine des Beaux-Arts (Eugène Grasset, Eugène Burnand, Édouard Hosch). Avant l'ouverture du Polytechnicum de Zurich, les Vaudois ne vont guère étudier en pays de langue allemande (à l'exception notable des Veveysans); le phénomène prend donc une ampleur particulière sous le « règne » de Semper avec dix étudiants inscrits en treize ans. Toutefois, les étudiants francophones ne négligent pas non plus Paris; vers 1870, une formation complète d'architecte comprend en général des séjours dans les deux zones linguistiques. Le cas de Jules Simon (1852–1906), futur architecte cantonal vaudois, est exemplaire à cet égard: après une année à Ulm puis un cursus complet chez Semper couronné par un diplôme (1869–1874), il travaille pour la Compagnie du Nord-Est suisse avant d'être l'élève de Julien Guadet aux Beaux-Arts de Paris (1876–1877) et d'obtenir un deuxième diplôme; cela n'est qu'en 1878, après presque dix ans d'études et âgé alors de 26 ans que ce fils d'architecte ouvre son propre atelier à Aubonne[283].

À Zurich, la tradition sempérienne demeure très vive durant tout le temps où les élèves du maître enseignent: outre Benjamin Recordon (1890–1916), Alfred Friedrich Bluntschli (professeur d'architecture de 1881 à 1914) et, surtout, Georg Lasius (qui détient la troisième chaire d'architecture, créée pour lui entre 1863 et 1923, soit durant 60 ans) perpétuent la manière du maître, sclérosant une esthétique architecturale néo-Renaissance qui peut paraître très désuète autour de 1900 en comparaison avec la production française contemporaine. Mais malgré la réputation de l'École des Beaux-Arts de Paris, alors à son firmament, une dizaine d'architectes vaudois font alors à Zurich un cycle d'études complet, couronné par un diplôme, sans effectuer, semble-t-il, le traditionnel passage dans la capitale française. Un diplôme zurichois semble alors présenter autant d'avantages que celui de la célèbre institution parisienne.

281 « *Die Bauschule sollte Baumeister für den Zivil- und Monumentalbau sowohl technisch als ästhetisch ausbilden* » (programme de 1854–1855, cité in Rebsamen, 1992, p. 232).

282 Malfroy, 2005, pp. 40–41 notamment.

283 *BTSR*, 1906, p. 35 (nécrologie); Fröhlich, 1974, p. 225. À Aubonne, il enseigne d'abord le dessin au collège et l'architecture rurale à l'Institut agricole. En 1888, il est nommé voyer du district, en 1895, architecte cantonal en remplacement de Paul Charton; il succède à Assinare comme architecte de la cathédrale et fera partie de la Commission technique supervisant la restauration de Chillon.

Après le retrait de Semper en 1871, on observe un certain exode des étudiants vers d'autres écoles allemandes (Karlsruhe, Darmstadt, Stuttgart et Munich)[284] ou suisses. On notera ici en particulier la fréquentation du Technicum de Winterthour par le Vaudois Charles Gunthert qui y reçoit un enseignement très proche de celui de Zurich, puisque trois des quatre professeurs d'architecture sont des *Semper-Schülern* de la première heure[285], le quatrième étant le célèbre Robert Rittmeyer, diplômé de Stuttgart et « réformateur », avec son associé Walter Furrer (un autre produit de Stuttgart), de l'architecture en Suisse alémanique. L'école propose un enseignement caractéristique des établissements germaniques, mêlant l'architecture civile aux métiers du bâtiment (maçonnerie, charpente, taille de la pierre), assez proche, dans son esprit, des écoles d'ingénieurs françaises. La Renaissance reste le style normatif jusqu'à une révision du programme en 1914, alors que la construction en béton armé est enseignée dès 1910 : cette dichotomie entre technique et architecture, inversée par rapport à une école de type Beaux-Arts, semble devoir former plutôt des ingénieurs et des entrepreneurs que des architectes. Gunthert en retiendra quelque chose : il se sert volontiers du béton armé et de matériaux nouveaux (voûte de verre de l'hôtel de ville du Locle) ; en revanche, son expression formelle doit beaucoup au séjour parisien effectué dans l'atelier d'Henri Deglane.

Nom	Dates de vie	Études au Polytechnicum de Zurich (P) ou dans une ville germanophone	Paris	Autre
Kinkelin, Charles	1795–1863	Berne, Munich : dès 1819		
Franel, Philippe	1796–1867	Bâle et Zurich		Puis chez son père à Vevey
Késer, Samuel	1813–1902	Munich : 1840/1-1844/5 ?	Avant Munich (~1840 ?)	
Jaquerod, François	1818–1879	Munich : 1841 ; académie royale des arts de Berlin : 1842–1843		Commence par un apprentissage de sept ans chez Franel.
Gunthert, Henri	1819–1895	Munich : dès 1839		Son père est architecte
Secrétan, Louis	?–?	Munich : dès 1853		
Taverney, Louis	1832–1882	Munich : dès 1855		
Conod, Gustave	1833–1906	Munich : dès 1854		

284 *INSA* 10, 1992, p. 236.

285 Emil Kaspar Studer (1844–1927, enseigne de 1874 à 1913), Joseph Bösch (1839–1922/1875–1907) et Johann Jakob Pfau (1846–1923/1895–1904) (*INSA* 10, 1992, p. 44).

Nom (suite)	Dates de vie	Études au Polytechnicum de Zurich (P) ou dans une ville germanophone	Paris	Autre
Rouge, Georges	1834–1920	Munich : dès 1856		
Lavanchy, Henri	1836–1914	P atelier Semper 1856–1859 ; Munich : dès 1859		
Maillard, Henri	1838–1923	Karlsruhe	ENSBA	
Guinand, Elie	1840–1909	P atelier Semper 1860–1862	ENSBA 1862–1868	
Chessex, Louis	1841–1916	Munich : dès 1861		
Cugnet, Louis	1838–1888	Munich : dès 1861		Son père est architecte et agriculteur
Krieg, Auguste	?–?	Munich : dès 1861		Son père est architecte
Borel, Édouard	1842–?	P atelier Semper 1861–1864		
Bezencenet, Louis	1843–1922	P atelier Semper 1859–1861 ou 1860–1862 (non inscrit)	Ateliers inconnus	École des Beaux-Arts de Lyon
Sudheimer, François	1844–1886	Munich : dès 1863		
Pittet, Sylvius	1844–1906	Munich : dès 1864		Carrière à La Chaux-de-Fonds
Recordon, Benjamin	1845–1938	Bâle, école des arts et métier / P atelier Semper 1865–1868		Chez Samuel Késer 1864–1865, puis chez Châtelain
Chaudet, Henri	1845–1931	P atelier Semper		
Grasset, Eugène	1845–1917	P atelier Semper 1861–1863		Se fait exclure des cours pour paresse ; devient peintre.
Burnand, Eugène	1850–1921	P atelier Semper 1868–1871	ENSBA, section peinture	École des Beaux-Arts de Genève ; pratique la peinture
Wenger, Alexandre	1850–1931	P atelier Semper 1868–1871	ENSBA atelier Guadet	
Simon, Jules	1852–1906	P atelier Semper 1869–1873, diplôme	ENSBA 1876–1877, atelier Guadet ; diplôme	
Richou, Émile	?–?	Munich : dès 1868		
Verrey, Henri	1852–1928	1873–1875, Polytechnicums de Dresde et de Stuttgart	ENSBA 1875–1876 atelier Ginain	

Nom (suite)	Dates de vie	Études au Polytechnicum de Zurich (P) ou dans une ville germanophone	Paris	Autre
Meyer, Henri	1856–1930	P 1876–1878, Stuttgart : 1878–1879	ENSBA	
Villard, Louis	1856–1937	Formation sur le chantier de l'exposition nationale de Zurich, 1883		
Chamorel-Garnier, Charles-François	1868–1932	P 1886–1890, diplôme		
Clerc, Gustave	?–?	P, diplôme (1891)		
Bonjour, Charles François	1870–1961	P, diplôme (1893)		
Oulevey, Oscar	1871–1946	P, diplôme (1892)		
Rosset, Paul	1872–1953	P 1889–1893, diplôme		
Gunthert, Charles	1878–1918	Technicum à Winterthour	ENSBA, 1897-1902, atelier Deglane	Stage chez Maillard
Daxelhofer, Marcel	1878–1927	P 1897–1901, diplôme		Carrière à Zurich, Bienne, Berne
Vuilleumier, César	?–?	P, diplôme (1899)		
Brugger, Charles	1879–1973	Chez Émile Faesch à Bâle		Puis chez Prince et Béguin à Neuchâtel et Francis Isoz jusqu'en 1910
Bosset, Louis	1880–1950	Technicum à Bienne en 1897, stages à Zurich et Winterthour, École polytechnique de Vienne, stages à Dresde		
Bueche, Louis	1880–1952	Technicum à Bienne (1896–1898) ; École polytechnique de Vienne (1901–1902)		(Non vaudois mais actif à Payerne au début du xx^{e} siècle, associé à Louis Bosset).
Falconnier, Jean	1881–1968	P, diplôme (1904)		
Recordon, Benjamin	?–?	P, diplôme (1902)		

Nom (suite)	Dates de vie	Études au Polytechnicum de Zurich (P) ou dans une ville germanophone	Paris	Autre
Gilliard, Frédéric	1884–1967	P 1904–1909, diplôme	ENSBA, 1909–1910	
Polak, Michel	1885–1948	P, diplôme (1907)		
Mercier, Georges	1886–1940	P, diplôme (1910)		
Job, Frédéric	?–1955	P, diplôme (1910)		
Bischoff, Henri	?–?	P, diplôme (1910)		
Favarger, Jacques	1889–1967	Suit les cours au P sans y être inscrit		Chez Robert Convert à Neuchâtel auparavant

Tab. 2. Architectes vaudois ayant étudié dans une ville germanophone avant la Première Guerre mondiale, classement par date de naissance[286].

Pour les centres étrangers, Vienne connaît une certaine faveur, mais Stuttgart mérite plus d'attention, car de nombreux suisses – dont le Vaudois Henri Verrey – s'y rendent. Plusieurs enseignants y jouent un rôle important : Joseph von Egle d'abord, et Christian Friedrich Leins (1814–1892) surtout, un passionné d'architecture médiévale qui donne une réputation européenne – sinon mondiale – à l'école[287], et dont Verrey doit avoir suivi les cours[288]. Contrairement à la formation française, Leins privilégie un enseignement généraliste comprenant, outre les branches techniques[289], de l'histoire de l'art, de l'architecture et des techniques, de la littérature allemande et de l'esthétique. Après Leins, Skjöld Neckelman reste dans la ligne historiciste de son prédécesseur ; au tournant du siècle, la nomination de Theodor Fischer (1862–1938)[290], membre fondateur du *Deutscher Werkbund*, est donc particulièrement remarquée. Fischer joue un rôle essentiel dans le renouveau de l'école qui connaît alors un succès européen ; selon Peter Meyer, plus de deux cents élèves suisses passent auprès de lui entre 1901 et 1938[291] ; il inaugure ce que l'historiographie nommera l'École de Stuttgart

286 Sources : *Brun, Thieme-Becker, SBZ, AKL, ALS, INSA* 11, Fröhlich, 1974, Bissegger, 1998, 2007 ; http://matrikel.adbk.de *(Matrikelbücher der Kunstakademie München)*.

287 Des étudiants russes, suisses, français, hongrois et même américains fréquentent l'école dans les années 1860–1890 (Joedicke, 1994, p. 17).

288 Il fréquente cette école dans les années 1873–1875.

289 Dès 1840, l'École d'architecture voisine au sein de la nouvelle École polytechnique avec l'ancienne Gewerbeschule ; certains cours seront d'ailleurs communs aux ingénieurs et aux architectes *(Baugeschichte I et II)* (Zweckbronner, 1987, pp. 86, 262, 265, 269).

290 À son sujet, voir notamment : Nerdinger, 1988.

291 Peter Meyer, « Der Architekt Theodor Fischer », in *Neue Zürcher Zeitung*, 17 mai 1962 (aimable communication de Marc Frochaux).

et qui connaîtra son apogée dans les années 1920 avec Paul Bonatz et Richard Döcker – inventeur d'un principe constructif fréquemment utilisé pour les hôpitaux. Fischer est surtout reconnu pour son architecture régionaliste « objective » et son intérêt poussé pour le rapport de l'édifice avec la ville, caractéristique de la perception germanique de l'architecture[292]. Charles-Édouard Jeanneret avait d'ailleurs essayé de trouver une place dans son atelier (Fischer lui avait « tap[é] dans l'œil »[293]) avant de se diriger vers Peter Behrens à Berlin.

La modernité allemande et sa perception en Suisse romande

À notre connaissance, peu de témoignages renseignent sur la perception de l'architecture germanique avant le début du XX^e^ siècle. Les architectes romands écrivent peu, on l'a déjà noté, et d'autant moins s'il s'agit d'esthétique et de théorie architecturale. Toutefois, grâce à une importante série d'articles parue dans le *Bulletin technique de la Suisse romande*, entre 1905 et 1908, sous la plume d'André Lambert (1851–1929) – ancien élève de Leins, Louis Coquart et Eugène-Emmanuel Viollet-le-Duc à Paris vers 1875 établi alors en Allemagne[294] –, l'intérêt des romands pour cette architecture peut être quelque peu décrypté. Selon l'auteur, l'architecture allemande a connu une importante rupture après la guerre de 1870 et la naissance de l'Empire. Le système unifié bismarckien, puissant économiquement et politiquement, a engendré une architecture nationale dont les modèles ont d'abord été recherchés dans la construction allemande ancienne ; pour Lambert, ce style « national » caractérisé par un « abus de tourelles, de pignons pointus, de bossages à pointes de diamant, de frontons à pesantes volutes couronnées d'obélisques ne put délecter que peu de temps les esprits même les moins délicats[295] ». Selon lui, il provoque une recrudescence historiciste « en suivant l'ordre chronologique du Baroque, du Rococo, du Louis XVI et de l'Empire[296] ». Autour de 1900 s'ajoutent aux expressions académiques de nouvelles formes d'art, qui sont au centre de son propos : s'il montre son scepticisme face au « modernisme reniant toute filiation avec le passé[297] », il s'intéresse beaucoup en revanche à l'« art local sans style historique déterminé[298] » qui annonce le *Heimatstil* suisse des années 1910 et en profite

292 Joedicke, 1994, pp. 21–23.

293 Lettre de Jeanneret à Charles L'Éplattenier, 16 avril 1910 (Dumont, 2006, p. 209). Il rencontre Fischer chez lui et à son atelier : « Fischer m'a fait visiter ses bureaux. Et il m'a fait voir combien tout était archi encombré. Pas un demi mètre carré de libre pour moi » (*idem*, p. 213).

294 **André Lambert :** vit à Neuchâtel, puis à Stuttgart et auprès de son fils en Espagne. Publie en 1883 avec Alfred Rychner *L'architecture en Suisse aux différentes époques* et, avec Eduard Stahl, *Moderne Architektur* (Stuttgart, 1889–1891). Il enseignera à la *Technische Hochschule* de Stuttgart. En Suisse, son œuvre majeure est le Musée historique de Berne (1891–1894). La plupart de ses œuvres à Stuttgart, construites avec son associé Stahl, ont été détruites durant la Seconde Guerre mondiale (*ALS*, pp. 330–331).

295 Lambert, 1905–1908, 1905, p. 197.

296 *Ibidem*.

297 Lambert, 1905–1908, 1905, p. 200.

298 Lambert, 1905–1908, 1906, p. 1.

pour vanter les œuvres de Hermann Billing à Karlsruhe et de Theodor Fischer, le fondateur de l'École de Stuttgart[299]. Il retient en particulier le goût allemand des compositions asymétriques, des plans rationnels, pour des matériaux nouveaux – il illustre un vestibule de villa à Baden-Baden, dû à Riemenschild, revêtu d'un linoléum au sol et de carreaux de faïence en lieu et place de lambris d'appui[300] – et des couleurs vives, sans être criardes précise-t-il. Le détournement des formes classiques (notamment des colonnes) le séduit tout en l'effrayant quelque peu car si quelques architectes de génie – tel Billing – en font un usage nouveau et marquant, il redoute le « danger qu'il y a pour des intelligences inférieures à vouloir se passer de toutes règles[301] ». Lambert milite de façon latente pour un régionalisme dégagé de références historiques précises qui, selon lui, serait adapté à la plupart des exigences modernes. Il sera entendu et suivi, on le sait, surtout dès 1910 où le *Heimatstil* se dégage de plus en plus de l'historicisme. Mais il tend à montrer aussi que le style des Beaux-Arts et le Grand style français ne sont pas les seules solutions en matière d'architecture ; le fait qu'il s'intéresse aux œuvres de constructeurs allemands, qui endossent également des fonctions académiques, ne fait qu'accentuer cette différence entre les deux nations. En effet, en France ces statuts ne sont que rarement liés de façon aussi intime qu'outre-Rhin. L'intérêt pour l'architecture germanique et ses concepteurs (du point de vue de la profession elle-même) est donc une évidence en Suisse romande au début du XX^e siècle.

En 1914, le phénomène germanophile a pris une ampleur particulière ; un observateur note d'ailleurs à cette époque :

> Autrefois, Paris exerçait presque seule une influence sur nos jeunes artistes. Mais depuis un certain temps, le nombre des étudiants architectes qui se dirigent vers les hautes écoles allemandes, a crû considérablement et atteint une proportion très forte par rapport à ceux qui fréquentent nos propres écoles. Nombreux sont les jeunes gens qui, une fois leurs études terminées, restent dans les grandes villes d'Outre-Rhin pour se perfectionner. Ils y sont très bien accueillis, les Suisses étant généralement considérés à l'étranger comme travailleurs[302].

Alphonse Laverrière – un « Parisien » qui sera pourtant professeur à Zurich – le souligne aussi dans une conférence tenue en 1916 devant la Société vaudoise des architectes et ingénieurs et publiée ensuite dans le *BTSR*[303]. Il remarque qu'après une phase remarquable en France (Viollet-le-Duc et Guadet pour la théorie, Labrouste et Vaudremer pour les réalisations), il faut depuis 1900 regarder ailleurs pour éviter « les indigences prétentieuses des bâtiments officiels[304] » car « l'évolution du mouvement moderne en France restant stationnaire et ses résultats apparaissant encore maigres, c'est vers le mouvement d'Allemagne que tout particulièrement les architectes suisses allemands se dirigent et finalement se laissent entraîner[305] ». Pour Laverrière, une

299 À leur sujet : *Hermann Billing*, 1997, Nerdinger, 1988.
300 Lambert, 1905–1908, 1906, p. 258.
301 Lambert, 1905–1908, 1906, p. 1.
302 *Un architecte*, 1914, p. 189.
303 Laverrière, 1916.
304 *Idem*, p. 38.
305 *Ibidem*.

véritable recherche d'art collectif et moderne y a lieu, amenant à une sorte de « réalisme » et de « franchise » de l'architecture, caractérisés en particulier par la « vision dans l'espace[306] », qui s'oppose au Grand style français. Il désigne au passage l'un de ses modèles, Hermann Billing, chez qui « il y a quelque chose de nouveau[307] » – ce que Lambert et Charles-Édouard Jeanneret avaient aussi remarqué[308] – et qu'on imite avec raison en Suisse allemande. Laverrière insiste cependant sur la distance à prendre face à l'architecture d'outre-Rhin, car il ne faut pas que cette « influence étrangère se [fasse] lourdement sentir[309] ». En Suisse romande, « on est plus sérieux[310] » ; les architectes « dans leur majorité se rattachent plutôt à l'école de Paris, restent plus attachés à l'enseignement de la rue Bonaparte [École des Beaux-Arts] et, si on se méfie de la hâte avec laquelle on veut faire du nouveau, on se met en garde en face de certaines contradictions d'expression, de certains barbarismes qui peuvent épouvanter des sensibilités latines[311] ».

Cet apport allemand influence néanmoins de nombreux architectes :

> D'aucuns crieront : danger ! blasphème ! […] je ne crois pas à ce danger vis à vis des influences étrangères […]. C'est même une preuve de vitalité que d'admettre des influences que l'on se sent assez fort d'aborder en considérant ces influences comme des éléments énergétiques de création[312].

Ce texte illustre bien la position critique des architectes suisses face aux modèles étrangers, allemands en particulier ; on ne se défend pas de s'y référer, encore faut-il le faire avec discernement et conscience. L'ouverture au monde initiée par les études et favorisée par le climat culturel de l'époque – ou, du moins, par une partie de ses acteurs – se voit certes alimentée par la pratique professionnelle, mais ce n'est pas sans réticence que cette ouverture se fait. Le domaine médical, par ses exigences particulières, forcera les architectes à une certaine curiosité. Et le rôle des médecins dans la fourniture des exemples à suivre sera prépondérant.

La formation des médecins

Devenir médecin n'est guère plus aisé, en terme d'écoles et de déplacements, que d'obtenir un titre d'architecte. Avant l'ouverture tardive de la Faculté lausannoise de médecine, les Vaudois n'ont d'autre choix que de s'expatrier le temps des études en accentuant l'importance sociale et formatrice de tels voyages. Il convient de s'intéresser à l'évolution des lieux d'études à travers le champ temporel exploré.

306 *Ibidem*.
307 *Idem*, p. 39.
308 « J'ai vu une rue de Billing très intéressante » écrit Jeanneret à Charles L'Éplattenier de Karlsruhe, 16 avril 1910 (Dumont 2006, p. 209).
309 Laverrière, 1916, p. 39.
310 *Idem*, p. 40.
311 *Ibidem*.
312 *Ibidem*.

Ancien Régime : l'attrait de la France

Grâce à l'imposante étude d'Eugène Olivier sur la médecine vaudoise, les renseignements sur le XVIIIe siècle sont relativement nombreux. De façon générale, les principales destinations d'études des futurs médecins vaudois sont surtout françaises (Montpellier, Paris, Strasbourg), suisse (Bâle) et hollandaise (Leyde)[313]. Ces universités sont les plus fréquentées devant Pavie, Lyon, Avignon, Göttingen et Tübingen notamment. Les villes allemandes sont représentées en nombre (Berlin, Erlangen, Halle, Heidelberg, Jena), mais la plupart sont peu visitées (une seule inscription dans chacune). Olivier note aussi qu'il est de bon ton de fréquenter au moins trois établissements ; la plupart des écoles sont ainsi visitées quelque temps seulement, et il est rare qu'on termine ses études là où on les a commencées. Vu leur prix, les séjours à l'étranger ne peuvent concerner que des ressortissants de familles aisées : les trois années passées par Tissot à Montpellier coûtent ainsi 12'000 francs suisses à son père.

La réputation des différentes universités ou, du moins, leur fréquentation varie avec le temps. Ainsi, on remarque que Bâle, une des plus célèbres académies d'Europe et l'unique université de Suisse, n'est en vogue qu'après la Révocation de l'Édit de Nantes et perd de son importance dans les années 1730, alors que les Vaudois retournent peu à peu en France[314] ; Leyde, rendue célèbre par le médecin et anatomiste Herman Boerhaave (1668–1738) qui est considéré comme le fondateur de la médecine clinique et de l'hôpital académique moderne, connaît ainsi une gloire certaine, mais n'est fréquentée par les Vaudois qu'après la mort de celui-ci – au moment même où Paris n'attire plus guère. Le facteur religieux n'est sans doute pas absent du choix des établissements : en France, il faut être catholique pour accéder aux grades supérieurs des facultés ; à Montpellier, les aspirants médecins doivent s'agenouiller devant l'évêque, ce qui n'est guère envisageable – sans doute – pour des réformés vaudois. Leyde, ville comptant un important contingent de réfugiés français, comportait une *alma mater* protestante, qui permettait à l'instar de Bâle ou de certaines villes allemandes d'éviter ce type d'obligations, tout en étant plus proche de la culture vaudoise calviniste. Enfin, Pavie est en vogue pendant et après la courte période durant laquelle Tissot y enseigne (1781–1783)[315].

Ainsi, en dehors des intérêts purement scientifiques ou médicaux (la réputation de Boerhaave, de Tissot), on soupçonne l'importance des événements politiques et religieux de l'époque, des questions de langues et de cultures pour le choix d'une école, même s'il est difficile de les évaluer.

313 Olivier, 1939*a*, pp. 135–144.

314 Peut-être faut-il aussi y voir une conséquence de la crise de l'Académie lausannoise, dite « du Consensus » (1715–1722), qui avait divisé le nombre d'étudiants par deux ; les facultés germaniques et néerlandaises avaient alors attiré de nombreux Vaudois (Meylan, 1937, pp. 51–52).

315 Étudiants attestés en 1778, 1781, 1794, 1795, 1791 (Olivier, 1939*b*, appendice III).

Lieu	Nombre d'étudiants vaudois ayant soutenus leur thèse	Années concernées
Montpellier	43/47	1637–1685/1727–1788
Bâle	41/43	1688–1724 surtout/1730–1767
Paris	36	1735–1737/1779–1796
Strasbourg	29/30	1750–1785
Leyde	14/15	1744–1793

France								Italie		Autres lieux Allemagne							Grande-Bretagne	Écosse	Pays-Bas
Lyon	Avignon	Reims	Orange	Angers	Besançon	Toulouse	Valence	Pavie	Padoue	Goettingen	Tübingen	Berlin	Erlangen	Halle	Heidelberg	Jena	(villes non connues)	Édimbourg	Groningen
4	3	2	2	1	1	1	1	6	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1

Tab. 3. Les principaux lieux d'études des médecins vaudois sous l'Ancien Régime[316].

On précisera que les chirurgiens n'apprennent pas leur métier de la même manière ni aux mêmes endroits que les médecins, comme cela sera le cas plus tard. Comme le souligne Eugène Olivier, avant l'établissement de l'Ordonnance sur les médecins et les chirurgiens de 1788[317], « la préparation des chirurgiens [est] remarquablement disparate[318] », souvent effectuées chez des particuliers, dans des villes plutôt proches (en Suisse romande essentiellement). Toutefois, la migration d'un apprenti à Nidau (non loin de la frontière linguistique) pour y apprendre « l'art de la Chirurgie avec la langue allemande » est attestée en 1685[319]. Les voyages plus lointains semblent devenir plus courants au XVIII[e] siècle, ce qu'il faut sans doute mettre en parallèle avec le développement de cette science et son enseignement : la création de l'Académie royale de chirurgie à Paris en 1731 et le rétablissement, onze ans plus tard, de l'égalité entre médecins et chirurgiens par Louis XV, donnent un élan particulier à cette pratique en France. Jean-Louis Petit (1674–1750) et Pierre-Joseph Dessault (1744–1795) seront les plus célèbres représentants de cette école. La trajectoire d'un chirurgien vaudois né à la fin du siècle illustre bien les changements en cours : ainsi, Mathias Mayor (1775–1847) apprend son métier d'abord à Cudrefin auprès de son père Jean-Daniel (1752–1830), puis à Zurich, en Italie (il est fait docteur à Pavie en 1795) et à Paris[320]. Sa carrière sera à la hauteur de la qualité – et de la variété – de ses études : premier médecin-chef du service de chirurgie de l'Hôpital cantonal (1806–1847), il endosse aussi des charges publiques (député, professeur à l'Académie) et cofondera la Société des

316 Selon les données d'Eugène Olivier, 1939*b*, appendice III.

317 *Règlement concernant les médecins du Pays-de-Vaud,* Berne, Imprimerie de LL.EE, 1788 et « Ordonnance concernant ceux qui pratiquent la Chirurgie » (cités par Olivier, 1939*a*, pp. 51–52).

318 Olivier, 1939*a*, p. 189.

319 Cité (source inconnue) par Olivier, 1939*a* p. 193.

320 Olivier, 1939*b*, p. 995 ; Biaudet, 1987.

sciences médicales. Au XIXe siècle, ses successeurs ne démériteront pas : ainsi, Louis Rouge, qui obtient le même poste à l'Hôpital cantonal, se forme à Zurich, Strasbourg et Berne et jouera aussi un rôle en politique, au niveau communal cette fois-ci. À l'instar des médecins, les voyages des chirurgiens leur permettront d'amener avec eux de nouvelles techniques médicales, mais aussi de nouvelles références architecturales[321].

Le XIXe siècle : prédominance de l'école allemande

Pour les périodes plus récentes, on peut se fonder sur les résultats de l'étude menée par Catherine Fussinger et Dominique Dirlewanger sur un échantillon de 198 médecins romands nés entre 1808 et 1880[322]. Si les Genevois (38 % du corpus) partent volontiers à Paris (36 % d'entre eux), les Vaudois (38 % du corpus) sont plus enclins à se tourner vers Berne (43 %), Zurich (14,3 %) et Bâle (10,5 %). En Allemagne, dix universités sont visitées (notamment Berlin, Heidelberg, Munich et Leipzig) par 37 étudiants, contre 17 pour Paris, 10 pour Strasbourg et 5 pour Lyon. Cette « dispersion » des étudiants dans diverses facultés germaniques n'est pas très étonnante ; en effet, contrairement à la France qui ne possède que trois sites pour étudier la médecine avant la guerre de 1870 – et Paris attire à elle seule trois-quarts des étudiants –, on trouve en Allemagne vingt universités où se répartissent plus régulièrement les effectifs. Si l'on étudie les chiffres des années 1866–1871, les plus fréquentées sont Berlin (15 %), Greifswald (9 %) et Wurzbourg (9 %), les autres accueillant entre 1 et 7 % du total des 2'838 inscrits[323].

La situation se modifie avec la guerre de 1871 : Strasbourg passant à l'Allemagne (qui y conserve une université), la France s'interroge sur l'opportunité et, surtout, sur le lieu de fondation de nouvelles écoles de médecine. Nancy l'emporte, suivie entre 1874 et 1890 de la transformation d'écoles préparatoires de province en facultés (Bordeaux, Lyon, Lille, Toulouse). Toutefois, ces ouvertures correspondent aussi à celles de Genève et Lausanne et, dès lors, les étudiants tendent à moins se déplacer. Les débuts sont pourtant difficiles ; à Lausanne, en 1890, on compte moins de 60 étudiants et, dix ans plus tard, environ 160. Le début du XXe siècle voit en revanche ce chiffre tripler, pour culminer à près de 500 inscrits en 1905[324]. La présence à Lausanne de grands pontes tels que César Roux (formé à Berne[325]), Marc Dufour (Zurich, Berlin, Paris) ou Louis Bourget (Genève) contribue sans doute à cette « sédentarisation » relative des futurs médecins, mais aussi à asseoir la réputation de l'établissement, placé sous le signe de la médecine allemande[326], ceci dans l'Europe entière et notamment

321 Voir Donzé, 2007, p. 27 ss.
322 Dirlewanger & Fussinger, 1995, ici pp. 220–224.
323 Bonah, 2000, p. 384.
324 Tissot, 1996, p. 163.
325 Après ses études, il se rend notamment à Vienne auprès de Billroth et à Halle, chez Volkmann (Donzé, 2007, p. 27 ; Roux, 2003).
326 Dans les années 1880, on s'intéresse d'ailleurs à faire venir les étudiants allemands pour quelques semestres, car ils représentent potentiellement un « marché » à ne pas négliger (Tissot, 1996, p. 33).

en Russie[327] ; après avoir été une périphérie, Lausanne devient un centre. La situation contraste donc visiblement avec celle de l'Ancien Régime ; la France perd une bonne partie de son attrait alors que les universités suisses (germanophones pour la plupart) attirent une grande partie des étudiants vaudois, de même que les sites allemands. Et à l'orée du XX^e siècle, Lausanne est en passe de devenir, pour de nombreux médecins (chirurgiens en particulier), un centre réputé où aller apprendre son métier. Les praticiens locaux en sont bien conscients : lorsque l'État prend conseil auprès de confrères d'autres cantons, le corps médical s'en offusque :

> Est-il vraiment besoin d'aller encore à Berne prendre conseil sur ce que nous avons à faire chez nous[328] ?

Il est vrai que la réputation de la médecine germanique, qui marque l'enseignement lausannois, est alors à son comble : la pédagogie initiée dès la première moitié du XIX^e siècle, qui allie cours et pratique afin de sortir l'étudiant de la passivité à laquelle le condamnait le système académique traditionnel, est alors vivement appréciée. Les futurs médecins jouissent, en outre, de la mise en communication de la médecine avec les sciences naturelles, les rapports entre théorie et pratique – l'expérimentation en laboratoire s'accompagne d'observations cliniques approfondies –, la décentralisation des écoles qui provoquent une émulation favorable à l'avancée des sciences et aux débats. La relation entre les étudiants et les enseignants évolue considérablement :

> S'il veut avoir une influence marquante sur les futurs médecins qui fréquentent son institut, [le professeur doit] être doté de qualités particulières qui le distinguent de ses collègues […]. On exige de lui de la science, de la mémoire, de la subtilité, de la clairvoyance, de l'expérience, de la minutie, du courage, du zèle, de la patience, de la sagesse et un sens profond de l'amour du prochain[329].

Il est à la fois chercheur et enseignant professionnel[330]. Cette double activité permet le retour à une méthode socratique, à un néo-humanisme pédagogique qui favorise l'unité de l'enseignement et de la recherche, tout en associant professeurs et étudiants dans une même expérience – « vivre la science » –, de manière à développer l'individualité et l'esprit critique de chacun. Du point de vue des enseignants germaniques, la clinique française paraît dès lors très contestable.

En Suisse, dans les années 1870, tous les postes de professeurs sont tenus par des natifs (en grande partie germanophones) ou par des Allemands – la situation est semblable en Allemagne où la plupart des professeurs sont aussi des nationaux[331]. La multiplicité des points de vue existe mais demeure cependant inscrite dans les frontières intellectuelles de l'école allemande. Elle engendre sans aucun doute un effet de « chapelle », les anciens enjoignant les plus jeunes à suivre leurs traces au sein même de la

327 Saudan, 1991, pp. 104–198.
328 Bourget, 1912*a*, p. 15.
329 Bueltzingloewen, 1997, p. 161.
330 Tissot, 1996, p. 37.
331 Billroth, 1876, p. 270 et tableau IV. À Bâle, sur 14 postes, 12 sont tenus par des Suisses, 2 par des Allemands ; à Berne, 10 sont Suisses, 3 Allemands, 1 Hollandais ; à Zurich, 7 Suisses et 7 Allemands.

discipline. Les témoignages du temps sont parlants à ce propos. Ainsi, Auguste Forel raconte :

> Où faire des études de médecine ? Les académies de Lausanne et de Genève n'avaient, alors, pas encore de facultés de médecine. Mon père demande l'avis du Dr Hochreutiner[332], de Genève […]. Il me déconseilla Paris et me recommanda de débuter à Zurich […][333].

Plus tard, Forel fréquentera Vienne, Zurich à nouveau et Munich, durant six ans.

Cet exemple, auquel on pourrait ajouter celui de César Roux[334], met clairement en évidence l'importance de l'école allemande dans le domaine médical en Suisse romande ; mais ils rappellent aussi l'importance de la relation entre professeur et élève qui, à l'instar de celle entre patron d'atelier et élève architecte, joue un rôle souvent déterminant dans la carrière des médecins et dans leur pratique.

Les voyages des architectes et des médecins

Les voyages des architectes et des médecins suisses

Dans la tradition du Siècle des Lumières et de l'exploration scientifique, les médecins sont généralement de grands voyageurs[335]. La nouvelle pédagogie germanique cultive ce goût pour le voyage, qui stimule l'esprit critique des étudiants ; dans les universités allemandes, le *Studienreise* clôt d'ailleurs généralement le cycle d'études. Ainsi, hormis leur cursus, souvent effectué dans les grands centres européens (Paris, Vienne, Zurich, notamment) et généralement loin de leur lieu d'origine, les apprentis-médecins arpentent l'Europe puis les États-Unis durant toute leur carrière, visitant des collègues et leurs établissements, ramenant avec eux brochures, plans, notes et contacts, bien sûr. Leurs nombreux articles et comptes rendus de voyage, prononcés lors des assemblées des sociétés de médecins, nous renseignent assez bien sur ce phénomène, qui perdure tout au long de la période étudiée. Les architectes semblent voyager beaucoup eux aussi, mais les sources sont hélas bien moins loquaces à leur sujet. En outre, si le sujet est quelque peu étudié pour le XVIIIe siècle[336], époque à laquelle les architectes sacrifient la mode du Grand Tour et visitent selon un itinéraire bien établi une partie de l'Europe, les pratiques des siècles suivants restent encore à explorer[337].

332 Peut-être Georges-Victor Hochreutiner (1823–1900), qui a étudié à Genève puis à Paris où il passe son doctorat en 1850 ; médecin à Aubonne, puis à Lausanne, se retire à Genève (Stelling-Michaud, 1975, p. 66).

333 Forel, 1941, pp. 42–43.

334 Roux, 2003.

335 À ce sujet : Geigenmüller, [1985] ; Vaj, 2002.

336 Voir par exemple : Nizet, 1988 ; Bräm, 2004.

337 Pour le XIXe siècle, l'historiographie s'est pour l'instant intéressée aux « envois de Rome », soit les relevés de monuments antiques envoyés par les pensionnaires de la villa Médicis (voir Pinon & Amprimoz, 1988 et *Italia antiqua,* 2002) ainsi qu'aux croquis de voyages (Hayman, 1990).

Dans la mesure où ils en ont les moyens, il ne faut pas douter que les constructeurs locaux – en tout cas les plus instruits d'entre eux – aiment à voyager. Les informations manquent toutefois en raison des lacunes documentaires[338] ; tout au moins devine-t-on qu'en raison de leurs études effectuées en France ou en Allemagne, la plupart d'entre eux ont quitté la Suisse durant leur jeunesse. La mode du Grand Tour semble perdurer dans les classes aisées ; elle est bien sûr facilitée par le chemin de fer dès les années 1850. Ainsi, reproduisant la tradition, le Neuchâtelois Paul Bouvier se rend-il en 1879–1880 encore en Italie, descendant jusqu'à Naples[339]. Au même moment, la Grèce et l'Orient, mis à la mode par le courant artistique orientaliste[340] et révélés par l'archéologie, deviennent des destinations de plus en plus prisées. De nombreux architectes genevois y séjournent et en laissent des témoignages écrits ou publiés[341]. La plupart de ces voyages ont toutefois un caractère d'expédition archéologique, sinon touristique, et ne servent guère leur activité professionnelle – sinon qu'ils contribuent à alimenter leur musée imaginaire. C'est un autre type de voyage qui doit cependant nous intéresser ici : la visite d'édifices récents considérés comme des modèles – plus ou moins éloignés – dont le but n'est aucunement touristique mais qui sont programmée en vue d'un futur chantier et qu'on peut qualifier de « *know how*[342] ».

Le voyage professionnel « know how »

Cette pratique est semble-t-il répandue, bien que mal connue ; elle doit concerner en particulier quelques types d'édifices dont l'évolution architecturale est rapide et qui sont peu traités dans les académies, par les revues généralistes ou les manuels. Le cas de l'hôtel peut être évoqué, car il est très similaire à celui de l'hôpital. Eugène Jost (1865–1946), architecte spécialisé dans la construction hôtelière sur la Riviera lémanique, mal préparé à cette carrière par une École des Beaux-Arts de Paris qui néglige ce programme, part ainsi en reconnaissance à travers toute l'Europe pour étudier les établissements les plus récents. En 1911, il se rend à Francfort, Hambourg, Berlin, Bruxelles et Londres avant de dresser les plans d'un hôtel pour le promoteur Alfred Cottier[343]. Le même phénomène s'observe dans le domaine hospitalier, dès

338 Ainsi, par exemple, les registres de délivrance de passeport ne citent qu'une seule fois l'architecte Jules Verrey (ACV, K VII G 9/7, 11 mai 1872, passeport délivré pour un voyage en France) qui part pourtant étudier et travailler à Paris vers 1840 ; son fils Henri, qui étudie en Allemagne et en France, n'apparaît jamais.

339 *ALS*, p. 79.

340 Sur ce phénomène (assez restreint) en Suisse, voir Bilfinger, 2003.

341 Henry John Junod visite ainsi Athènes, Naples, Smyrne, et la région de l'Euphrate ; en 1862, il est en Grèce (AEG, Archives de Famille Junod, 1re série, 3e partie, C6-C9 ; aimable communication de David Ripoll) ; Henri Bourrit se rendra au Moyen-Orient (Bourrit, 1881) alors que Max Van Berchem et Edmond Fatio, font un long voyage à caractère archéologique en Égypte (Berchem & Fatio, 1914–1915).

342 Nous empruntons ce terme à Cédric Humair, qui en a fait une piste de recherche dans le cadre de son étude du tourisme sur l'arc lémanique.

343 Lüthi, 2001*b*, pp. 47–48.

les années 1830 jusqu'avant la Première Guerre mondiale[344]. L'habitude de prendre des renseignements auprès de collègues lors des projets de construction est donc bien attestée durant tout le siècle. Mais dès 1850, lors de plusieurs grands chantiers d'État, les architectes et les médecins semblent se déplacer de plus en plus souvent eux-mêmes dans des établissements européens – allemands en particulier – pour prendre connaissance de certaines dispositions ou éléments techniques. Facilitées par le développement des réseaux de chemin de fer, ces excursions *know how* sont généralement assez brèves, très denses pour ce qui est de leur programme et, vraisemblablement, très utiles pour la préparation des futurs projets de construction. En France, on peut citer le cas des thermes de Luchon, dont l'architecte, Edmond Chambert, est envoyé en 1847 en reconnaissance en Allemagne, en Suisse, en Savoie et en France[345]. Du côté suisse, en 1864, Johann Kaspar Wolff réalise un voyage d'un mois en Angleterre, en France et en Hollande en prévision de la construction de l'asile du Burghölzli, près de Zurich[346]. Bien connu par les sources, le voyage de Theodor Kocher (1841–1917) en Allemagne (1878) est un cas exemplaire[347]. Chargé par le Conseil d'État bernois de définir le programme du nouvel Hôpital de l'Île, Kocher, récemment nommé professeur de chirurgie à l'Université de Berne, décide de visiter plusieurs établissements allemands en compagnie de l'architecte bernois Friedrich Schneider (1848–1920). Le voyage dure deux semaines, du 27 mars au 13 avril 1878, et permet aux deux hommes d'examiner les hôpitaux de sept villes ; ils se rendront parfois dans deux villes en une seule journée[348]. Souvent, un seul édifice les intéresse, d'autres fois – comme à Berlin – ce ne sont pas moins de six bâtiments qui retiennent leur attention. Très sensible aux nouvelles idées hygiénistes, Kocher en profitera pour découvrir plusieurs pavillons d'isolement, alors très en vogue en Allemagne[349]. Le plan qu'il proposera à son retour en sera la conséquence directe, puisqu'il comporte non moins de huit pavillons en épi. Le projet sera grandement modifié, mais il démontre bien que l'intérêt de Kocher pour

344 En créant l'asile des Vernets en 1830, on demande un projet sommaire à Samuel Tuke, à York ; pour Préfargier dans les années 1840, on prend conseil auprès d'aliénistes parisiens, allemands et anglais etc. (Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 25, 39).

345 Grenier, 1984*a*, p. 327. Il y visite les établissements d'Aix-la-Chapelle, Wiesbaden, Ems, Baden, Aix-les-Bains, Vichy, Néris, et du Mont-Dore.

346 Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 64.

347 Staub, 2002, pp. 25–29 en particulier.

348 27 mars : Heidelberg, Hôpital universitaire ; au passage, Kocher a déjà visité l'hôpital de Bâle ; 28 mars : Wiesbaden, hôpital communal ; Francfort, hôpital zum Heiligen Geist ; voyage de nuit pour Halle an der Saale où les deux hommes parcourent les 30 et 31 mars les nouveaux hôpitaux universitaires ; les 1er et 2 avril, Leipzig, hôpital communal St Jacob ; 3 et 4 avril, Dresde, hôpital de la ville, hôpital Carola et hôpital des enfants ; 5–12 avril à Berlin : Charité, Moabit, Béthanie, Tempelhofer Feld, Augusta-Hospital et l'hôpital communal Im Friedrichshain. Retour le 13 avril ; Kocher passe par Tübingen, et Schneider retourne à Dresde, ainsi qu'à Francfort (Clementinen-Spital) et à Bâle (Staub, 2002, pp. 25–26).

349 Notamment à *Francfort* (zum Heiligen Geist, deux baraquements de douze lits datant de 1866) ; *Leipzig* (St. Jacob, baraquements de 1869–1870, Ferdinand Dost, arch.) ; *Berlin* (Charité : baraquement de la clinique chirurgicale, 1866–1867, Carl Heinrich Esse, arch. ; Moabit : baraquements de 1872–1873 ; Tempelhofer Feld : lazarets-baraquements édifiés durant la guerre de 1870, 1500 lits en plus de 50 édifices, James Hobrecht, arch. ; Augusta-Hospital : deux baraquements en bois sur le modèle de la Charité, 40 lits, 1868–1870, Car Heinrich Esse, arch.) (Staub, 2002, pp. 26–29).

ce type de constructions se trouve conforté, sinon amplifié, par son voyage. Il expose d'ailleurs longuement son point de vue dans un rapport soumis au Conseil d'État bernois la même année[350]. Au travers de son enseignement – dont bénéficieront 9'800 étudiants –, il a sans doute fait partager cette expérience. Plusieurs d'entre eux seront d'ailleurs d'ingénieux inventeurs de matériel chirurgical[351].

Des Vaudois en excursions

À son tour, l'administration vaudoise va entreprendre des visites d'établissements dans le dernier tiers du siècle. Auparavant, elle se tient certes au courant des constructions et nouveautés techniques par le biais des publications, mais pas seulement. On peut imaginer qu'à défaut d'ouvrages de synthèse sur l'Asile d'aliénés, le concours ouvert en 1836 par l'État de Vaud en vue de la création d'un tel établissement – fort d'un délai d'un an et demi pour la remise des projets – sert à récolter des idées extérieures pour pallier la déficience de connaissances à ce sujet. Que le premier prix soit remporté par le Parisien Henri Labrouste n'étonnera guère[352] ; bien au courant des théories françaises en la matière, il avait réuni pour ce concours une documentation inédite en Suisse, s'inspirant notamment d'asiles récemment construits et d'hôpitaux maritimes[353]. Un autre moyen d'obtenir des informations de première main est testé en 1867. En effet, toujours en prévision de la création de l'asile de Cery, le Conseil de santé vaudois demande une expertise au professeur zurichois Pompejus Alexander Bolley[354] sur le système de ventilation et de chauffage du couvent de Rheinau, transformé en asile d'aliénés en 1862[355]. Durant plusieurs jours, Bolley mesurera la température et la consommation de houille de l'installation due à la maison Staib & Cie de Genève. Ce mandat « externalisé » s'explique sans doute par la complexité de la tâche et du temps qu'elle nécessite, ainsi que par la réputation de l'expert. On ignore si le Conseil de santé s'est rendu sur place ; cela est fort probable, ne serait-ce que pour prendre connaissance de l'installation. De tels mandats restent toutefois rares et généralement on se contente de dépêcher sur place des membres de l'administration cantonale ayant quelques connaissances dans les domaines technique, hygiénique ou architectural.

---

350 Archives d'État du canton de Berne, Archives de l'hôpital de l'Île, Inselneubau I, enveloppe 2, Theodor Kocher, « *Insel – Neubau. Reisebericht von Herrn Prof. Dr Kocher. 1878* » (édité par Staub, 2002). Le baraquement est bon marché, facile à gérer et hygiénique (Staub, 2002, p. A-5).

351 Notamment Fritz de Quervain, qui lui succédera en 1918 (Donzé, 2007, pp. 28–31).

352 L'architecte cantonal David Braillard est d'ailleurs l'un de ses anciens élèves.

353 Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 34.

354 **Pompejus Alexander Bolley (1812–1870) :** cofondateur de l'École polytechnique fédérale de Zurich, qu'il dirige de 1859 à 1865 ; professeur de chimie technique dans cette école (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

355 ACV, K VIII B 28, « Rapport de Monsieur le Professeur Bolley de Zurich sur les appareils de chauffage et ventilation établis au Couvent de Rheinau (canton de Zurich) par la maison L. F. Staib & Cie à Genève », 28 mars 1867. À cette date, la maison Staib a déjà été reprise par J. Weibel.

Les premières attestations des voyages *know how* remontent à 1873. À cette date, un déplacement de quelques jours conduit l'architecte d'État Henri Assinare et le Dr Recordon en Allemagne dans des établissements récents qui pourraient servir de modèle au futur Hôpital cantonal[356]. À leur retour, Recordon rédige un rapport pour la commission responsable du programme de la construction. Le devis de construction qui l'accompagne, jugé douteux, est soumis à deux architectes vaudois d'Aigle, Louis [?] Cugnet et François Jaquerod[357]. A-t-on appelé ce dernier comme expert parce qu'il a construit plusieurs édifices médicaux (infirmerie d'Aigle, de Montreux, Hôtel des Bains de Lavey), ou parce que, ayant étudié en Allemagne, il en connaît bien l'architecture et les usages ? La même année, le comité de l'infirmerie de Sainte-Croix sillonne le Canton afin de prendre connaissance des édifices médicaux récemment construits[358]. Dans le cadre des infirmeries, cette pratique semble courante : ainsi, en 1878, l'architecte veveysan Ernest Burnat ira à Bâle pour visiter des hôpitaux et des médecins en prévision de la construction de l'Hospice du Samaritain[359]. Cette destination va devenir courante plus tard dans le siècle ; mais les exemples régionaux ne sont toutefois pas négligés : à la fin des années 1880, le comité d'Aubonne se rend accompagné de son architecte à Payerne et à Moudon afin d'examiner « avec soin les bâtiments d'infirmeries qui se trouvent dans ces deux localités[360] ». Avant de « fonder » Leysin, en 1890, Louis Secretan et le Dr de Cérenville se déplacent à Davos, Falkenstein et, sans doute, au Canigou ; ils s'assurent ainsi le profit de l'expérience acquise dans ces stations[361]. Les voyages semblent s'intensifier au début du XXe siècle, rendus plus commodes par la densification des réseaux de chemins de fer et l'apparition de l'automobile. Toujours dans le cadre sanatorial, il faut mentionner le voyage d'Auguste Rollier à Berck en 1909 ; il lira un descriptif et un historique des principaux établissements de la station maritime à ses collègues de la Société des médecins de Leysin, conférence relatée la même année dans la *Revue médicale de la Suisse romande*[362]. Quant à Henri Verrey, il se rend à Washington pour le congrès sur la tuberculose de 1908, où il prononce une conférence sur la construction des sanatoriums alpins[363]. Sans aucun doute a-t-il profité de ce déplacement pour visiter des établissements proches de la capitale.

Vers 1910, Georges Épitaux voyage en Allemagne à ses frais, sans doute en préparation du concours pour la construction de la maternité de l'Hôpital cantonal. Après avoir remporté le premier prix, il demandera au Département des Travaux publics un crédit de cent francs afin de visiter l'hôpital de la Pitié à Paris pour parfaire son

356 ACV, K VIII A 48 / 2. 29 octobre 1873, extraits des PV du CE.
357 *BGC* 1874, (session d'automne), 29 janvier 1875.
358 Piguet, 2000, p. 80.
359 ACV, PP 284, fonds Burnat, « Livre de comptes Burnat et Nicati, architectes, dès 1861 ».
360 Rochat, 1892, p. 3.
361 Selon Lereboullet 1892, Secretan s'était déjà rendu à Davos en 1886 (Secretan, 1898, p. 8).
362 ACV, PP 8, PV 1909–1911, 31 mai 1909 ; « Société des médecins de Leysin, séance du 31 mai 1909 », in *RMSR*, 1909, pp. 523–526.
363 Verrey, 1908.

projet[364]. Au même moment, l'agrandissement de la salle d'opération de l'Hôpital cantonal se discute. César Roux encourage alors le Service sanitaire à examiner les salles d'opération et les auditoires des hôpitaux de Düsseldorf, Bonn, Francfort, Cologne, Wiesbaden, Strasbourg et Mulhouse, durant un bref voyage de six jours, du 12 au 19 octobre 1912[365]. Dans le cadre du même chantier, l'architecte cantonal Eugène Bron (1870–1945)[366] souhaite se rendre avec Schneider, dessinateur au Service des bâtiments, à la clinique de Theodor Kocher à Berne, à l'Institut de pathologie de Munich, aux hôpitaux d'Hildesheim, de Cologne et de Strasbourg[367]. Ce voyage lui sera accordé ; les deux hommes visiteront aussi Leipzig[368]. La même année, Bron est en discussion avec le Dr Beitzke concernant l'édification de l'Institut de pathologie. Durant ses vacances, le médecin avait visité « deux beaux instituts pathologiques, un grand à Munich, un petit à Marburg[369] », ce dernier correspondant selon lui aux besoins de la Faculté lausannoise. Plus tard, il transmettra à l'architecte une brochure ainsi que des plans de l'institut de Jena, fournis par le Prof. Rösele, qui y travaille, et des plans de celui de Marburg. Il lui promet aussi des plans de l'Institut de Göttingen, dont il avoue ne plus très bien se souvenir ; c'est finalement sous la forme d'esquisses que Bron recevra ces documents[370], accompagnés d'un commentaire du médecin :

> Il me semble que l'Institut d'Iéna est un peu trop luxueux pour Lausanne ; on y a le double chiffre d'autopsies que nous avons ici. Par contre l'Institut de Marburg me paraît plus apte à servir comme base pour nos études[371].

Dans ce cas précis, on constate à quel point les publications et les documents graphiques servent véritablement d'aide-mémoire. Après la visite d'un édifice lors d'un voyage – découverte qui a pu se fonder soit sur une publication antérieure, soit sur la réputation d'un établissement, qui peut se répandre par oral comme par écrit –, le support imprimé permet d'étudier et de répéter une disposition ou un élément technique repéré sur place. La dialectique entre le *voir* et le *lire* est donc complexe et indissociable.

364 ACV, K IX 1218 / 50c bis, 30 août 1912, lettre d'Épitaux au DTP.

365 ACV, K IX 1218 / 42a, 9 avril 1912, note de Bron.

366 **Eugène Bron :** architecte de la Ville de Lausanne (1898–1906), puis architecte cantonal (1906–1939). Il s'occupe en particulier des chantiers hospitaliers et de la construction de la prison de Bochuz ; il s'intéresse aussi aux restaurations d'églises et de cures. Il commande le corps des pompiers de la Ville de Lausanne (1907–1920) ; major d'infanterie (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012 ; *INSA*, 5 ; *BTSR*, 1945, pp. 179–180 [nécrologie]).

367 ACV, K IX 1218 / 42a, 13 septembre 1913, lettre de Bron au DTP [?].

368 ACV, K IX 1218 / 42a, 26 septembre 1913, note de Bron.

369 ACV, K IX 1218 / 135, 14 décembre 1913, lettre de Beitzke à Bron [?].

370 ACV, K IX 1218 / 135, 17, 18 février et 17 juillet 1914, lettres de Beitzke à Bron [?].

371 ACV, K IX 1218 / 135, 26 février 1914, lettre de Beitzke à Bron [?].

Les voyages des médecins et des architectes étrangers en Suisse

La pratique inverse – soit le déplacement en Suisse d'architectes ou de médecins étrangers – est également attestée, mais plus tardivement. Les sources d'archives conservées ne permettent toutefois pas de dresser une vision d'ensemble de ce phénomène ; les documents officiels ne signalent aucun hôte de ce genre. Il est vrai qu'en matière d'architecture, la Suisse n'est pas un acteur d'avant-garde avant les années 1930 et les constructeurs européens n'ont guère de raison d'y venir auparavant. Mis à part Genève et Zurich, les hôpitaux ne semblent pas susciter de « pèlerinages » particuliers. L'un des rares secteurs qui semblent échapper à ce désintérêt est celui des sanatoriums, dont les Alpes suisses présentent des spécimens considérés comme exemplaires dès la fin du XIX^e^ siècle. Si l'historiographie laisse penser que les architectes français et allemands sont nombreux à circuler en Europe et en Suisse pour visiter ces établissements : Hauteville (F) est construit sur le modèle de Heiligenschwendi (CH) ; le D^r^ Louis Guignard, qui dirige Bligny (F), était assistant aux sanatoriums de Friedriechsheim (D) et de Davos (CH)[372], peu de preuves tangibles permettent de vérifier cette hypothèse. D'après les dires des médecins, le nombre d'établissements visités est assez restreint. Le Sanatorium Turban à Davos, celui du D^r^ Ewart à Arosa, le Grand Hôtel de Leysin sont les plus fréquemment cités[373] ; suivent l'établissement de Heiligenschwendi[374], enfin le sanatorium bâlois, à Davos[375]. Certains phtisiologues semblent d'ailleurs effectuer plusieurs voyages en Suisse : Frédéric Dumarest visite ainsi le pays en 1897 (Leysin, Davos, Arosa) en compagnie de Paul Courmont, un collègue, puis avec un architecte, Germain, en 1898, année durant laquelle il se rend aussi en Allemagne. Ses investigations les mènent alors à Bâle, Davos, Arosa, Berne, Heiligenschwendi et Leysin pour la Suisse, à Hohenhonnef, Falkenstein, Ruppertshain, Sankt-Blasien pour l'Allemagne, en partie pour visiter des sanatoriums, en partie pour rencontrer des collègues sur la recommandation du D^r^ Léon-Petit, de Paris[376]. Plus tardivement, on peut aussi mentionner les visites du médecin portugais Joaquim Ferreira Alves à Leysin en 1922, 1927 et 1935, où il rencontre à chaque fois Rollier à la Clinique des Frênes. Il semble que les édifices leysenouds, conjugués à l'intérêt de Ferreira Alves pour l'héliothérapie, aient inspiré sa clinique Heliânta de Francelos (1929), œuvre de l'architecte Francisco Oliveira Ferreira et de l'ingénieur José Praça[377].

372 Cremnitzer, 2005, pp. 44 et 46.
373 Knopf, 1895 ; Beaulavon, 1896 ; Dumarest, 1897 ; Rideau, 1932. Repris par *Handbuch*, 1903, p. 180.
374 Beaulavon, 1896 ; Dumarest, 1897 ; Rideau, 1932.
375 Dumarest, 1897 ; Rideau, 1932.
376 Dumarest, 1997, pp. 13–14.
377 Tavares, 2005, pp. 112–115.

L'architecture médicale : une ouverture sur le monde et un moyen de notoriété

Ces considérations sur les lieux d'études et sur les voyages professionnels démontrent l'importance des relations entre la Suisse et l'étranger pour le domaine de l'architecture médicale. L'analyse d'autres types architecturaux ne donnerait pas les mêmes résultats : en effet, pour les églises, l'habitat urbain ou rural – pour ne citer que les plus courants – la tradition suffit longtemps aux constructeurs comme modèle ; des changements importants, qu'ils soient formels, stylistiques ou programmatiques, ne nécessitent pas forcément de longs voyages de reconnaissance. La construction hospitalière n'est toutefois pas la seule à appeler une telle pratique : l'hôtellerie a été citée à ce propos, et sans aucun doute, d'autres domaines pourraient aussi être évoqués (architecture scolaire, sportive, notamment). Leurs points communs expliquent sans doute le soin apporté en amont à leur conception : en effet, il s'agit généralement de bâtiments coûteux, destinés à recevoir un public nombreux, où se conjuguent des programmes denses et des impératifs hygiéniques et techniques complexes. Qu'ils soient publics ou privés ne modifie guère la donne : dans les deux cas, la rationalisation et l'économie sont la règle, même si, dans le domaine privé (cliniques et hôtels par exemple), la part accordée au décor ou, du moins, à l'esthétique de l'édifice apparaît souvent plus importante que dans les édifices publics, car elle sert à « vendre » le service offert ; dans le domaine médical public, quelques éléments symboliques (pilastres, frontons) se substituent au décor, la renommée des praticiens faisant plus pour la réputation de l'établissement que l'architecture elle-même.

Pour quelles raisons le voyage *know how* semble-t-il plus nécessaire à ces programmes qu'à d'autres ? D'une part, l'« apparition » des nouveaux types architecturaux laisse une grande partie des constructeurs dépourvus de connaissance en la matière ; les textes généraux les concernant tardent à paraître, toute synthèse de leur évolution demeurant difficile à établir, étant sujette à des querelles d'écoles dont les constructeurs suisses ne saisissent pas toujours les enjeux. Cette méconnaissance favorise les visites, qui permettent de juger *de visu* et *in situ* de la matière, et tout particulièrement des éléments techniques particulièrement onéreux et complexes, ce qui répond à un souci d'économie très marqué (les chantiers de l'Hôpital cantonal et de l'Asile de Cery sont parmi les plus dispendieux du siècle pour l'État). Par rapport à la vision bidimensionnelle d'images sur papier qui, durant des siècles, a souvent suffi à la transmission des modèles, l'examen sur place donne une vision en trois dimensions très importante pour les architectes ; elle permet la perception réelle d'un établissement, de ses installations et, surtout, la prise en compte de l'avis des utilisateurs – ce qui n'avait guère de sens pour les programmes architecturaux transmis autrefois par les livres (édifices religieux, palais, édifices de prestige) et pour lesquels comptaient plutôt les principes d'équilibre, de bienséance et d'ostentation. Cette volonté d'expérimentation personnelle des édifices-modèles fait vraisemblablement partie d'un phénomène de spécialisation de la profession d'architecte dans le domaine de la médecine. Ainsi, avec d'autres types contemporains, l'architecture médicale appelle à une transformation de la perception du modèle ; elle implique un renouvellement fréquent des acquis

théoriques et pratiques, que la lecture seule des traités et des ouvrages ne permet pas. Dans un registre métaphorique, on pourrait dire que la « machine à guérir » demande à l'architecte d'être non seulement son *designer*, mais aussi son mécanicien : il doit la connaître de l'intérieur ; et le médecin est son soutien le plus précieux dans cette entreprise.

Si l'on considère la place de la Suisse en rapport avec les pays voisins, un changement se perçoit à la fin du XIXe siècle. Si Georges Épitaux doit encore traverser l'Allemagne pour visiter des maternités au début du siècle suivant, c'est justement parce que ce type architectural est naissant et demeure peu étudié dans la littérature architecturale ; mais les voyages se font alors en général moins lointains : on jouit sur place de quelques spécialistes (Verrey et Épitaux, pour ne citer que des Vaudois), et les modèles, généralement suisses dès les années 1910[378], sont proches et donc facilement accessibles. En outre, les expérimentations helvétiques, notamment en matière de sanatoriums, vont à leur tour créer des bâtiments perçus comme exemplaires et méritant des visites de la part de médecins et d'architectes suisses et étrangers. Le phénomène dure jusque dans les années 1930, relayé par la publication de certains édifices dans les revues – rappelant au passage l'importance du support publié, quelle que soit la période envisagée, ne serait-ce que comme appel au voyage.

On peut terminer cette analyse en remettant une fois encore en évidence la place de l'Allemagne comme modèle médical. Il a été dit que les édifices les plus célèbres, au XIXe siècle notamment, publiés dans les revues les plus diffusées en Suisse romande, sont principalement français. Or, les sources et le corpus construit ne permettent guère d'établir de liens entre ces modèles théoriques et la pratique architecturale vaudoise. Très visiblement, les références sont à chercher du côté de l'Allemagne, pays avec lequel les contacts des médecins mais aussi, et c'est un fait à souligner, des architectes, sont nombreux et intenses. Remettant en question la prédominance française en matière d'architecture, dont on a bien conscience à l'époque et que l'historiographie a plus particulièrement étudiée à ce jour[379], l'architecture médicale offre un autre regard sur un métier qui, à l'instar des professions de la santé, se modifie alors. Paradoxalement, au moment où l'architecte revendique le statut valorisant d'*artiste* – ce qui est particulièrement visible dans le mouvement Art nouveau –, il devient un spécialiste dans le domaine médical : connaissant les édifices récemment construits à travers les publications ou par des voyages, au courant des dernières innovations en matière d'hygiène, il maîtrise à la fois les données du programme, la technique constructive et les matériaux, tout en imaginant une image architecturale qui convienne à la fonction de l'édifice. Cette spécialisation expliquerait-elle en partie que les architectes de la médecine soient souvent d'anciens élèves germaniques, au bénéfice d'une formation tant constructrice que technique ? De plus en plus éloignée des critères classiques de la bienséance, où seule la « dignité » avait droit de cité à l'hôpital

378 À ce sujet, nous avons déjà souligné le rôle de la revue *Das Krankenhaus* pour la diffusion des édifices nationaux dans les années 1930.

379 Voir en particulier Frey & Kolecek, 1995 à ce sujet.

du point de vue esthétique, l'architecture médicale du début du XXe siècle cherche son individualité. Ce phénomène est parallèle à la diversification de la branche médicale et semble correspondre au besoin des différents praticiens de s'attacher la confiance de la population, mais aussi d'affirmer leur position respective au sein même de leur corps de métier[380], besoin auquel l'architecture, par sa qualité, sa modestie et sa fonctionnalité, entend répondre. Dans le canton de Vaud, les deux architectes les plus concernés par cette question, Henri Verrey et Georges Épitaux, apparaissent comme des cas exemplaires : études en Allemagne pour le premier, voyages nombreux pour les deux (Allemagne, France, États-Unis), liens étroits avec les milieux de la médecine (Henri est le frère de l'ophtalmologue Louis Verrey) et de la politique (Épitaux est député radical) semblent assurer à ces deux constructeurs des carrières à la fois « généralistes » mais aussi spécialisées, ce qui leur assure une notoriété – de leur temps au moins – qui dépasse les frontières cantonales, voire nationales. C'est à ce « terreau » vaudois : milieu géographique, politique, culturel, économique et médical, qu'il convient maintenant de s'intéresser pour bien comprendre le contexte de leur carrière, et de celle de tant d'autres.

380 Guillaume, 1996, p. 9.

2. « AIRS, EAUX, LIEUX » : LE PAYSAGE MÉDICAL VAUDOIS

Depuis le début du XIXe siècle, en parallèle à l'essor de l'hygiénisme, aux progrès de la statistique et de la météorologie ainsi qu'au développement de la géographie « globale » d'un Alexander Humboldt ou d'un Émilien Renou, des savants s'intéressent à la topographie médicale, qu'ils définissent comme la corrélation entre un lieu et l'incidence de certaines maladies sur ses habitants[1]. À partir de nombreuses recherches statistiques, on émet l'hypothèse à caractère néo-hippocratique que la naissance d'une maladie est liée à l'environnement et, qu'en changeant le malade de milieu, il peut guérir[2] ; la climatologie sera l'art – ou la science – d'utiliser le climat à bonne dose et à bon escient. Dirigées en particulier par des Allemands, des Anglais et des Français, les recherches portent sur les climats d'altitude et tropicaux, en liaison avec la colonisation[3]. Des savants, tels qu'Adolf Mühry (1810–1888), dressent alors des cartes nosologiques des cinq continents habités (1856)[4] et mettent en évidence certaines zones particulièrement saines, notamment situées en altitude. Le médecin genevois Henri-Clermond Lombard (1803–1895) deviendra l'un des principaux représentants de cette science[5] ; dans son monumental *Traité de climatologie médicale* en quatre volumes (1877–1880) [6], il fera la synthèse des principaux écrits traitant des Andes (Humboldt et Jean-Baptiste Boussingault), du Mexique (Denis Jourdanet et Jean-François Coindet) et bien sûr des Alpes (Horace-Bénédict de Saussure et Charles-Frédéric Martins). Les

1 Barrett, 2000.

2 Bourdelais, 2001*b*, p. 11.

3 Voir : Harrison, 2000 ; Knecht-van Eekelen, 2000.

4 Mühry, 1856 (à ce sujet, Rupke, 2000*b*).

5 **Henri-Clermont Lombard :** études à Genève (1817–1822), puis médecine à Édimbourg, à Paris (doctorat en 1827), et compléments en climatologie médicale à Berlin et en Autriche. De retour à Genève en 1829, il devient médecin adjoint de l'hôpital dès 1831, puis titulaire (1835–1848). Auteur de nombreuses études statistiques de morbidité et de mortalité, puis d'analyses quantitatives des climats, il précise notamment la distinction entre le typhus et la fièvre typhoïde. Il est membre de la Société royale d'Édimbourg (1823), de la Société médicale de Genève (1831, quatre fois président), il dirigera le congrès international d'hygiène et de démographie de Genève (1882). (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012) ; Vaj, 2004).

6 Lombard, 1877–1880.

études menées par les physiologistes relativiseront l'impact supposé de la nature sur l'homme et le remettront au centre de leurs recherches ; les découvertes en micro-biologie de Koch, Pasteur et leurs contemporains achèveront de mettre à mal les hypothèses néo-hippocratiques[7]. Toutefois, si l'importance du climat dans les maladies est peu à peu relativisée – il appartient à une multitude de causes dont l'hygiène et l'alimentation sont d'autres éléments forts –, il n'en conserve pas moins son rôle thérapeutique ; complété par d'autres variables : l'altitude, le régime, l'exercice et le repos, par exemple, il devient donc un véritable agent thérapeutique. Dès les années 1830 dans notre région, il va donner lieu à la création de plusieurs stations où des patients viendront séjourner dans le but de guérir grâce aux éléments naturels ; à la fois touristiques et médicaux – nous n'opérerons pas la distinction entre lieu de séjour et lieu de pratiques retenue par Philippe Duhamel pour les stations françaises[8] –, ces sites thérapeutiques connaissent une évolution sensible au cours du siècle. Ils appelleront une classification complexe afin de permettre aux médecins une prescription dosée du climat.

Par sa diversité topographique, la Suisse représente un terrain d'analyse prisé des climatologues et des physiologistes. À la suite de Lombard, plusieurs savants helvétiques en dressent un portrait nosologique[9] ; le plus important pour notre propos est sans conteste le Vaudois Eugène de La Harpe (1852–1925)[10], médecin, hygiéniste et balnéologue qui a contribué à la reconnaissance et l'essor de nombreuses stations régionales et à qui l'on doit la publication de nombreux écrits sur les questions de géographie médicale en Suisse[11]. Par rapport à ses prédécesseurs, de La Harpe propose une classification simplifiée des stations, suivant en cela les préceptes d'Auguste Labat (stations d'hiver, d'été, de montagne, marines[12]), fondée sur le climat comme « résultante des modificateurs cosmiques sur les êtres organisés[13] ». La climatologie servira surtout la cause des tuberculeux, que l'on envoie se soigner dans les Alpes dès les années 1870[14], mais aussi, en raison de la spécialisation du savant vaudois, la balnéologie, à laquelle le climat est donné comme adjuvant. Les ouvrages de La Harpe traitent d'ailleurs systématiquement de ces deux sciences en parallèle, voire

7 Miller, 1962.

8 Duhamel, 2007, pp. 215–218.

9 Gsell-Fels, 1880 ; Loetscher, 1888.

10 **Eugène de La Harpe :** études et doctorat à Zurich (1871–1876). Assistant auprès de Hermann Meyer à Zurich, puis à Lausanne chez le prof. de Cérenville. Voyage ensuite à Paris, Vienne, Londres. Cherchant à répandre la chirurgie antiseptique dans les pays francophones, il traduit la brochure du chirurgien allemand Johann Nepomuk von Nussbaum, *Le pansement antiseptique* (1879), qui reprend les idées de Lister. Il exerce ensuite à Montreux, Lausanne, Loèche-les-Bains, puis devient médecin responsable des bains de Bex (1897) et consultant à Aix-les-Bains. Dès 1890, il est membre correspondant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, puis de la Société française d'hygiène ; en 1892, il devient privat-docent de balnéologie à l'Université de Lausanne. La Première Guerre mondiale le contraint de cesser ses activité à Bex, les bains étant mis à mal par la crise (La Harpe, 1899 ; Wanner, 1925, pp. 308–311).

11 La Harpe, 1895, 1899, 1909 en particulier. Il ne doit pas être confondu avec le pasteur homonyme, féru d'alpinisme et publiant des guides de randonnées et d'itinéraires.

12 Auguste Labat, « Introduction », in La Harpe, 1895, pp. V-XI.

13 *Idem*, p. V.

14 Vaj, 2005.

en complément, comme certains titres l'expriment clairement : *La Suisse balnéaire et climatérique*[15]. Bien que les Alpes attirent à elles une majorité de savants, les régions de moyenne altitude intéressent également. Ainsi, les rives lémaniques sont l'objet d'études de Lombard en 1833 déjà, qui publie alors des observations météorologiques à caractère curatif sur Genève, Rolle, Ouchy, Lausanne, Vevey et Montreux[16]. Si cet intérêt se tarit dans les années 1870–1890 alors que l'« immunité phtisique » des altitudes est au centre de l'attention, les stations de mi-hauteur connaissent un développement sensible autour de 1900 lié en grande partie aux sports d'hiver, mais aussi à leurs qualités climatologiques convenant à certaines catégories de patients (carte 1).



Carte 1 : Carte du canton de Vaud avec les délimitations communales montrant les sites mentionnés dans le texte (base : guichet cartographique de l'État de Vaud).

1. Aigle 2. Aubonne 3. Bex 4. Cery 5. Château-d'Œx
6. La Comballaz 7. Cully 8. Lausanne 9. Lavey 10 Lavigny 11. Leysin
12. Montreux (Caux, Clarens, Glion, Les Avants, Territet, notamment)
13. Le Mont-Pèlerin 14. Morges 15. Moudon 16. Nyon 17. Orbe 18. Payerne 19.Rolle
20. Saint-Loup 21. Saint-Cergues 22. Le Sentier 23. Vevey 24. Yverdon

15 La Harpe, 1899.
16 Lombard, 1833.

Dans une perspective historique, la géographie médicale du canton de Vaud est un cas d'étude particulièrement intéressant[17]. En effet, elle se modifie avec le temps, les progrès de la science modifiant les données et les perceptions des bienfaits de la nature – qu'ils soient liés au climat, à la topographie ou au paysage. Autour de deux axes principaux : les stations balnéaires et aérothérapiques, ce chapitre cherche au travers de plusieurs études de cas à retracer cette évolution, à saisir comment le pays vaudois est orchestré par des médecins qui sont aussi des promoteurs, et à en définir les acteurs extra-médicaux. Peu à peu, aux critères objectifs de sélection (météorologie, topographie, vents, notamment) s'ajoutent les dynamiques économiques régionales (où l'Est vaudois tire son épingle du jeu) et l'influence de quelques promoteurs majeurs. Un véritable « paysage médical » se dessine alors, caractérisé tant par ses panoramas – qui « vendent » les sites au public des patients mais contribuent aussi, on va le voir, à les guérir – que par ses réseaux de promoteurs et ses stratégies commerciales. Ce paysage laisse aussi apparaître un réseau de relations complexes entre le chef-lieu et les autres sites médicaux, qui remet en question le découpage traditionnel entre le *centre* que serait Lausanne et la *périphérie* que représenterait le reste du canton, l'« arrière-pays ». En effet, plusieurs centres émergent, entourés de leurs satellites, qui donnent à lire et à penser différemment la dialectique des relations habituelles sur le territoire vaudois. Du point de vue de la topographie médicale, certains critères de classification se trouvent inversés et des lieux autrefois délaissés peuvent être projetés sur le devant de la scène médicale, au détriment d'autres. C'est de cette nouvelle lecture du territoire qu'il s'agira ici.

2.1. Les stations hydrothérapiques

Le premier élément naturel présentant un caractère curatif à être régulièrement relevé et classifié dans des textes (manuels et guides de voyageurs notamment) est l'eau de source, chaude ou froide, qui jaillit en divers sites du canton. Durant toute la période qui nous intéresse, Aigle, Bex, Henniez, L'Alliaz, Lavey, L'Étivaz, Montreux, Yverdon, mais aussi Romanel (eau minérale) figurent ainsi régulièrement dans les textes. Certaines de ces sources sont connues depuis l'époque romaine (Yverdon notamment) ou depuis la fin du XVI^e^ siècle, comme en témoignent les écrits de Gaspard Ambuel, pharmacopole de Sion, qui mentionnent L'Alliaz, Yverdon et la Bonne Fontaine de Saint-Cergue en 1574[18] ; les auteurs des deux siècles postérieurs y ajoutent L'Étivaz, Prangins, Rolle, Saint-Prex, Saint-Loup, Vallorbe, Villeneuve et plusieurs sources à Lausanne[19]. Certaines d'entre elles disparaissent des textes médicaux au XIX^e^ siècle et

17 Bridel, 1970, pp. 12 et 23 notamment, s'y intéresse brièvement.

18 Gaspard Ambuel, « *De Sedunorum thermis et aliis fontibus medicatis* », in J. Simler, *Vallesiae descriptio*, Zurich, Froschouer, 1574, f. 143–151 (cité in Olivier, 1939*b*, p. 802).

19 Olivier, 1939*b*, pp. 802–803.

des savants comme Eugène de La Harpe n'en retiennent qu'une partie ; de nouvelles s'y additionnent en revanche, amenant une redistribution de la carte balnéaire vaudoise. Il convient ici de déterminer le profil médical des stations anciennes et nouvelles, les raisons de leur apparition ou de leur disparition : changement de mode, de thérapies, de hiérarchisation de leurs qualités ?, et leur importance afin de caractériser ces changements.

Les bains vaudois avant 1850

Alors que la tradition prêtait généralement aux sources des vertus guérisseuses, les médecins du XIXe siècle ne se contentent plus d'indications vagues qui tendent à se confondre avec la superstition. Amplifiant un mouvement initié à l'époque de Lavoisier, ils ordonnent l'analyse chimique des eaux afin de s'assurer scientifiquement de leurs qualités[20]. La publication des résultats de ces observations marque souvent le lancement d'une station : Lavey en est un bon exemple. À l'inverse, comme à Henniez, l'absence d'analyse confine les sources à une audience locale ou régionale[21]. Quelques auteurs nous permettent de mieux cerner ce phénomène au travers de textes significatifs.

Indice du regain d'intérêt pour les eaux thermales qui a lieu en Europe dès le XVIIIe siècle, mais surtout tout au long du XIXe, une série d'articles du *Conservateur suisse* parus entre 1814 et 1823 doivent retenir l'attention[22] ; ils sont dus sans doute– en partie du moins – à Philippe-Sirice Bridel (1757–1845), le fameux Doyen Bridel[23], que l'on sait attaché à la géographie, à la démographie et aux sciences naturelles. Il y complimente les eaux de L'Alliaz, de L'Étivaz et de Bex. Le premier établissement est le plus longuement commenté ; Bridel loue le bâtiment récemment ouvert, « vaste et commode », qui comporte six chambres de bains à deux baignoires et un cabinet de douche et salue l'initiative du Gouvernement, qui, afin de certifier un intérêt public pour ces bains, a appelé Henri Struve, professeur de chimie à l'Académie[24], et Rengger, docteur en médecine, à analyser l'eau. Les résultats obtenus sont prometteurs et Bridel ne doute pas du succès de la « station » :

> Dans les deux derniers siècles, ces eaux furent négligées, pour ne pas dire oubliées : cependant depuis quelques années, les médecins de Vevey les conseilloient, et c'étoit en bouteille qu'on les transportoit dans cette ville. Maintenant un nouveau possesseur les rend à leur ancienne gloire, en les rendant à l'utilité publique […]. Maintenant qu'on peut s'y loger commodément, et qu'un

20 La fin du XVIIIe siècle voit l'essor des analyses d'eau : en Suisse ou à proximité, citons, après Yverdon, très précoce (1736), Loèche (1770), Aix-les-Bains (1772), Saint-Vincent et Courmayeur (1779), Évian (1808), Bex (1824), etc.

21 Levade, 1824, pp. 147–148. Ouverts en 1688, ces bains semblent perdre de leur importance au XIXe siècle (Auberson, 1998).

22 *Le Conservateur suisse*, 1815, 7, pp. 58–66 ; 1816, 6, pp. 117–124 ; 1823, 11, pp. 418–427.

23 Le premier article est signé : « PB ».

24 **Henri Struve (1751–1826) :** premier professeur de chimie et de minéralogie à l'Académie (1784) et directeur des mines et Salines de Bex (Meylan, 1937, p. 60 ; Olivier, 1939*b*, pp. 1055–1056).

> restaurateur y tiendra une bonne table, il est à croire que la belle saison y rassemblera nombre de baigneurs et de buveurs d'eau, qui préféreront venir chercher la santé à Laliaz [sic], qu'à fréquenter des bains plus éloignés, plus chers, et situés dans des lieux d'un abord difficile et souvent périlleux[25].

Il n'est pas sans intérêt qu'il signale la qualité de l'air du site, « pur et léger » et qu'il vante « ses alentours infiniment diversifiés [qui] invitent à des promenades », notamment dans le « riant Vallon de Villars, semé de chalets alpestres » ; ce fervent admirateur de Rousseau va jusqu'à comparer le site à une « petite Arcadie ». En dépit de son lyrisme, la conclusion exprime tout le bénéfice que le site, par sa morphologie, son climat et sa beauté, peut rapporter :

> Venez donc, vous tous à qui nous souhaitons une meilleure santé, venez la chercher aux bains de Lalliaz… que l'amant de la belle nature y porte ses pas solitaires ; que l'homme mélancolique vienne y égayer sa pensée par la verdure des prairies, l'ombrage des forêts et les scènes des travaux et des joies champêtres ; que le poëte y fasse entendre sa lyre ou plutôt sa musette ; que le peintre y apporte ses pinceaux ; que cette vive et folâtre jeunesse, qui ne connoit la santé que pour la dépenser en plaisirs, s'y rende de la ville et des champs pour célébrer des fêtes campagnardes[26].

Les bains de L'Étivaz sont, eux, jugés utiles pour le traitement des maladies de la peau et des rhumatismes. Contrairement à ceux de L'Alliaz, ils n'ont pas encore connu leur mue :

> Ces bains sont assez fréquentés, et le seroient davantage, si les bâtiments étoient plus commodes[27].

Enfin, Bex semble mieux loti avec ses « bâtiments, récemment construits, […] élégans, commodément distribués, proprement tenus et bien servis ; mais ils seront insuffisants si, comme on peut le prévoir, le nombre de baigneurs augmente. En ce cas, on pourra s'établir tout à côté des bains, à l'hôtel de l'Union, l'une des meilleures auberges de la Suisse[28] ».

Les auteurs de la première moitié du siècle reviennent généralement sur les mêmes sites, négligeant souvent des eaux dont les documents anciens laissent penser qu'elles jouissaient pourtant d'une certaine vogue. En 1829, dans son guide de la Suisse, Robert Glutz mentionne L'Étivaz et Yverdon pour leurs eaux sulfureuses, qui sont apparemment les seules à l'intéresser : les villes d'Aigle, Bex et Lausanne sont citées sans que l'auteur parle des bains qui y existent alors et L'Alliaz n'y figure pas du tout[29] ; l'année suivante, le guide des *Bains les plus fréquentés de la Suisse*[30] s'attarde à nouveau sur Bex dont les bains « très bien organisés et commodes sous tous les rapports[31] » se servent d'une eau froide, qu'on chauffe pour certaines pratiques curatives ; douche, bains de

25 *Le Conservateur suisse*, 1816, 6, p. 120 (comme les citations suivantes).
26 *Idem*, p. 123.
27 *Le Conservateur suisse*, 1815, 5, p. 60.
28 *Le Conservateur suisse*, 1823, 11, pp. 421–422.
29 Glutz-Blothzheim, 1829.
30 *Les bains*, 1830.
31 *Idem*, p. 112. Il précise que l'établissement, très ancien, a été réouvert en 1768 et a été récemment remis en valeur par Louis Durr (vers 1820 selon Olivier, 1939*b*, p. 805).

vapeur s'y ajoutent pour lutter contre les maladies digestives et du bas-ventre. Le texte souligne aussi la qualité de l'air « saturé de parties salines dans les maisons de graduation [qui], comme on sait, […] affaiblit l'artériosité, et partant, est en état de guérir les phtisies et autres maladies de poitrine accompagnées d'une trop grande irritabilité[32] ». La cure s'étend sur trois à quatre semaines, en bonne compagnie puisque « la société y est agréable, et souvent composée de personnes de différentes nations[33] ».

À propos de L'Alliaz, rebâti en 1813 et agrandi en 1827, le guide précise que l'établissement est occupé par des malades comme des bien-portants[34]. On y prend des bains chauds ou froids – la source est néanmoins froide – et « des jeux de toutes espèces, ainsi que la musique, la danse, des promenades et des vues ravissantes procurent assez de distractions aux hôtes. Les dimanches, il y a foule[35] ». Les cures de lait et de petit lait s'y pratiquent aussi et « rien n'est meilleur pour les personnes poitrinaires que l'air pur qu'elles respirent dans ces lieux[36] ». Au sujet d'Yverdon[37], le manuel s'étonne que cet établissement fondé en 1750 ne soit pas plus fréquenté alors que la qualité de l'eau ne fait aucun doute (il mentionne un texte du Dr Struve de 1779 à ce propos[38]). L'établissement est de grandes dimensions puisqu'il comporte « trente à quarante chambres »[39] et les distractions sont nombreuses (bals, concerts, théâtre, parties sur eau et sur terre, billard, tir, quilles…). L'auteur déplore tout de même qu'« on y va plutôt pour s'y amuser que pour s'y guérir[40] ».

Ces textes permettent de tirer quelques impressions générales. Il faut tout d'abord relever l'intérêt des auteurs pour les établissements d'eau. Les longues descriptions du *Conservateur suisse* préfigurent l'ouvrage de 1830, *Les Bains les plus fréquentés de Suisse*, l'un des plus anciens balnéoguides du pays. L'importance accordée à l'environnement, au paysage, au climat et à l'air doit frapper ; incidemment, le contexte géographique semble jouer un rôle non négligeable dans le choix d'un établissement thermal. La description des animations trahit quant à elle un rapport ambigu entre la cure, la moralité et le repos ; au pire, les dimanches animés de L'Alliaz semblent être plus recommandables que les semaines bruyantes d'Yverdon. Cette séparation du plaisir et de la cure va s'accentuer avec le siècle – Paul Regnard en fera une condition *sine qua non* de la cure[41] – et devenir une réalité quasi carcérale dans les sanatoriums vers 1900 ; mais on constate ici qu'elle n'est pas uniquement liée à la cure d'air.

32 *Idem*, p. 124.
33 *Idem*, p. 123.
34 *Les bains,* 1830, t. 2.
35 *Idem*, p. 56.
36 *Idem*, p. 57.
37 *Idem*, pp. 410–450.
38 Il peut s'agir ici soit d'Henri Struve, alors étudiant aux universités de Strasbourg et Goettingen (1777-vers 1782), mais qui revient parfois à Lausanne (notamment pour son mariage), ou de son père Othon Guillaume Struve (1718/1719–1791), originaire de Jena, qui avait enseigné à Fribourg en Brisgau, apothicaire à Lausanne, parfois qualifié de Docteur (Meylan, 1937, p. 60 ; Olivier, 1939*a*, pp. 260–267).
39 *Les bains* , 1830, t. 2, p. 415.
40 *Idem*, p. 415.
41 Il prend l'exemple de la ville d'eaux : « Ce qui vous frappe, c'est la somptuosité des hôtels, puis un bâtiment immense : c'est le casino […] Ajoutez que les filles galantes des villes sont venues prendre là leurs quartiers

Les bains diversifient très tôt leur offre ; en effet, si le développement de l'hydrothérapie par différents moyens de cure est bien connu dans les années 1870–1890 (douches, bains électriques, inhalations, comme à Aigle ou Yverdon)[42], il étonne quelque peu dans le contexte régional des années 1830, peu coutumier de ce genre d'équipements[43]. Pourtant, Bex est réputé posséder des bains à vapeur et des bains russes, des douches ascendantes et descendantes, « en un mot, tout ce que l'on peut désirer dans un établissement parfait de ce genre[44] ». En comparaison, l'établissement d'État de Lavey ne semble pas particulièrement bien doté ; peu après sa construction (1835), on remarque que « les baignoires sont trop petites, un homme de taille moyenne ne peut s'y baigner facilement, les douches sont mal arrangées et on n'a encore rien préparé pour les bains et les douches artificielles » ; en outre, si la « buvette est bien placée, […] elle a plutôt l'air d'un pissoir que d'une fontaine où tous les malades doivent boire[45] » (fig. 6). En 1861, un projet d'amélioration cherche à lui apporter de multiples appareils, qui souligne bien l'évolution importante des pratiques : bains avec douche moyenne, douche locale mobile et injection ou irrigation, bains et douches de vapeur avec ou sans fumigation, appareils à douche jumelle, bains de pluie, douches écossaise, dont on cherche les modèles à Aix-les-Bains[46].



Fig. 6. Tasse en verre pour la cure d'eau provenant des bains de Lavey, vers 1910 (coll. part.).

Pour revenir à l'environnement naturel des bains, on pourra s'étonner que Lavey, dont le paysage et le site semblent peu attrayants, jouisse d'un tel succès. En effet, les guides ne dissimulent pas ce que l'endroit, « encaissé dans un défilé étroit et au pied de rochers d'une hauteur effrayante[47] » et « situé sur une étroite bande de terre […] entre [le Rhône] et les parois escarpées de la Dent de Morcles »[48], a d'austère : « Lavey a une vue assez monotone et sévère[49] », mais son caractère grandiose, voire

d'été […]. Quelques braves *médecins d'eaux* se sont révoltés […]. Ce sont d'honnêtes gens, mais des naïfs. Une ville d'eau française sans casino, sans petits chevaux, sans tripot n'est pas fréquentée, elle est morte d'avance ; il y vient quelques malades, mais la société chic la fuit ; c'est un *trou* […]. Or tout cela n'existe pas dans les pays à glaciers et à forêts, Dieu merci ! Ce sont des localités qui *manquent de ressource*, comme on dit dans le langage particulier de ce monde-là » (Regnard, 1897, pp. 238–239).

42 Heller, 1979, pp. 105–117.

43 De riches demeures sont néanmoins bien équipées en techniques de bains ou de chauffage : Paul Bissegger cite la « baignoire à circulation » inventée par le chaudronnier Bizet et amenée de Paris en 1824 pour la campagne de Mon-Repos à Lausanne (Bissegger, 1994, p. 47).

44 *Les bains*, 1830, p. 113.

45 ACV, K VIII B 191/1, « Rapport au Conseil de santé » par A. Verdeil, vice-président du Conseil de Santé, 20 septembre 1836.

46 ACV, K VIII B 157, *Rapport sur l'aménagement de la source minérale et sur l'appropriation des Bains de Lavey…* par Jules François, ingénieur en chef des mines, 1861.

47 *Indicateur général*, 1857, p. 320.

48 La Harpe, 1899, p. 84, répété par Loetscher, 1888, p. 140 (qui le tient d'un texte antérieur de La Harpe).

49 La Harpe, 1909, p. 140.

sublime, offre « les plus vifs contrastes[50] » ; les auteurs les plus lyriques le louent parfois pour son pittoresque[51]. En outre, « l'air vif et sain qu'on y respire y attire un grand nombre de baigneurs de toute nation[52] ». Pourtant, cet environnement a failli être un obstacle à la constructions de bains. Un débat contradictoire entre les deux savants [Jean-Jacques-Charles] de La Harpe[53] et Jean de Charpentier (1786–1855) à ce propos le révèle :

> M^r de La Harpe trouve dans l'état et l'aspect de la contrée un grand inconvénient pour un établissement de bains. Il est parfaitement vrai que les bains se trouvent dans une localité qui ne fournit pas le site le plus riant de ceux qu'on remarque autour de Lavey et de Bex. Mais si nous le comparons à la situation de quelques autres bains de Suisse, nous trouvons qu'elle est bien plus gaie et agréable que les entonnoirs et gouffres profonds et sauvages dans lesquels se trouvent les bains de Saint-Gervais, de Pfeffers et de Wiesenbourg [sic]…[54].

Selon de Charpentier, quelques travaux permettraient d'améliorer la situation :

> […] Il n'y a pas de doute que l'art ne puisse singulièrement égayer les alentours plus voisins de la source et cela sans des frais bien considérables[55].

Il reconnaît cependant que le climat, très exposé aux vents, n'est guère favorable aux curistes ; mais à nouveau, la comparaison avec d'autres stations lui donne des arguments en faveur du site :

> Il s'en faut beaucoup pour qu'il soit aussi froid comme les climats de Louesch, de L'Étivaz, du Mont-d'Or, de Barèges, de Carlsbad, etc.[56]

Plus tard dans le siècle, Gsell-Fels recommandera d'y séjourner à la fin du printemps et au début de l'automne, quand la température est douce. Mais à la suite d'Auguste-Frédéric Suchard, qui étudie scientifiquement le climat de Lavey, Eugène de La Harpe vante les qualités en été de ce climat tonique, voire excitant[57], la chaleur étant diminuée par le vent. Dans le but de relancer la station qui perd sa clientèle à la fin du siècle, tous les retournements paraissent donc permis.

Malgré ces défauts et les multiples obstacles qui semblent s'opposer à la création d'une station thermale à cet emplacement, Lavey connaîtra une faveur certaine. L'État n'est pas étranger à cette réussite, puisque le Conseil de Santé paie les frais de logements des malades pauvres qu'il y envoie ; une part régulière de clientèle est ainsi assurée. Lavey possède néanmoins un atout majeur qui fait sa réputation : son eau qui, émergeant à plus de 40° C, est la plus chaude du canton. Les événements qui entourent

50 « *The scenery here affords the most striking contrasts* » (Loetscher, 1888, p. 140).
51 Gsell-Fels, 1880, p. 201.
52 *Indicateur général*, 1857, p. 320.
53 Il s'agit sans doute de J.-J.-Ch. de La Harpe, médecin à Lausanne, beau-frère de Henri-Georges Bezencenet (1803–1865), médecin à Aigle et qui fera la réputation de la source de Lavey grâce à son ouvrage (Bezencenet, 1836 ; Olivier, 1939*b*, p. 865).
54 ACV, K VIII B 191/1, Rapport de Jean de Charpentier au Département des Finances, 23 août 1832.
55 *Ibidem*.
56 *Ibidem*.
57 La Harpe, 1909, p. 140.

la création de la station laissent penser qu'elle représente un enjeu économique de taille : en effet, alors que la commune de Morcles, propriétaire du terrain de la source en 1831, le cède à trop bas prix, le Conseil d'État vaudois annule la vente. Il redoute, en effet, une manœuvre de promoteurs valaisans qui chercheraient ainsi à éviter la concurrence à Loèche et à ses eaux « subthermales »[58] (47–51° C) en « neutralisant » le site vaudois. La commune augmente alors le prix du mètre carré de 1'200 à 3'200 francs, de manière à éloigner les « miseurs »[59].

	L'Étivaz	Aigle	Bex	L'Alliaz	Henniez	Yverdon	Lavey
Température de l'eau	4,5–5° C	5–8° C	7–8° C	8,4° C	10,5° C	24–35° C	46–48° C
Analyse (ou année de sa publication)[60]							
Conservateur Suisse	X		X	X			
Glutz 1829	X					X	
Bains 1830			X	X		X	
Gsell-Fels 1880	X		X			X	X
Loetscher 1888			X			X	X
De La Harpe 1895		X	X				
De La Harpe 1899	X	X	X	X	X	X	X
De La Harpe 1909			X		X	X	X
Caractéristiques	Bains, cures d'air	Bains électriques, eau-mère des Salines de Bex	Bains, douches, piscines, bains électrique, eau-mère des Salines de Bex, eau salée, eau sulfureuse.	Bains, ingestion	Bains, douches, mais surtout ingestion d'eau.	Bains, douches, massages, pulvérisation, inhalation, air comprimé et raréfié.	Bains, douches, eau-mère des Salines de Bex

Tab. 4. Principales stations thermales vaudoises classées selon la température de leur eau, avec indication de leurs caractéristiques et des principales mentions dans la bibliographie spécialisée.

58 Les critères de classement des eaux sont fluctuants dans le temps et selon les auteurs. Selon le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VIII, Paris, 1868, on dénombre six catégories : très froid (0°-12,5° C), froid (12,5°-18,75°), frais (18,75°-25°), tiède (25°-31,25°), chaud (31,25°-37,5°), très chaud (37,5°-45°). À la fin du siècle, les catégories se réduisent parfois à trois (sous-thermale : en-dessous de 20° env. ; thermale : 20°-37,5° ; subthermale : au-dessus de 37,5°).

59 ACV, K VII I 43, « Rapport au Conseil d'État sur l'exploitation par l'État de Vaud des Hôtels de Lavey-les-Bains », 1928.

60 Reber, 1900.

La température de l'eau semble devenir un argument essentiel de réussite durant le siècle. Le XIXe siècle marque un changement notable des habitudes. En effet, traditionnellement l'eau froide était censée fournir résistance physique et santé aux patients ; au milieu du XVIIIe siècle, le médecin genevois Théodore Tronchin (1709–1781) est un fervent défenseur de cette théorie, de même que Sebastian Kneipp un siècle plus tard, qui fait du bain froid une thérapie multi-usage[61].

La disparition des anciens bains (L'Étivaz, L'Alliaz, Henniez) et l'attrait sucité par de nouvelles structures (Lavey et Yverdon) semblent toutefois montrer un désintérêt à l'égard des eaux froides au profit des eaux thermales. À la fin du XIXe siècle, les guides oublient en effet peu à peu les premières au profit des secondes ; et si des bains froids apparaissent encore (notamment Bex), c'est surtout pour la qualité des cures adjuvantes (l'eau-mère des salines)[62].

Lavey-les-Bains

Site médical majeur du canton de Vaud, Lavey n'a été que très récemment étudié dans une perspective architecturale[63], mais pas encore selon un point de vue d'histoire médicale (fig. 7). Les sources documentaires à disposition, fort riches, permettent pourtant de dresser un portrait assez fourni de la station, de sa fondation à sa privatisation récente (1999) ; dans le cadre de notre étude, seule la période allant de 1831 à 1928 a été retenue[64]. L'histoire de Lavey pose les questions fondamentales qui se retrouvent dans les fondations thermales modernes[65], qu'il s'agisse de la fonction et de la pertinence des bains, de leur mode, des problèmes qu'ils posent d'un point de vue tant médical que social ou économique. Outre les questions d'aménagement, la gestion des bains, mi-étatique, mi-privée, nous retiendra en particulier, de même que le rôle moteur des médecins dans son développement.



Fig. 7. Lavey, vue générale du site vers 1870 (ACV).

61 Vigarello, 1985, pp. 125–143 ; Kneipp, 1890.

62 « L'eau mère est le résidu de l'évaporation de l'eau salée, après enlèvement du sel de cuisine ; on arrête la cristallisation de celui-ci au moment où il cesserait d'être comestible. L'eau mère est un liquide transparant, jaunâtre, visqueux après filtration et d'une saveur âcre » (Eugène de La Harpe, 1899, p. 79).

63 Bissegger, 2007, pp. 299–320.

64 Pour cette période, les sources principales sont : ACV, K VIII B 191/1–3.

65 À ce sujet, Jarrassé, 1992 et Penez, 2005 notamment.

Un fermage balnéaire

De nombreux auteurs, aussi variés que Rodolphe Töpffer[66] ou les médecins Jules Cossy et Auguste-Frédéric Suchard[67], ont contribué à la renommée des bains localisés au bord du Rhône à la frontière du canton avec le Valais. La découverte fortuite de la source d'eau chaude le 27 février 1831, est rapportée par ces auteurs : le domestique de Ravy, futur tenancier des bains, occupé avec son maître à lever des nasses plongées dans le fleuve, se brûle au contact d'une eau particulièrement chaude en plein milieu du Rhône. Après avoir cru à une facétie de son homme de main, l'hôtelier constate le phénomène qu'il rapportera à l'ingénieur et géologue Jean de Charpentier, alors directeur des Salines de Bex[68]. Après cet épisode fondateur et sans doute mythifié, les autorités cantonales, alertées par leur employé (les mines étant étatisées), font rapidement analyser les eaux par le Dr Jean-Jacques de La Harpe, membre du Conseil de Santé. Son rapport, connu au travers de la critique qu'en fait Charpentier, est assez peu favorable à leur exploitation[69]. Selon de La Harpe, elles ne sont pas assez chaudes : 20° Réaumur, soit 25° Celsius, elles sont en outre refroidies par l'eau de fonte des glaciers ; il s'inquiète aussi de leur stagnation dans le tuyau qui les dirige hors du lit du fleuve, la pente étant trop faible pour en assurer une circulation suffisante. Enfin, il juge le débit insuffisant pour permettre une exploitation publique. L'environnement naturel ne lui paraît guère favorable, pas plus que le climat, très venteux, qui ferait selon lui fuir les clients. De Charpentier contredit le médecin sur chacun de ces points ; l'eau, qu'il assure être à 30–32° R (37,5–40° C), et dont le volume s'élève à 1584 pieds cubes par jour permettrait donc 264 bains de 6 pieds cube par jour ou, s'il l'on renouvelle l'eau à mi-durée, 132 bains, ce qui suffirait au soin de 792 baigneurs durant la saison (15 avril au 15 octobre, environ). Le paysage ne lui apparaît pas moins avenant que celui d'autres stations (Saint-Gervais, Pfäfers, Barège, notamment) ; quant au climat, il n'a rien à envier à celui de Loèche ou de L'Étivaz, bien plus froid. Le savant appelle donc à la création d'une station thermale. Le chimiste Samuel Baup analyse les eaux en 1833 alors que Benjamin-Matthieu Vullyamoz-Blanc en décrit – non sans précautions, en raison du peu de recul chronologique – les vertus thérapeutiques, notamment pour la peau, les organes digestifs et respiratoires[70]. L'année suivante, l'État fait dresser un tableau qui résume le résultats des traitements entrepris durant cette première année d'exploitation[71].

Le gouvernement se laisse convaincre et décide en août 1832 le rachat des terrains. Sans aucun doute, l'avis des médecins du Conseil de santé est priomordial dans cette décision ; ils amènent le Canton à s'aligner sur la pratique alors très répandue des

66 Töpffer, [1843] ; repris dans Senarclens, 1917, pp. 3–4.
67 Cossy, 1868 ; Suchard, 1876, 1883, etc.
68 Sur Charpentier, Balmer, 1969.
69 ACV, K VIII B 191/1, rapport de Jean de Charpentier au Département des Finances, 23 août 1832.
70 ACV, K VIII B 18, « Mémoire sur l'utilité de l'eau thermale de Lavey par Vullyamoz-Blanc », 24 mai 1833.
71 ACV, K VIII B 18, « Tableau sommaire et comparatif des diverses affections maladives observées aux bains de Lavey pendant la saison 1834 ».

bains thermaux dévolus non seulement à une exploitation commerciale mais aussi caritative, destinée aux pauvres soignés à l'hôpital[72]. La commune de Morcles-Lavey, propriétaire des fonds, cède gratuitement le passage entre le Rhône et l'emplacement du futur établissement, dont la superficie ne devra pas dépasser six poses ; en outre, la commune s'engage à ne rien construire entre les parcelles vendues et la montagne voisine[73]. Les événements s'enchaînent rapidement puisqu'une maison de bains provisoire est attestée en mai 1833 déjà ; elle est tenue par [Georges ?] Durr[74] et Ravy, deux hôteliers de la région qui souhaitent déjà ajouter six baignoires et quatre cuves (contenant douze à quinze baigneurs) aux neuf baignoires et quatre bassins déjà existants ; une pompe à bras assure le fonctionnement des douches. Un hangar permet aux curistes de se reposer et de se restaurer, mais ils ne peuvent loger sur place ; la plupart d'entre eux résident vraisemblablement dans des hôtels à Bex[75] (fig. 8). Le terrain alentour est encombré de cailloux tombés de la paroi rocheuse qui surplombe le site, d'arbres et de

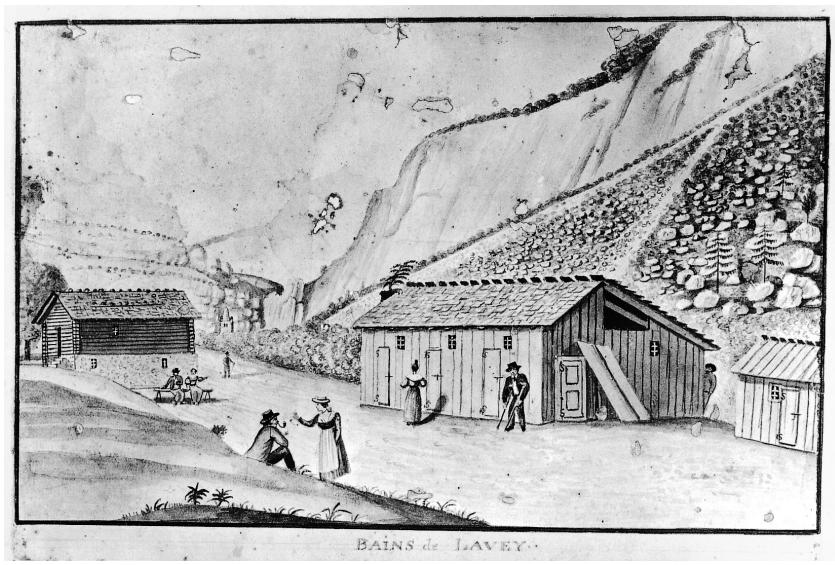


Fig. 8. Lavey, premiers bains en bois, dessin anonyme, 1833 (coll. part.).

72 Moreau, 1994.

73 ACV, K IX 456, Acte de vente, notaire Chausson, à Noville, 21 janvier 1833. Autorisation donnée à la commune par le Conseil général du 29 juillet 1832, et à l'État par décret du 6 décembre 1832.

74 Deux membres de cette famille s'occupent d'hôtellerie à Lavey (Georges et Jean-François († 1848)) sans que leur rôle respectif soit clairement établi ; ils sont sans doute parents de Louis, hôtelier à Bex (cf. n. 461) (ACV, registre foncier, GF 6/2, 1838, f° 39 ; GF 6/6, après 1844, f° 40 ; K VIII B 191/1, 8 avril 1835, lettre du Conseil de santé au Département des Finances ; 29 septembre 1835, lettre de Ravy, Girod et Thomas du Conseil d'État ; lettre de Georges Durr au Département des Finances ; K IX 456, 7 mai 1839 concession à bien-plaire entre l'État et Jean-François Durr).

75 ACV, K VIII B 18, Rapport du Conseil de Santé au Département des Finances, 24 mai 1833.

buissons « endommagés par le bétail affamé de la commune de Lavey[76] ». Les travaux à entreprendre font hésiter l'État : faut-il rester propriétaire du terrain et le louer à un tenancier, « les régies étant compliquées et peu agréables pour le public », ou le vendre, « ce qui a priori est bien » ? La concurrence avec les bains valaisans fait toutefois pencher la balance en faveur de l'affermage. En effet, « [ne] pourrait-il pas arriver que ces eaux, qui nous l'espérons rivaliseront avec celles de Louèche [sic], ne tombent peut-être entre des mains intéressées à ne pas soutenir cette rivalité. Souvent deux entreprises rivales se lassent de se faire une guerre ruineuse et finissent par s'entendre pour rançonner à leur tour le public. Cela arrive surtout lorsque le genre de leur industrie ne peut être bien imité par la science de l'homme, c'est le cas des eaux minérales ».

Cette argumentation semble séduire le Conseil d'État qui renonce à vendre la source et cherche dès lors à louer le domaine. Un concours est ouvert pour l'adjudication des travaux ; l'État y précise sa marge de manœuvre lors des travaux à venir. Le programme de constructions est établi par ses soins et tous les plans devront être approuvés par l'administration ; on y précise que le « terrain sera arrangé de manière à rendre le séjour des bains agréables. [On] construira une digue de 15 pieds de hauteur qui sera plantée d'un triple rideau d'arbres. Les promenades seront assez étendues et en harmonie avec les bâtiments, les plantations doivent toutes être combinées de manière à modifier l'action des vents qui règne dans la vallée[77] ».

Douze malades par année seront envoyés par le Conseil de santé pour y prendre les eaux. Un concours d'architecture est ouvert en parallèle afin de construire la maison de bains que l'État allouera ensuite ; mais, à l'étonnement général, aucun projet n'est reçu par les autorités, sans doute en raison de la complexité du programme. On se résout finalement à demander un projet à l'architecte quasi officiel de l'État, Henri Perregaux, qui soumet des plans dès le mois de mai 1834. Un rapport les accompagnant souligne la modestie du projet ; il précise aussi que les appareils utiles aux bains et aux thérapies devront être achetés par les futurs tenanciers des bains car « ce [n'est] pas à l'État à en faire les frais[78] ». Ce projet de construction sera très lent à se mettre en place, à tel point que la commission de gestion reprochera au Conseil d'État sa mauvaise conduite de l'affaire[79]. Les tenanciers des baraques de la place tentent de leur côté d'activer le chantier : en avril 1835, Georges Durr demande l'autorisation d'ouvrir une pension sur place, qui « ne consisterait que dans un hangard [sic] volant, construit en planches et briques[80] », ce que le Conseil d'État lui accorde :

> Le hangard qu'il propose de faire, à portée des Bains, sera non seulement des plus importants pour les Baigneurs & le public, comme abri contre le vent & la pluie, mais encore il contribuera, sans aucun doute, à soutenir la réputation de l'établissement.

76 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K VIII B 18, Rapport du Conseil de Santé au Département des Finances, 24 mai 1833 (la date figure sur l'exemplaire du rapport conservé sous la cote K VIII B 191/1).

77 *Idem*.

78 ACV, K VIII B 191/1, projet de rapport au Grand-Conseil, 19 mai 1834.

79 *BGC*, rapport de la commission de gestion, 2 juin 1835.

80 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K VIII B 191/1, lettre du Conseil de santé au Département des Finances, 8 avril 1835.

La seule condition imposée est qu'on y trouve une grande salle et quelques chambres « où on puisse se coucher & peut être même loger ». Les promoteurs mènent rapidement leur affaire puisqu'en août déjà, Jean-Jacques de La Harpe peut décrire l'établissement :

> La première [construction] qui de loin frappe la vue, est la nouvelle auberge due aux fonds et à l'activité de M. Durr. Cette maison construite en briques est assez spacieuse pour recevoir une trentaine de personnes, les chambres du rez de chaussée et de l'étage sont passablement vastes ; chacune d'elle logerait aisément deux personnes. […] une grande salle de réunion qui sert aussi de salle à manger, est la plus belle pièce de la maison ; elle donne sur un jardin qui est une pleine culture[81].

À proximité se trouvent deux cabanes de bois pour les bains, l'une d'entre elles étant neuve, et une petite boutique tenue par un ancien infirmier qui y vend « du café, du sucre, des sirops, et divers petits objets dont les baigneurs ont besoin[82] ».

À l'automne, une inquiétante chute de pierres provenant des parois rocheuses environnantes ne décourage pas d'autres promoteurs locaux (Jean-Pierre Ravy, Girod, François et Emmanuel Thomas[83]). Ils demandent au Conseil d'État l'autorisation de construire un bâtiment de bains, pour trente-six baignoires, qu'ils souhaitent ouvrir au printemps de 1836. Au même moment, l'État fait expertiser le projet de Perregaux par son collègue Henri Fraisse qui le retouche sur divers points ; mais les éboulements récents et les doutes quant à la qualité et la température des eaux poussent une commission à demander au Conseil d'État de surseoir aux travaux prévus et n'envisager que des bains provisoires[84]. Attendant les résultats des analyses de Baup, chimiste à Vevey, le Conseil d'État décerne tout de même un premier prix à Henri Fraisse pour son projet de bains résultant d'un deuxième concours ; Ravy, Girod et Thomas s'engagent à bâtir l'établissement, à condition d'en conserver la jouissance durant dix-huit ans. L'affaire n'aboutit pas et Georges Durr propose à son tour d'édifier, à ses frais, une maison de bains d'ici au 15 mai 1836. Il y prévoit vingt-cinq baignoires, des douches, un salon de réunion, des cabinets de repos, un bureau, une chambre de consultation et deux locaux de service[85]. Mais il faudra attendre que l'État reçoive une pétition l'enjoignant à activer l'affaire et la constitution par les trois hommes d'une société anonyme pour la construction d'une maison de bains à Lavey – que soutiennent des notables de l'est lémanique ainsi que des politiciens : les Couvreu, de Blonay, de Loës, Peter, Cerjat, Recordon et César Frédéric de La Harpe lui-même[86] – pour qu'il cède la concession de source à Thomas, Ravy et Girod ainsi que le terrain obtenu de la commune de Lavey en 1833. Ceux-ci peuvent donc utiliser « l'eau thermale au moyen de bains provisoires qu'ils construiront à leurs frais, périls et risques & qu'ils exploiteront à leurs profits

81 ACV, K VIII B 18, rapport au Conseil de Santé, 12 août 1835.
82 *Ibidem*.
83 François Jacob Thomas est député et Emmanuel Thomas membre du tribunal de district d'Aigle (ACV, K IX 456, convention, 7 mars 1836).
84 ACV, K VIII B 191/1, rapport sur les bains faite par le Département de l'Intérieur, 21 septembre 1835 et *BGC*, 28 novembre 1835.
85 ACV, K VIII B 191/1, lettre de George Durr au Département des Finances, 14 janvier 1836.
86 ACV, K VIII B 191/1, pétition, 15 janvier 1836 ; « Noms de Messieurs les Actionnaires… », 8 février 1836.

et pertes[87] », selon les plans de Fraisse paraphés par le Département des Finances et avec les entrepreneurs agréés. Sur le terrain n'est autorisé aucune « Pension, Auberge, Restaurant & autres semblables[88] » ni aucun logement pour les baigneurs, ceux-ci devant être abrités dans le bâtiment voisin de Durr. Le prix des bains, leur durée et les conditions de logement des malades sont également définis par l'État. Les salles de consultation et d'attente pour les malades ne pourront pas changer d'affectation. En contrepartie, les autorités s'engagent à mettre à disposition la source et les ouvrages qui lui sont liés (tuyaux, pompes, notamment) – en grande partie déjà réalisés d'ailleurs. Au cas où la source viendrait à se tarir, à se perdre ou à se déplacer, l'État ne garantit rien ; en outre, après douze ans, sauf stipulation contraire, il reprendra le terrain vierge de tout établissement.

Cette répartition particulière et très complexe des responsabilités entre l'État et des propriétaires privés peut étonner ; pourtant elle est courante dans le domaine thermal, comme l'a bien montré Jérôme Penez[89], où la mixité est généralement de mise. En France comme ailleurs, plusieurs systèmes coexistent : l'affermage, la régie et la propriété privée. Le premier système permet une gestion directe de l'établissement par les autorités, le deuxième, par l'appel au capitalisme, le désengage tout en le maintenant propriétaire de la source, le dernier ne voit pas son intervention. Le système choisi à Lavey dans les années 1830 semble être à mi-chemin entre les deux premiers : l'État s'occupe d'une partie des édifices et de la future infirmerie, notamment, mais appelle aussi des investisseurs pour certains bâtiments (hôtel et bains) tout en imposant ses architectes et ses conditions d'utilisation. Toutefois, la durée assez longue de jouissance de la source accordée aux trois sociétaires prouve bien la confiance de l'État à leur égard et sa volonté de favoriser leur affaire. Par rapport à la France où la régie n'existe que dans la deuxième moitié du siècle[90], le cas de Lavey est précoce, mais il démontre bien l'efficacité de ce système pour le développement des bains et pour leur promotion[91].

En effet, malgré les conditions très strictes décidées par l'État, les actionnaires acceptent la convention et bâtissent rapidement la maison de bains alors que les travaux de sécurisation de la source sont menés à bien. Le Département des Finances pourra bientôt constater l'avancement des travaux qui feront bénéficier les curistes d'une bonne qualité d'eau – plus chaude car mieux conduite – dans des bâtiments de meilleure tenue. Ces améliorations permettent d'éviter de refuser l'accès aux bains à des visiteurs surnuméraires comme souvent auparavant. Durant les travaux même, les bains continuent de se prendre régulièrement – on en compte une centaine par jour en plein chantier[92] – et l'on se plaint bientôt de l'exiguïté des nouveaux édifices

87 ACV, K VIII B 191/3 et K IX 456, Convention entre le Département des Finances et Thomas, Ravy et Girod, 15 février 1836 et 7 mars 1836.

88 *Ibidem*.

89 Penez, 2004 et 2005.

90 Penez, 2004, p. 5.

91 Bissegger, 2007, pp. 302–303.

92 ACV, K VIII B 191/1, rapport au Conseil de Santé, signé A[uguste] Verdeil, 20 septembre 1836. 74 bains privés, et 30 à 40 bains pris par les malades envoyés par l'hospice cantonal.

bâtis. La société obtient de l'État rapidement de nouveaux terrains afin d'élever des « constructions qu'elle jugera convenables pour le logement des Baigneurs, pensions, auberges & restaurant », accompagnées de jardins, parterres et bosquets[93]. En effet, les affaires semblent prospérer : si l'on comptait 3'387 baigneurs en 1836, 4'393 sont dénombrés un an plus tard, soit une hausse de près de 30 %[94]. L'État projette dès lors d'y ajouter une petite infirmerie, de manière à décharger la pension Durr des malades pauvres envoyés par l'hospice cantonal (celle-ci est déjà insuffisante à abriter tous les patients privés), mais surtout de séparer les patients pauvres des curistes fortunés, les premiers « entour[a]nt le bâtiment de bains, assiége[a]nt les baigneurs pour exciter leur pitié, et leur occasionn[a]nt du dégoût par le spectacle des infirmités qu'ils ne cherchent nullement à cacher[95] ».

Mené par des autorités désargentées, le projet d'infirmerie mettra longtemps à être réalisé. En 1838, les services de l'État suggèrent de placer les malades au-dessus des bains – la surélévation avait pourtant été strictement interdite aux entrepreneurs peu avant. Mais le Conseil de santé répète que « la présence continuelle des malades de l'hospice dans le bâtiment dégoûterait infailliblement les baigneurs, ce que dénote suffisamment la crainte qu'ils ont de prendre un bain ou une douche après un malade de l'hospice[96] ». Si l'État n'a pas les moyens de l'édifier, il ne doit pas pour autant renoncer à cette infirmerie car elle « sera non seulement utile pour l'humanité, mais contribuera puissamment à la prospérité des Bains, vu que les malades de l'hospice envoyés aux Bains sont presque tous atteints de maladies rebelles aux moyens ordinaires & que c'est dans cette classe de malades qu'ont lieu les plus belles cures[97] ». Ces guérisons inespérées augmentent donc la réputation des eaux ; un « miracle » à la fois naturel et médical pourrait donc apporter un miracle économique cette fois-ci.

L'infirmerie sera finalement édifiée en 1844, selon le dessin de Louis Wenger[98], en même temps qu'une petite chapelle. C'est à ce moment qu'un bail est signé par l'État et les Société des Actionnaires pour gérer la construction d'un nouveau « bâtiment pour salle de réunion & logement des baigneurs[99] ». Cette agitation n'est peut-être pas étrangère à la découverte en 1839 des eaux minérales de Saxon (23–25° C), dont le Dr Maurice Claivaz publie les qualités en 1842[100] et qui apparaît dès lors comme un proche concurrent. Cette période voit aussi l'émergence de nouvelles cures à Lavey : en 1841, encouragé par le chirurgien de l'Hôpital cantonal Matthias Mayor et Théodore-Joseph-Dieudonné Herpin, le Dr Hermann Lebert imite les installations de l'Arve à Genève en ouvrant des « bains de vagues » dans le Rhône[101] ; peu après, il introduit

93 ACV, K IX 456, convention du 7 février 1836.
94 ACV, *CRCE*, DI, novembre 1838, p. 32.
95 ACV, K VIII B 191/1, rapport au Conseil de santé, 20 septembre 1836.
96 ACV, K VIII B 191/1, rapport du Département des Finances au Conseil d'État, 3 août 1838.
97 *Ibidem*.
98 ACV, GC 670, projet de Wenger, 31 mai 1841. Voir *infra*, p. 281.
99 ACV, K IX 456, bail, 17 octobre 1843.
100 Vouilloz Burnier, 2000.
101 Suchard, 1896 ; *Notice*, 1912, p. 17.

aussi l'usage de l'eau-mère des Salines de Bex, très appréciées durant tout le siècle dans la région, fondant ainsi le premier établissement suisse d'eaux salées et profilant Lavey sur la scène nationale, voire européenne. Toutefois, certaines inquiétudes voient le jour au milieu du siècle : en effet, en août 1851, la température de l'eau décroît dangereusement alors que son débit se réduit (20 pots/minute à 30° C). La nuit du 23 au 24 août, un tremblement de terre providentiel rétablit la situation et l'on retrouve un rythme de 35 pots/minute à près de 39° C[102]. Les cures inaugurées par Lebert attirent de nombreux patients, à tel point qu'on ne trouve pas toujours de place dans les hôtels ou à l'infirmerie ; toutefois les services de l'État demeurent prudents et assujettissent tout agrandissement à des travaux de réaménagement de la source, de manière à obtenir plus d'eau[103]. En 1859, malgré d'importants travaux d'encaissement[104], la température de l'eau perd à nouveau près de 11° C par périodes. La vétusté des installations est alors vertement critiquée : on reproche aux travaux entrepris par les actionnaires d'être insuffisants pour assurer la concurrence avec les autres stations régionales qui se développent alors (Évian notamment).

Les médecins-héros, rénovateurs des bains

Sans doute grâce à l'insistance des médecins de la station, Jules Cossy en particulier, la société propriétaire présente alors à l'État un projet de rénovation de l'édifice accompagné d'un nouveau bail de trente-cinq ans : en effet, les bains rapportent peu, alors même que la fréquentation est en hausse, elle doit donc viser leur rentabilité à long terme[105]. Elle demande également l'autorisation d'employer de manière exclusive l'eau-mère de Bex. La décision du gouvernement est attendue avec impatience car la réputation des bains est « gravement [compromise] par le mauvais état des bâtiments et de l'outillage » et le nouveau représentant de la société, Charles Buffat, qui a « fait [tout son] possible pour remettre les hôtels et la pension en bon état », espère ne pas avoir travaillé en vain[106]. Buffat rapporte en outre une déclaration alarmante de Cossy qui « déclare de plus qu'il y a danger imminent quant à l'existence de l'établissement et que si l'on ne se hâte d'améliorer, la décadence qui semble avoir déjà commencé deviendra générale et très prochaine. Attendre encore deux ans dans cette position c'est amener la ruine des bains de Lavey, si leur clientèle, péniblement acquise, les abandonne, elle ne pourra jamais être retrouvée[107] ». Pour s'assurer un accord des autorités, Buffat précise que la société a déjà visité les bains d'Aix, en Savoie, dont elle a « rapporté les données nécessaires à la construction des cabinets de douches

102 ACV, *CRCE*, DI, 1851.
103 ACV, *CRCE*, DI, 1852.
104 ACV, K VIII B 191/3, Journées des ouvriers travaillant à l'encaissement de la source, avril 1856-mars 1857.
105 ACV, K VIII B 191/1, lettre de Buffat, administrateur de la Société Girod, Ravy et Thomas au Département des Finances, 1er avril 1860. Selon ce courrier, Cossy a dirigé l'architecte du projet de rénovation.
106 *Ibidem*.
107 ACV, K VIII B 191/1, lettre de la Société des actionnaires au Conseil d'État, 6 mai 1860.

et des plans pour les nouveaux appareils inventés par Monsieur l'ingénieur [Jules] François[108] ». Ce dernier, ingénieur des mines de Bex, spécialiste des installations thermales, sera d'ailleurs appelé à Lavey l'année suivante pour effectuer une expertise des bains. Il faut souligner l'importance de la présence en terres vaudoises de cet homme très célèbre alors en France, qui, avec l'architecte Edmond Chambert, avait joué un rôle majeur dans la reconstruction des thermes de Luchon (1848), dans la création des douches de Bagnère-de-Bigorre (1848), dans l'agrandissement des thermes des Eaux-Bonnes (1851–1855) et d'Aix-les-Bains (dès 1857)[109]. Il rédigera donc un rapport crucial pour la réorganisation des bains de Lavey[110]. En raison des lacunes documentaires, la suite des événements est difficile à relater : il semble toutefois que la société Girod, Ravy et Thomas soit alors en faillite ou, du moins, cherche à se défaire des bains. En effet, si Buffat est prêt à investir 50'000 francs pour reconstruire une partie des bâtiments, on note que « l'exécution de ce projet est placée en second rang, c'est-à-dire subordonnée à la liquidation de la Société Girod, Ravy, Thomas & Comp. ; en un mot et pour dire les choses par leurs noms, les fermiers actuels cherchent à gagner du temps, afin d'approcher le plus possible de l'expiration du bail (31 Xbre [décembre] 1861) pour être les maîtres de la situation et empêcher toute concurrence qui pourrait leur être faite[111] ».

Comme souvent ailleurs, des individus, et notamment des médecins, deviennent les « héros » de la station, la développant par des investissements importants ou des innovations curatives qui la tirent du marasme[112] – cette figure du médecin-entrepreneur se retrouvera d'ailleurs de façon assez similaire dans les stations anti-tuberculeuses de la fin du siècle. Un certain lâcher-prise de l'État favorise cette reprise en main ; il s'accompagne d'un allongement de la période de la jouissance des sources (on passe de dix-huit à trente-cinq ans de contrat) qui conforte les actionnaires dans leur effort financier et d'une transformation du site qui passe du statut d'hôpital à celui de station. L'image sérieuse que confère l'État à l'établissement est moins un avantage qu'un frein à son essor dans la seconde moitié du siècle : il faut, en effet, des distractions, une vie sociale, du plaisir. Pour assurer les investissements qu'appelle cette évolution des stations, la création de sociétés capitalistes munies de fonds substantiels s'avère indispensable.

Ainsi, la situation de crise de Lavey au milieu du XIX^e^ siècle donne naissance à de nouvelles sociétés en 1861, la Société d'exploitations d'hôtels à Lavey-les-Bains et la Société des eaux thermales de Lavey, qui fusionneront en 1874 sous le nom de Société anonyme pour l'exploitation des Hôtels et Eaux thermales de Lavey-les-Bains[113]. Malgré l'agrandissement des bains de l'État en 1866[114], cette situation chaotique engendre le

108 *Ibidem*.
109 Grenier, 1984*a*, pp. 277, 284, 314, 327, etc.
110 ACV, K VIII B 157, rapport de Jules François, 1861.
111 ACV, K VIII B 191/1, lettre de Mourier Jouvenat au Département des Finances, 30 janvier 1861.
112 Penez, 2004, p. 3.
113 ACV, K VIII B 197, Société des Bains de Lavey, statuts révisés, 1898.
114 ACV, *CRCE*, DI, 1865.

départ du Dr Jules Cossy en 1869, qui, lassé de lutter contre des actionnaires avides de bénéfices mais peu pressés d'améliorer l'établissement[115], ira pratiquer à Bex, au Grand Hôtel[116]. L'utilisation de Saint-Maurice comme place d'armes n'arrange rien aux choses : l'armée tire en effet fréquemment des boulets sur la falaise surplombant le chemin entre les bains et le village de Lavey, le rendant impraticable. On attend donc avec impatience la reconstruction du pont sur le Rhône, détruit par une inondation, de manière à offrir d'autres promenades aux patients, mais aussi à relier la station à la ligne de chemin de fer d'Italie[117]. Toutefois, ce pont ne sera reconstruit qu'en 1878, après de multiples péripéties juridiques qui amènent d'ailleurs la Société anonyme et l'État du Valais jusqu'au Tribunal fédéral[118].

Le nouveau médecin de la place, Auguste-Frédéric Suchard, s'ingéniera dès 1873 à redorer le blason thermal ; il sera le véritable « héros » du renouveau de Lavey. Son prédécesseur Antoine Pellis avait déjà réussi à faire changer les tuyaux d'amenée d'eau ; les nouveaux, en bois, assurent une température constante de 42° à 45° C à la buvette et de 30° C dans le réservoir des bains, soit un gain non négligeable de 7° C[119]. Après son décès prématuré, Suchard continue dans cette voie : interviennent alors la reconstruction du pont sur le Rhône, l'agrandissement de l'infirmerie (1880), mais aussi la publication d'une notice sur les bains publiée à Paris et à Lausanne. Il y insiste sur la nature du sol, les qualités du climat et le mode de vie des curistes, le tout étant « merveilleusement favorabl[e] aux différentes espèces de maladies dont on vient demander guérison [aux] eaux[120] ». À son sens, les enfants en particulier ont tout à gagner d'un séjour sous les pins ou sur le sable du bord du Rhône, à respirer un air vivifiant et constamment renouvelé.

En 1877, le domaine comporte de nombreux édifices répartis entre l'État et la Société (fig. 9) : le premier possède ainsi l'infirmerie et la chapelle (valant 20'300 francs), la seconde le bâtiment des bains chauds et celui des bains froids, deux hôtels et des dépendances (grange, écurie, remise, cave), pour 223'410 francs, les édifices les plus importants étant les bains chauds (731 m², 108'500 francs) et l'un des hôtels (567 m², 84'000 francs)[121]. Une nouvelle dynamique semble alors s'installer : l'État reconnaissant les efforts consentis par la Société s'efforce dès lors d'investir dans l'agrandissement de l'infirmerie. Un projet prévu dès 1876, ajourné ensuite en raison des difficultés budgétaires, est finalement (et relativement rapidement) accepté par le Grand Conseil en 1878 ; il faut dire que le coût (8'000 francs) est peu important par rapport aux cent malades annuels supplémentaires qui pourront jouir des bains[122]. Toutefois, comme c'est à la Société de se charger des travaux et que celle-ci est grevée par les travaux du

115 ACV, K VIII B 191/3, article d'un journal quotidien non identifié, « Les fondateurs et les continuateurs de Lavey-les-Bains », 1882.
116 Suchard, 1896.
117 ACV, K VIII B 191/1, lettre de Mourier Jouvenat au Département des Finances, 30 janvier 1861.
118 ACV, K VIII B 191/3, 6 octobre 1876.
119 ACV, *CRCE*, DI, 1872.
120 Suchard, 1876, p. 11.
121 ACV, K XV L 1416, Taxe des bâtiments résultants de la révision générale de 1876–1877.
122 ACV, *CRCE*, DI, commission de gestion, 1877, 1879.

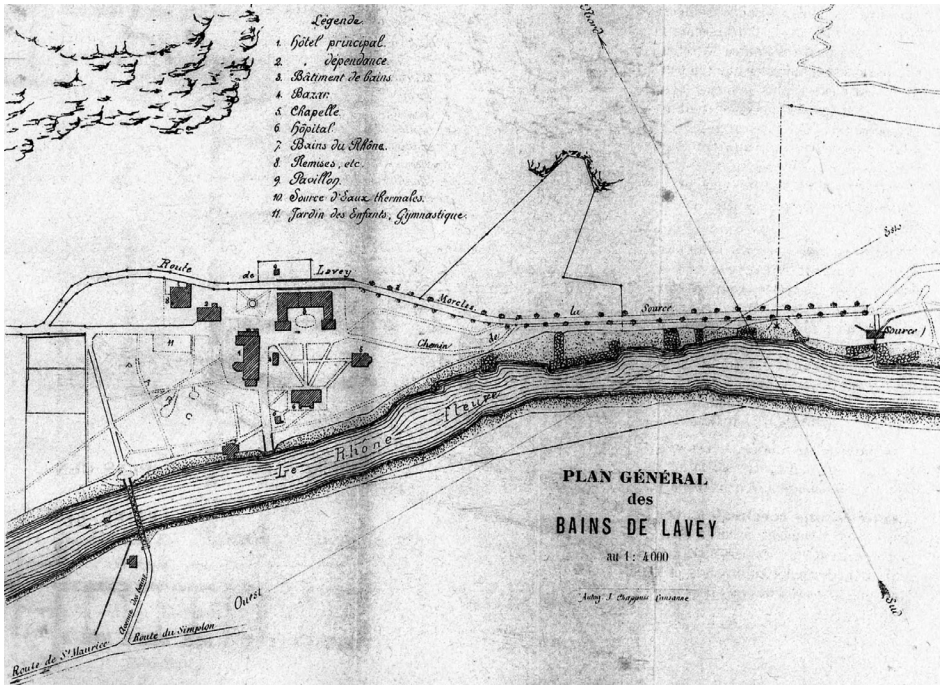


Fig. 9. Lavey, plan du site en 1868 (ACV).

pont, le projet n'est exécuté qu'en 1880[123]. L'augmentation du nombre de patients ravive la question du volume d'eau ; le rapport de Jules François (1861)[124] est dès lors repris en compte. Les années 1880 se placent sous le signe de l'expansion : en 1882, l'Hôtel des Bains est agrandi avec un certain luxe[125], trois ans plus tard, l'ancien poste de gendarmerie des bains est transformé en annexe de l'infirmerie[126], alors que les bains de sable et les nouvelles douches, visités et appréciés d'ailleurs par la Société vaudoise de médecine en 1890[127], assoient la réputation de la station[128]. L'affluence de malades est telle qu'une tente doit être élevée à côté de l'établissement ; sa fonctionnalité et son hygiène seront grandement louées[129].

Ainsi, comme le souligne une nouvelle notice sur l'établissement parue en 1912[130], ce n'est que depuis que la gérance des bains est assurée par une seule société que leur exploitation se fait de manière facilitée. La concurrence entre les deux sociétés

123 ACV, *CRCE*, DI, 1880.
124 ACV, *CRCE*, DI, 1881. On parle ici d'un rapport de François datant de 1859 : sans doute la première version du rapport définitif, ou la date de sa commande ?
125 *Guide*, 1883, p. 13.
126 ACV, *CRCE*, DI, 1883, 1885, 1886.
127 « Société vaudoise de médecine, séance du 5 juin 1890 », in *RMSR*, 1890, pp. 490–494.
128 ACV, *CRCE*, DI, 1886.
129 ACV, *CRCE*, DI, 1893, pp. 18 et 69–71 ; 1894, pp. 66–68.
130 *Notice*, 1912.

antérieures ne favorisait guère le confort des curistes ni la réputation des bains. La transformation du capital de la Société anonyme en actions en 1889 et son augmentation en 1898[131] permettent des investissements d'un autre ordre, répondant mieux aux attentes des clients de l'époque et à la concurrence des autres stations thermales régionales.

La volonté de l'État de ne pas se charger de l'exploitation des bains fut-elle bénéfique à Lavey ? On peut en douter pour les premières décennies de l'histoire du site. À en croire les textes d'archives, les intérêts personnels ont visiblement primé sur les considérations d'ordre médical. Cela n'est qu'au moment où certains médecins réussissent à s'imposer comme de véritables figures (Suchard en particulier), à renouveler les cures, voire à les étoffer – comme, au même moment, les sites voisins de Bex et Aigle – que le site prend une ampleur nouvelle. Les doutes de l'État sur l'efficacité des eaux, dont la qualité, il est vrai, varie, ne découragent pourtant pas les investisseurs. Une fois des sommes importantes dépensées dans l'établissement et la stabilisation de la température et de la quantité d'eau, l'essor du site, accompagné par d'incessants agrandissements des hôtels et des bains menés à la fois par les autorités cantonales et par la société privée, est alors remarquable, surtout au vu de sa situation géographique particulière. Comme pour de nombreuses autres stations, le succès de l'entreprise est finalement dû en grande partie à la mixité de la gestion entre État et particuliers[132], qui permet un équilibre entre les impératifs de la rentabilité et ceux de la médecine.

La situation va toutefois se modifier au début du XX^e siècle. En conséquence de la crise engendrée par la Première Guerre mondiale, la Société devra renoncer à exploiter l'établissement en 1928 ; conscient que « Lavey, de par sa situation, ne sera jamais une station de premier ordre[133] », mais constatant aussi que d'autres bains suisses (Baden, Loèche, Schinznach) fonctionnent normalement malgré la période de crise et le désintérêt progressif pour les cures hydrothérapiques, l'État rachète alors l'établissement pour l'exploiter à son propre compte comme annexe de l'Hôpital cantonal. Après une période de lent déclin, des forages entrepris en 1972 et 1997 permettent d'augmenter la production d'eau[134]. En 1999, la revente à une nouvelle société privée lui rend une popularité certaine, liée à la mode actuelle des bains thermaux.

Les stations de la seconde moitié du XIX^e siècle

Dès les années 1860, soit peu après le raccordement de Lausanne à la voie Morges–Yverdon (1856) et la construction de la ligne de chemin de fer Lausanne–Saint-Maurice

131 ACV, K VIII B 197, Société anonyme de Lavey-les-Bains, statuts révisés, 1898.

132 C'est le cas pour les principales stations françaises : Vichy, Luchon, Le Mont-Dore, La Bourboule, etc. (Penez, 2004, p. 23).

133 ACV, K VIII B 191/2, « Lavey-les-Bains. Exposé des motifs et projet de décret relatif à l'acquisition des immeubles de la Société Anonyme des Hôtels de Lavey-les-Bains et à l'organisation de l'Établissement thermal cantonal à Lavey-les-Bains », 1928.

134 Bianchetti, 2001.

(1861)[135], se développent de nouveaux établissements de bains dans le Chablais (Aigle, Bex, Lavey) alors que se renouvellent ceux d'Yverdon. Cette deuxième vague répond au succès croissant de la balnéothérapie, qui devient peu à peu une science à part entière, enseignée dorénavant dans les universités (à Lausanne dès 1892) ; mais elle correspond surtout à l'essor du tourisme auquel le chemin de fer contribue pour beaucoup.

Bex-les-Bains

En parallèle au développement de Montreux, principale station régionale alors, Bex, Aigle et Lavey connaissent un essor dû à la reconsidération de leurs ressources naturelles, intérêt que l'on devine autant motivé par des raisons économiques que médicales. L'eau minérale de Bex est en effet connue de longue date, mais elle est sous-utilisée avant l'ouverture du Grand Hôtel des Salines en 1870. Cet hôtel doit tout à la construction de la voie de chemin de fer : celle-ci a en effet provoqué la chute des ventes du sel des mines de Bex ; en raison de la qualité médiocre du filon, la concurrence avec des salines plus lointaines, désormais plus accessibles, est à son désavantage. Un groupe de députés soutenu par Louis Ruchonnet (alors également député) obtient du Canton la création d'une Compagnie des mines et Salines de Bex qui remplace les autorités dans cette exploitation[136] ; parmi eux, Charles Grenier, un notable qui sera à l'origine de la création de l'hôtel et qui fera le choix de son emplacement[137]. En 1865, il fonde la Société immobilière de Bex, entouré de personnages influents : outre le notaire bellerin Henri Testaz, y figurent Édouard Dapples (1807–1887)[138], député et conseiller national libéral qui joue un rôle important dans le développement des lignes de chemin de fer en Suisse romande, et Émile Bory (1825–1894), avocat et banquier lausannois, député libéral, vice-président de la Banque fédérale et président des compagnies de chemin de fer Suisse-Occidentale–Simplon et Jura–Simplon[139]. Selon ses statuts approuvés par le Conseil d'État le 1er mai 1865, la société se constitue

135 Construite par tronçon : Bex–Villeneuve (1857), puis Bex–Saint-Maurice (1860), enfin Villeneuve–Lausanne (1861).

136 Grenier, 1888.

137 *Journal,* 1871. Malgré de longues recherches, ce personnage demeure difficile à cerner.

138 **Édouard Dapples :** études inachevées de théologie et de philosophie à l'Académie de Lausanne (1825–1831) puis, pour raison de santé, études de sylviculture à Bayreuth. Inspecteur forestier dans le canton de Vaud, puis rentier depuis 1851. Au politique, il est successivement conseiller communal libéral (1834–1842, 1848-1857), puis syndic de Lausanne (1843–1848, 1857–1867), député au Grand Conseil vaudois (1844–1845, 1847–1868) et conseiller national (1851–1854, 1857–1866 ; président en 1861). Ami de l'ingénieur William Fraisse, il joue un rôle essentiel dans la création du réseau ferroviaire de la Suisse romande, et sera administrateur du chemin de fer Lausanne-Fribourg-Berne (1865–1866) et de la Compagnie de l'Ouest (1871). Très populaire à Lausanne, il contribue au développement de la ville comme politicien (réseau routier, éclairage au gaz, usine à gaz) et comme mécène (hospice de l'enfance, quai d'Ouchy) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

139 *Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012.

dans le but d'acquérir des terrains à Bex[140], activité qui l'occupera en 1867 surtout[141]. Ces achats ne sont pas uniquement des investissements fonciers, mais ils accueillent rapidement le chantier d'un l'hôtel, dirigé par les architectes veveysans Ernest Burnat (autre député libéral) et Charles Nicati, déjà connus pour des constructions hôtelières dans la région[142]. L'édifice est jouxté d'un promenoir et d'un établissement de bains important, dont le coût de construction équivaut à la moitié de celui de l'hôtel proprement dit, l'ensemble des dépenses se montant à plus d'un demi-million de francs[143]. L'ouverture a lieu le 10 mai 1870, au début de la saison recommandée par les médecins Jules Cossy et Théodore Exchaquet. Visiblement, le succès est au rendez-vous puisque des travaux d'agrandissement ont lieu les années suivantes : notons en 1872 une dépendance – sans doute le chalet-hôtel sis à une centaine de mètres de l'édifice – et un office deux ans plus tard. Un nouveau projet d'hôtel de 400 lits, en discussion entre 1873 et 1875, ne verra en revanche pas le jour. L'aménagement des alentours de l'édifice est conçu avec soin et en fonction des besoins de la cure comme en témoigne cette convention passée entre la société et la commune, dans laquelle la première est autorisée « à faire dans les [forêts] communales […] des chemins d'agrément à condition que ceux-ci soient ouverts au public[144] ». La société fait souvent recours au soutien matériel des autorités, qui accéderont en général à ses demandes afin de faciliter « la réussite d'une entreprise qui aura, nul ne peut le contester, une influence immense sur l'avenir et le bien-être de la contrée[145] ».

Vers 1880, l'hôtel comprend un vaste domaine, avec un jardin muni de deux bassins et de jets d'eau, un pavillon, une grotte en tuf, ainsi que de nombreuses annexes : outre les bâtiments principaux et les dépendances, il faut noter les villas Les Bosquets (demeure du médecin) et La Favorite (pour le mécanicien-électricien) ainsi que le pavillon du télégraphe. Il s'agit alors d'une station en vue, comme le note alors Louis Vulliemin dans son *Tableau* du canton de Vaud :

> Le Grand Hôtel des Salines et la Villa des bains, le Grand Hôtel des Bains, ceux de l'Union, des Étrangers, de Belle Vue, et plusieurs maisons à la fois rustiques et élégantes reçoivent en pension, en sorte que, chaque année, une société d'étrangers se réunit à Bex. Un médecin distingué est attaché au Grand Hôtel des Salines dont les superbes aménagements, ainsi que les installations d'eau salée, douce et sulfureuse, attirent des baigneurs et des touristes de plus en plus nombreux[146].

Le succès de l'affaire ne se dément pas. Une seconde vague de constructions a lieu peu après l'inauguration du tramway qui relie l'hôtel à la bourgade (1898), notamment une nouvelle salle à manger en 1903 et une maison d'isolement pour malades contagieux

140 ACV, S 123/172, 29 avril 1865, acte notarié 4766, Louis Chappuis, notaire à Lausanne.

141 ACV, S 199/510, actes notariés 2154, 2162, 2166, 2168, 2170, 2217, 2229, 2267, Louis Chappuis, notaire à Lausanne.

142 Hôtel du Lac à Vevey (1866), Hôtel National à Montreux (1872).

143 131'420 francs pour les bains, 268'459 francs pour l'hôtel, 80'758 francs pour le promenoir, soit, avec d'autres postes secondaires, la somme de 512'683 francs (ACV, PP 284, fonds Burnat, Livre de compte de Burnat et Nicati, dès 1861).

144 ACV, S 199/510, 17 décembre 1867, acte notarié 2217, Louis Chappuis, notaire à Lausanne.

145 *Ibidem*, extrait de la séance du Conseil Communal de Bex, 14 mars 1867.

146 Vulliemin, 1885, p. 470.

(La Solitude) en 1906. En 1907, de grandes réparations à l'hôtel ont lieu : surélévation d'une aile, construction d'un promenoir vitré, d'un hall donnant sur une véranda, de chambres à coucher, aménagement du chauffage central, d'un ascenseur hydraulique – l'aile des bains en possèdera un aussi dès 1912. On note alors l'existence à l'hôtel d'un billard, d'un fumoir, d'une bibliothèque, d'une salle de théâtre, d'un bazar, d'un lawn-tennis et de places pour la gymnastique, le croquet, l'escarpolette, le golf, notamment[147], soit tous les aménagements dignes des palaces de l'époque.

Le succès du site tient autant au climat, à la facilité d'accès et au luxe de l'édifice qu'à une lignée d'éminents balnéologues (Hermann Lebert[148], Jules Cossy[149], Théodore Exchaquet[150], Eugène de La Harpe) qui font la réputation de Bex. Grâce à eux, l'établissement offre une médication unique qui attire le public. L'eau salée des mines de Bex, parmi les plus chlorurées d'Europe, est en particulier réputée, de même que l'eau-mère des salines, riche en iodure et en bromure[151]. Le traitement se fait par bains, douches, hydrothérapie, demi-bains, draps mouillés ; un appareil spécial, comparable à ceux de Spa ou de Saint-Moritz, permet les bains d'acide carbonique. Une source d'eau froide, sulfureuse, chlorurée et sodique issue des mines est aussi employée en adjuvant du traitement salin, comme boisson, gargarisme, douche nasale, pulvérisation et bain[152] ; une autre eau de source, froide, sert aux douches. Les principaux maux traités à Bex sont le scrofule, les maladies des organes sexuels féminins, les affections nerveuses, pulmonaires, dermatologiques, cardiaques. En 1930, les eaux salées sont toujours vantées et utilisées pour des thérapies[153]. Le fango de Battaglia est l'autre grande spécialité de la maison qui détient son exclusivité pour les cantons de Vaud et du Valais[154]. Un autre élément est intégré aux cures thermales : le climat. En effet, grâce à ses qualités, Hermann Lebert recommande dès les années 1840 le séjour à Bex aux tuberculeux et

147 *Journal,* 1871.

148 **Hermann Lebert (1813–1878) :** israélite de Pologne (son nom est Levay ou Lewy), il doit quitter l'Allemagne en 1834 durant la révolution contre le roi de Prusse avant d'avoir passé son doctorat de médecine ; il se réfugie chez un Allemand habitant Bex, Jean de Charpentier, directeur des Salines de Bex. Il finit sa thèse à Zurich (1834). Il est médecin à Bex, médecin des eaux à Lavex de 1838 à 1846, puis à Paris, Zurich, Breslau. Il finit ses jours à Vevey (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012 ; cette notice rectifie les dires de Suchard, 1896).

149 **Jules Cossy (1818–1878) :** originaire d'Aigle, études à Paris auprès du Dr Alexandre Louis, à l'Hôtel-Dieu. Dès 1847 aux bains de Lavey, 1869 à Bex (Suchard, 1896 ; *Histoire vaudoise*, 1953, p. 346).

150 **Théodore Exchaquet (1849–1911) :** né à Aubonne. Études de médecine à Paris, interne des hôpitaux auprès du clinicien Potain, puis chez Péan et Charcot. En 1870–1871, suit les leçons de cliniques de Biermer à Zurich. Commence sa carrière à Rolle, puis devient médecin du Grand Hôtel des Salines de Bex (1877–1896) ; il remplace ensuite Burnier à Leysin. Il s'occupe en particulier du Sanatorium des enfants qu'il contribue à fonder et dont il est le médecin. Il est président de la Société des médecins de Leysin à sa fondation (1909) et directeur des écoles de Bex. Sa culture contribue à la réputation de la station (ACV, dossier ATS ; *RMSR*, 1911, pp. 655–658). On lui doit plusieurs publications sur Bex dont *Notice sur les bains salins de Bex, Lausanne*, sn., 1881 et *Le traitement salin à Bex. Indications et contre-indications des eaux salines*, Lausanne, sn., 1896. Il participe à Secrétan, 1898, et est l'un des éditeurs des *Études sur la tuberculose* (Aigle, Borloz, 1908 et 1910) produites par les médecins de Leysin.

151 Toutes deux analysées par Brunner en 1894 (La Harpe, 1899, p. 79).

152 La Harpe, 1899, pp. 80–81.

153 *Stations climatiques*, 1930, pp. 86, 98.

154 Selon le *Journal*, 1871. Son usage est attesté en 1901 (*RMSR*, 1901, p. 628).

aux personnes prédisposées à la phtisie ; pour asseoir ses dires, il présentera en 1874 une longue argumentation sur les qualités climatiques de l'endroit[155]. L'indication, reprise par de La Harpe en 1899 encore[156], de même que la construction d'une maison d'isolement en 1906 laissent entendre que longtemps – comme souvent ailleurs[157] – les patients tuberculeux ont côtoyé les autres curistes. Les promenades alentours semblent d'ailleurs avoir été pensées à leur intention. Ainsi, « La topographie du pays permet aux malades […] de faire des exercices de marche, des promenades variées et sur des chemins de pentes diverses[158] », correspondant à la pratique contemporaine pour tuberculeux de la promenade graduée, qu'on retrouve notamment à Leysin.

L'essor de l'hôtel ne va pas sans susciter émulation et convoitise. L'eau-mère des Salines de Bex, utilisée avec profit par Hermann Lebert à Lavey dès les années 1840, devient un véritable enjeu curatif. Dans les années 1860, le projet d'agrandissement de ces bains semble dépendre en grande partie de la promesse que ferait l'État d'assurer la jouissance exclusive de ces solutions salines à Lavey ; cela pour des raisons de quantité – le volume nécessaire aux curistes doublerait en cas d'agrandissement –, mais aussi à cause de la faveur dont jouit cette cure. Les autorités cantonales ne suivront pas cette requête, au profit des nouveaux établissements de Bex qui en feront grand usage, ainsi que des bains montreusiens[159]. En 1869, Jules Cossy, praticien aux bains de Lavey, quitte d'ailleurs cette station pour rejoindre le Grand Hôtel de Bex[160] ; Lavey vit alors une période de crise qui semble favoriser Bex. Mais cette station ne fait pas que des envieux : en effet, dans les années 1890, de nombreux sites peuvent être perçus comme « des satellites » de Bex selon Eugène de La Harpe : Gryon, Les Plans-sur-Bex, Villars et Chesières, facilement accessibles depuis Bex, font de bonnes affaires en permettant aux curistes de changer d'air et de se reposer avant ou après la cure – on estime que c'est une manière d'en accentuer les effets. Mais c'est la fondation d'une autre station balnéaire voisine, celle d'Aigle-les-Bains, à peine postérieure à celle de Bex, qui doit nous retenir ici.

Aigle-les-Bains

L'« invention » d'Aigle est due à un hôtelier local, Félix Soutter, qui recherche dès 1868 la source salée de Panex-Salins, citée dès 1554 et désaffectée en 1834. Après d'importants travaux de dégagement de galeries abandonnées, il retrouve la source d'eau froide en mars 1869, qu'une analyse chimique déclare aussi pure que de l'eau distillée. Afin d'édifier un hôtel de bains, il constitue un comité dont Catherine Schmutz Nicod a pu

155 Lebert, 1874, en particulier pp. 105–106.
156 La Harpe, 1899, p. 83.
157 Une maison d'isolement est édifiée à proximité du Caux-Palace en 1904.
158 « Société vaudoise de médecine, séance du 20 juin 1901 », in *RMSR*, 1901, pp. 624–632, ici p. 628.
159 L'Hôtel Roy à Clarens propose des bains d'eau-mère des Salines de Bex (Loetscher, 1888, p. 25).
160 ACV, K VIII B 191/3, article d'un journal non identifié (vaudois ou lausannois), 1881, discours du Dr Suchard pour le 50e anniversaire des bains de Lavey et Suchard, 1896.

noter qu'il est en grande partie constitué de membres de la Municipalité d'Aigle[161] : en effet, Soutter, tenancier du Victoria, Édouard Bezencenet-de Loës, médecin et futur promoteur de Leysin[162], Vincent Barroud, syndic en 1868 et Auguste Loës-Marquin (1802–1883), longtemps président du conseil communal, sont tous des élus. S'y ajoutent deux notaires (Frédéric Chausson et Auguste de Rameru), puis un troisième (Paquier) en remplacement de Barroud, décédé. Enfin, il faut aussi relever le soutien apporté au projet par l'ancien conseiller d'État Louis Ruchet qui autorise un droit de passage à perpétuité pour les eaux acquises par la société ; lui-même n'est autre que le parrain de l'architecte lausannois Louis Bezencenet, dont l'épouse d'Édouard Bezencenet, Isaline de Loës, est la marraine. Lors de l'établissement des plans de l'hôtel, des projets sont demandés à trois architectes différents : l'on ne s'étonnera guère que le lauréat soit Bezencenet, qui dirigera le chantier en 1870–1872. L'hôtel compte cent chambres qui, « avec leur fenêtres-terrasses, permettent de jouir du bon air et de la belle vue[163] » ; il apparaît comme un « modèle du genre[164] ». Les bains sont ouverts une année plus tard, dans un bâtiment sis, comme à Bex, à proximité de la maison des hôtes. Les notices anciennes renseignent sur les installations à disposition des curistes : douches, bains, salles de vapeur, *Trinkhalle* (soit buvette pour l'ingestion de l'eau de source), le tout jouxté d'un cabinet pour le médecin de l'hôtel.

Les premières années d'existence de l'établissement semblent avoir été difficiles ; en effet, en 1880, Gsell-Fels annonce une fermeture temporaire[165]. L'hôtel est peu après mis en vente et, en 1888, il est l'objet d'une rénovation dirigée par le nouveau responsable, Lucien Émery-Humbert (1845–1904) ; membre d'une importante famille hôtelière d'Yverdon et de Montreux, il l'avait acquis à son retour de Paris en 1884 grâce à l'aide de son frère Alexandre (futur propriétaire du Montreux-Palace) et du beau-frère de ce dernier, le célèbre Ami Chessex (1840–1917)[166], important hôtelier et promoteur qui construisait alors le Grand Hôtel de Territet (1883 et 1887–1888). Ces trois hommes achètent l'hôtel aiglon, alors que leurs pères respectifs, Jean-François Chessex et Louis Émery, également hôteliers, acquièrent le mobilier, qu'ils donnent en location à leurs fils[167]. L'autre frère de Lucien, Gustave Émery (1843–1914), peut lui donner des conseils en matière hydrothérapique puisqu'il n'est autre que le propriétaire du Grand Hôtel des Bains d'Yverdon, établissement qu'il dirige depuis 1878 et qu'il a entièrement

161 Schmutz Nicod, 2000, p. 32.

162 Il est le fils de Georges, premier médecin des bains de Lavey.

163 *Le Messager des Alpes*, 1872, 65, pp. 4–5 (cité par Schmutz Nicod, 2000, p. 33).

164 *Ibidem*.

165 Gsell-Fels, 1880, p. 204.

166 **Ami Chessex :** dès les années 1870, il gère l'établissement familial, l'Hôtel des Alpes à Territet qui devient Grand Hôtel en 1888. Il participe à la création de Leysin en 1890, celle de Caux en 1899 ; il est fondateur et administrateur des chemins de fer Territet-Glion (1881), Glion-Naye et Aigle-Leysin (1892). En 1903, il fonde la Société romande d'électricité qu'il dirige jusqu'à sa mort. On le retrouve dans de nombreux conseils d'administration : hôtels Viktoria à Interlaken, Trois-Couronnes à Vevey, Peter-Cailler-Kohler, Ateliers de constructions mécaniques de Vevey, Banque de Montreux. Au politique, il est conseiller communal à Montreux durant cinquante ans et député radical au Grand Conseil (1889–1898) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012 ; Monnier, 2003).

167 Gaudin, 2006, p. 36.

rénové[168]. À Aigle, l'installation hydro-électrothérapique et son bain électrique à galvano-faradisation sont en particulier réputés : on y soigne les maladies nerveuses, l'excitation, la mélancolie[169].

D'abord lié à Aigle par ses attaches à des personnalités locales, puis à Montreux par son nouveau propriétaire, le Grand Hôtel des Bains s'insère visiblement dans un contexte touristique régional en pleine mutation : vraisemblablement construit pour concurrencer Bex, Aigle se mue ensuite en un satellite montreusien grâce aux Émery et aux Chessex, qui posent ici leurs premiers jalons dans le Chablais. Peu après, en effet, Ami Chessex investira de fortes sommes à Leysin, dont il favorise l'émergence comme station climatique, et où il fera édifier un hôtel luxueux (1892). Très similaire à Bex par son climat, sa topographie, son paysage et ses thérapies, Aigle ne se distingue jamais véritablement de son proche concurrent. Sans doute jouit-il d'une moindre réputation car dans la période faste du dernier quart du XIX^e^ siècle, il ne profite pas de l'audience d'un Eugène de La Harpe, alors médecin au Grand Hôtel des Salines de Bex et dont on connaît les nombreuses publications. Durant un temps, il semble même avoir risqué la fermeture.

Montreux-les-Eaux

Montreux offre un point de comparaison utile. En plein développement dès les années 1860, la station est alors surtout connue pour ses climats variés (rivage lacustre, montagne) et ses hôtels de qualité. Après 1880, les plus anciennes activités curatives en place : cure de raisin, de petit lait, climatique, bains, s'étoffent et se multiplient avec l'essor du site. Sans doute sensible au développement contemporain de nombreuses stations balnéaires (dont Aigle et Bex, voisines), Montreux tente alors, de façon quelque peu désordonnée, d'offrir des thérapies aqueuses à ses hôtes, mais généralement dans une perspective un peu différente de celle du Chablais.

Il faut d'abord s'intéresser au succès des eaux alcalines, exploitées dès 1882 comme eaux curatives et de table par une société anonyme. Un pavillon permettant leur ingestion est inauguré cette année-là à proximité immédiate de la gare. Celle-ci étant localisée par chance près de la source, le chargement des bouteilles sur des trains qui en assurent la distribution à large échelle s'en trouve facilité (13'271 bouteilles produites en 1884, 199'368 dix ans plus tard[170]). Le balnéologue Hans Loetscher cite cette « *pump room* » conçue dans le style du « *Swiss Châlet* ». Il ne la considère pas comme une cure majeure du site[171], même s'il en reproduit l'analyse réalisée par le chimiste Schmidt, de Vernex, en 1880[172]. Selon lui, cette eau froide (11° C) doit être employée pour les

168 *Ibidem*.
169 *Grand Hôtel*, ~1888.
170 *INSA 7*, p. 81.
171 Loetscher, 1888, p. 130. Comme cures, il cite l'air, le raisin et le lait (p. 123).
172 Loetscher, 1888, p. 126 ; repris par La Harpe, 1899, p. 67.

affections de l'estomac, des reins et de la vessie, ainsi que comme eau de table. Toutefois, elle souffre de la concurrence d'eaux du même type, également faiblement minéralisées, jaillissant à Aigle, Bex, Henniez ou Romanel, mais, surtout, de celle d'Évian, dont la réputation fait en grande partie la fortune de cette station[173]. À Montreux, la consommation à fonction médicale de l'eau semble cesser dès la fin du siècle ; en effet, le pavillon des eaux est remplacé peu avant 1900 par un nouvel édifice servant à la mise en bouteille de l'eau, petite usine urbaine camouflée par des atours néo-baroques. Les fontaines alcalines publiques disparaissent alors et l'eau est qualifiée d'« eau de table exportée » par de La Harpe en 1909[174] ; la source n'est pas tarie, mais sa réputation médicale est émoussée.

Oubliés ou du moins négligés par les guides anciens comme par l'historiographie, les bains semblent avoir joué, un temps durant, un certain attrait pour les touristes descendant à Montreux ; d'emblée, il faut préciser qu'ils restent pour la plupart bien mystérieux. Leur apparition – il s'agit alors de bains du lac – semble se faire dans les années 1860, en relation avec l'« industrie des étrangers » alors en plein essor. La première mention explicite remonte à 1864 ; à cette date, Jean-François Chessex, propriétaire de l'Hôtel des Alpes à Territet, nouvellement agrandi selon les plans de son fils, l'architecte Henri Chessex (1838–1866), demande à la Municipalité des Planches l'autorisation d'aménager des bains à proximité de son établissement, sur le lac[175] ; le projet ne semble pas aboutir puisque la requête est réitérée deux ans plus tard. Les bains sont vraisemblablement réalisés à ce moment ; dès lors, plusieurs guides les signalent[176]. Selon une mention d'archives, il faut sans doute les situer « sous le pont du chemin de fer à Territet[177] », emplacement que confirme Hans Loetscher dans son guide[178]. On ignore tout de l'aspect de ces bains, entièrement disparus de nos jours[179].

Jusqu'aux années 1880, les installations de bains du lac semblent assez rares à Montreux, ce qui peut se justifier par la fréquentation essentiellement printanière et automnale du site ; malgré tout, ce même Loetscher le déplore. S'il constate que la plupart des hôtels permettent aux malades comme aux bien-portants de prendre des bains dans des installations spécifiques[180], il appelle en revanche à la création de véritables établissements balnéaires[181]. Les informations manquent avant les années 1890 afin d'évaluer l'importance de ces bains privés. Un autre accès au lac est connu

173 Découverte en 1790 par le marquis de Lessert, l'eau est analysée à la fin du XVIII^e siècle puis en 1825 par Peschier. En 1824, ouverture des bains, dès 1826, mise en bouteille. Trois ans plus tard, première Société des eaux minérales. La commercialisation de l'eau d'Évian ne débute qu'en 1901 (Grenier, 1984*a*).

174 La Harpe, 1909, p. 26.

175 AM, Planches, PV Municipalité, A 48, 14 mars 1864.

176 *Montreux*, 1877, annexes publicitaires, p. 4 ; Gsell-Fels, 1880, p. 169.

177 AM, Planches, PV Municipalité, A 52, 27 mai 1880.

178 Loetscher, 1888, p. 125 : « … *as regards the public baths in the lake, for the single boarded structure under the railway-bridge at Territet* … ».

179 Le site a été complètement modifié lors de la construction du quai en 1910.

180 Loetscher, 1888, p. 125 : « *All the larger hotels have bathing arrangements, both for those in health and for invalids*… ».

181 *Ibidem* : « *But more requires to be done as regards the public baths in the lake for the single […] structure […] at Territet in by no means sufficient* ».

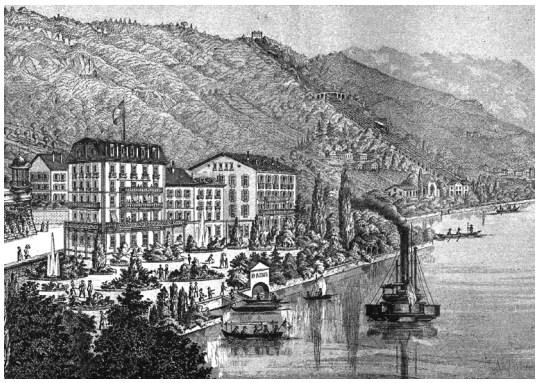


Fig. 10. Montreux, Hôtel Beau-Rivage et ses bains du lac (tiré de : *Montreux*, 1877).

à l'Hôtel Beau-Rivage-Pension Breuer à Bon-Port[182] (fig. 10) ; il s'agit sans doute d'une installation très simple[183]. La plupart des autres établissements semblent construits sur la terre ferme : ainsi, malgré sa position sur le rivage, l'Hôtel Monney utilise des bains sis en ville[184], sans aucun doute les bains de Vernex, ou Bains Girardet[185], permettant des bains chauds, froids, turcs, des douches et des massages[186]. L'Hôtel Roy à Clarens propose quant à lui des bains d'eau-mère des Salines de Bex[187], imitant la pratique proposée à Lavey dès 1840, puis à Bex dès 1870.

La plupart de ces installations balnéaires semblent avoir été très modestes et réalisées avec des matériaux légers ; il n'en reste plus guère de traces aujourd'hui, ni *in situ*, ni – à quelques exceptions près – sur des documents photographiques ou gravés. On serait porté à croire que la pratique du bain n'intéresse pas le touriste à Montreux, qui se dirigerait pour cela à Aigle, à Bex, à Lavey ou à Évian. Deux grands établissements inaugurés en 1888 et 1890 démontrent a priori le contraire.

En effet, en 1887–1888, lors de l'agrandissement du Grand Hôtel et Hôtel des Alpes de Territet par Ami Chessex, le fils de Jean-François, de nouveaux bains sont aménagés, vraisemblablement vastes et luxueux. Ils remplacent l'installation lacustre de 1866, qui disparaît alors sans doute au profit d'une buanderie (elle n'est dès lors plus jamais mentionnée). Des bains de 1888, on n'en connaît qu'une brève description : aucune vue ancienne n'en subsiste et leur emplacement demeure inconnu, même si l'on peut deviner qu'ils se trouvaient dans le sous-sol du nouveau Grand Hôtel. Cet établissement comportait des cabines de bains simples et de bains sulfureux, des bains électriques, une salle de douche pour l'hydrothérapie dont l'eau provient de la source d'eau froide de Mont-Fleuri (autre propriété d'Ami Chessex), une piscine « de grande dimension », une salle pour le bain turc et le bain de vapeur, un hydrofère pour le bain de vapeur partiel, une salle de massage, une salle hermétique pour les inhalations

182 *Montreux*, 1877, annonces publicitaires, p. 13 ; Loetscher, 1888, encart gravé pp. 128–129.

183 Gsell-Fells, 1880, p. 169, les cite (« *Seebäder* ») en précisant que leur usage est gratuit pour les hôtes.

184 Selon Gsell-Fels, 1880, p. 168, on trouve dans cet hôtel un pavillon sur le rivage, mais destiné à la pêche. Toujours selon lui, les bains sont près de l'Hôtel Beauséjour Au Lac (voisin du Monney) et du Suisse, sis en face, au nord de la Grand-Rue.

185 Gsell-Fels, 1880, p. 168 et publicités dans la *FAM*, dans les années 1890.

186 Loetscher, 1888, p. 125.

187 *Idem*, p. 25. Gsell-Fels, 1880, pp. 167–168, parlant de cet hôtel, ne les cite pas encore.

et une salle de gymnastique, soit au moins sept ou huit pièces distinctes[188]. Le type d'hydrothérapie pratiqué marque un revirement : on renonce aux bains du lac au profit d'un établissement fermé faisant usage d'eau de source. Le « confinement » des baigneurs pourrait sous-entendre un emploi plus médicalisé des eaux, dont on peut dorénavant jouir toute l'année et dans un certain confort. Les brochures précisent d'ailleurs que l'accès aux bains depuis la gare de Territet se fait à travers un passage couvert – soit la Galerie des Alpes, à l'arrière du Buffet de la gare – : le temps de la baignade en plein air semble révolu, sans doute parce que son application thérapeutique reste floue et sa prescription, par conséquent, rare.

Le second établissement est l'Hôtel des Bains, bâti en 1889–1890 un peu plus à l'ouest sur le quai nouvellement établi à proximité du Kursaal. Sans doute dessiné par l'architecte Henri Chaudet, il est construit pour l'hôtelier Charles Weber. Il est le seul édifice hôtelier de Montreux conçu autour d'un établissement balnéaire, fort vaste au demeurant ; le pavillon côté lac abritait les chambres d'hôtes alors que l'aile centrale et le pavillon nord contenaient les thermes, complétés par une buanderie.

> La grande attraction de ces bains consiste en une piscine qui n'a pas moins de 18 mètres de long sur sept de large et deux et demi de profond, contenant 250'000 litres d'eau chauffée à 22 degrés : un bain du lac en miniature […]. Le fond du bassin est passé en couleur et donne à l'eau la teinte bleue du lac. L'eau est d'ailleurs fournie par le lac, puisée dans le sous-sol de l'établissement au moyen de deux pulsomètres […]. Trente cabines disposées sur deux étages garnissent un des deux côtés du vaste hall, qui est éclairé par des vitraux peints […]. Une salle de douche à eau chaude et froide, à plusieurs systèmes s'ouvre sur la piscine. L'établissement contient en outre des bains turcs, des cabinets de massage, etc. ainsi qu'une vingtaine de cabines de bains, des plus simples aux plus luxueux avec baignoires en marbre blanc. Le bâtiment entier est éclairé à la lumière électrique et chauffé à la vapeur[189].

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un bain en plein air, l'eau du lac est néanmoins utilisée, mais chauffée ; au vu des dimensions de la piscine et de l'absence d'eau de source à cet emplacement – la rivière voisine (la Baye de Montreux) sert d'abord aux industries installées sur ses rives[190] – Weber n'avait sans doute pas d'autre choix.

Alors que s'ouvrent ces établissements, on ne s'étonne guère que Gustave Bettex (1868–1921)[191], alors rédacteur à la *Feuille d'Avis de Montreux*, appelle d'une manière éloquente à la création d'une véritable station thermale (1896) :

> Pourquoi Montreux n'aurait-il pas un établissement ayant à sa disposition l'usage des eaux alcalines ? Le pavillon des eaux a-t-il sa raison d'être où il est actuellement ? Non. C'est au centre

188 *Territet*, 1889, pp. 30–32. Selon le catalogue de la BCU, les auteurs de cette brochure promotionnelle sont Alfred Cérésole et le Dr [Auguste-Frédéric ?] Suchard. **Alfred Cérésole (1842–1915) :** études de théologie à Lausanne (Église nationale), puis pasteur. Il participe à la fondation de la revue littéraire *Au Foyer romand*. Son œuvre touche aux traditions populaires et au parler vaudois. Son conte, *Scènes vaudoises, Journal de Jean-Louis* (1884), popularise un personnage type du Pays de Vaud. Président central de la Société des Belles-Lettres (1864–1865). Il est aussi l'auteur de guides sur Montreux et sa région, largement diffusés en Europe et en Amérique (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

189 AM, Planches, PV Municipalité, A 54, 15 mai 1889.

190 Notamment à la chocolaterie Séchaud, construite en plusieurs étapes entre 1885 et 1928 (*INSA* 7, p. 128).

191 **Gustave Bettex :** études au Collège cantonal à Lausanne, puis au gymnase de Bâle, brevet d'instituteur en 1886. Passionné par le journalisme, il devient en 1889 rédacteur à la *Feuille d'Avis de Montreux* et au *Journal*

> du mouvement près du beau jardin public que nous possédons et à proximité des quais, en un mot, à la Rouvenaz, – ou près du Kursaal – que sa place est indiquée. Construisez un élégant pavillon et amenez-y les alcalines […], élevez une estrade et que la musique résonne […] et vous verrez si ce pavillon là ne sera pas le lieu de rendez-vous de tous les étrangers en séjour à Montreux. Appelez notre station Montreux-les-Bains ou Montreux-les-Eaux, si bon vous semble, mais faites valoir cette eau excellente qui ne craint pas la comparaison et qui nous est une ressource précieuse[192].

Bettex veut transformer Montreux en ville thermale grâce à une nouvelle buvette d'eau. Il amalgame sans doute un peu rapidement les traitements aqueux interne et externe ; en effet, à notre connaissance, aucun médecin montreusien n'a jamais indiqué en particulier le bain d'eau alcaline et rappellons qu'à Territet, c'est une eau de source non alcaline qui est employée, alors qu'à l'Hôtel des Bains, c'est celle du lac, certes très pure[193]. Visiblement, le journaliste s'émeut en non-connaissance de cause et est abusé par ce que Jérôme Penez appelle « le mirage de l'Eldorado », faisant croire que « l'eau minérale se transforme en or à coup sûr[194] ». La qualité des autres stations balnéaires régionales alliée à un phénomène de changement de mode – les eaux froides ne sont plus demandées par le public – vont en effet lui donner tort : en témoigne la fermeture de la buvette, sans doute en 1897, c'est-à-dire au moment même où la piscine de l'Hôtel des Bains est comblée et transformée en salle de fêtes. Un pavillon des eaux existera dans le jardin anglais, construit à l'initiative de la Société de développement, mais entre 1933 et 1967 seulement[195]. Au début du XX^e^ siècle, Montreux-les-Eaux se révèle donc être un fiasco. Les multiples tentatives – beaucoup plus variées qu'ailleurs – semblent prouver en négatif que la qualité de l'eau prime avant toute autre chose et que n'importe quelle eau ne sert pas à n'importe quelle cure. À cause du médecin, le promoteur ne peut pas instrumenter à l'envi les ressources naturelles : il en va de la crédibilité de la science et, peut-être, de la santé des malades.

Essai diachronique de balnéologie

Ce passage en revue de quelques sites thermaux vaudois permet de dresser les contours d'une évolution des usages de l'eau à travers le XIX^e^ siècle. Les stations traditionnelles sont peu à peu remplacées par de nouvelles, dessinant une nouvelle carte balnéaire vaudoise, concentrée en particulier sur le Chablais, la Riviera et Yverdon. Les raisons de cette lente mutation sont multiples.

---

et liste des Étrangers, qu'il dirige tous deux jusqu'à sa mort. Radical de gauche, conseiller communal au Châtelard dès 1902, municipal dès 1905. Député au Grand Conseil vaudois (1917–1921). Au Conseil national (1917–1921), il défendra avec ardeur l'industrie hôtelière et touristique qu'il avait contribué à développer à Montreux (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

192 Bettex, 1896, pp. 56–60.

193 Gsell-Fels, 1880, p. 162 : « *Das Wasser des Sees ist (wie auch die schöne azurblaue Farbe bestätigt) chemisch sehr rein* ».

194 Penez, 2004, p. 22.

195 *Autrefois Montreux,* 2004, pp. 20–21.

On peut tout d'abord noter un changement dans les goûts et les pratiques balnéaires du siècle. En effet, les eaux chaudes semblent susciter un intérêt grandissant. L'eau froide qui a longtemps été appréciée pour les effets médicaux de sa température – et sans doute aussi parce qu'elle ne possédait pas le caractère lascif des eaux thermales – perd du terrain face aux eaux chaudes qui, grâce aux analyses scientifiques qui se multiplient durant le siècle, gagnent en notoriété et en vertus (médicales tout au moins). Ainsi, les cures d'eau sous-thermales prescrites par Vinzenz Priessnitz (1799-1851) et par Sebastian Kneipp (1821–1897) en Allemagne n'auront guère d'écho dans le Canton[196]. L'exemple des eaux salées (chlorurées, sodiques, iodurées), très prisées dans le dernier tiers du siècle pour combattre le scrofule et les rhumatismes, est révélateur. De La Harpe rappelle que « Saxon tient le premier rang dans cette catégorie d'eau[197] » ; on ne s'étonnera pas que ce site figure aussi parmi les sources salées les plus chaudes du pays (23–25° C, contre 7–8° C à Bex, 10° C à Rheinfelden, pour des eaux comparables). En revanche, les bains sulfureux, pourtant très nombreux en Suisse (Lavey, L'Alliaz, Yverdon, Baden, Schinznach, Gürnigel, notamment) ne semblent plus très en vogue autour de 1900[198] et c'est la qualité des adjuvants de la cure qui semble sauver certains établissements de la faillite. Parlant de la station valaisanne de Morgins, Paul Regnard fait de sa source ferrugineuse, trop faible à son sens (« des clous dans une carafe donnent une eau plus chargée[199] »), un « adjuvant de la cure d'air[200] » : il souligne par là l'interdépendance des cures, qui ne doit pas être négligée. Rappelons que L'Alliaz disparaît des guides à la fin du siècle, tandis que Lavey vante alors surtout ses bains de sable créés en 1886 et qu'Yverdon, récemment rénové, diversifie son offre, passant des bienfaits de l'eau sulfureuse sous toutes ses formes (bains, douches, inhalations, pulvérisations) à ceux d'autres thérapies complémentaires comme la cure de petit lait, des bains d'acide carbonique, des bains de boue, la cure d'air, de soleil, de lumière électrique[201]. Mais comme le souligne Geneviève Heller[202], Yverdon sait aussi retenir ses hôtes par le luxe de son établissement.

Dans le Chablais, c'est vraisemblablement grâce à un faisceau croisé de qualités curatives que les stations coexistent : Aigle est réputé pour son climat, Bex pour son eau-mère, Lavey pour son eau subthermale ; aucune de ces stations ne présente de caractéristiques véritablement dominantes. Si on les met en perspective avec d'autres sites régionaux, tels que Montreux ou Saxon, leur proximité géographique, loin d'être un obstacle à leur développement, semble au contraire attirer les touristes en plus

196 Leurs noms disparaissent aussi de la littérature francophone après la guerre de 1870 ; faut-il voir une conséquence germanophobique ? Au vu du contexte médical de l'époque, on peut en douter.

197 La Harpe, 1899, p. 35.

198 Lors d'une assemblée de la Société suisse de balnéologie en 1903, on annonce une conférence du Dr Auguste-Frédéric Suchard, de Lavey, « Pourquoi les eaux sulfureuses ne sont-elles plus à la mode ? » (suite à un empêchement du médecin, son intervention n'aura finalement pas lieu) (*RMSR*, 1903, pp. 141-145).

199 Regnard, 1897, p. 275.

200 *Ibidem*.

201 Heller, 1979, p. 114.

202 *Idem*, pp. 116–117.

grand nombre ; la multiplication des sites et des hôtels (parfois gérés par les mêmes personnes ou sociétés[203]) permet de les répartir selon les besoins médicaux et les lits à disposition. Inévitablement, ces concentrations appellent des investissements publics (routes) ou privés (chemin de fer), mais qu'on ne rechigne pas à réaliser ; ils apparaissent à moyen terme beaucoup plus rentables que dans d'autres régions moins bien fournies en sites attractifs. A contrario, L'Étivaz (sur la route de Château d'Œx, mais à environ 6h30 d'Aigle) et L'Alliaz (à 2h30 de Vevey) présentent un problème géographique ; trop éloignées des centres touristiques les plus réputés, éloignées ou trop difficiles d'accès, ces stations ne jouiront guère du développement lié au tourisme international. À Henniez, où les bains ne connaissent pas de véritable essor malgré la création de la ligne de la Broye (1876) et leurs agrandissements peu après[204], on use habilement de cet argument pour attirer le patient :

> Le calme, la sérénité et la simplicité de la vie champêtre remplacent les formules d'étiquettes et les plaisirs mondains que l'on rencontre dans d'autres stations et cela bien souvent au détriment de la liberté et du repos indispensables au rétablissement des malades[205].

Même si elle n'est pas toujours déterminante, la qualité de l'eau, du climat et de l'établissement ne doit pas non plus être négligée : sans doute, les sources montreusiennes, exploitées avec quelque succès dans les années 1880–1890 ne peuvent-elles rivaliser avec celles du Chablais, plus « efficaces » d'un point de vue thérapeutique selon les critères de l'époque. En outre, du point de vue médical, les techniques curatives mises en place dans les grandes maisons du Chablais notamment par des praticiens aussi réputés qu'Eugène de La Harpe et qui tiennent compte des dernières nouveautés (bains électriques, massages, inhalations, douches, par exemple) contribuent à caractériser les établissements et à leur donner un public spécifique.

2.2. Les stations aérothérapiques

L'essor des hypothèses aérothérapiques et l'engouement des médecins ainsi que du public pour la cure d'air étant déjà largement étudiés et documentés, notamment pour ce qui est du domaine alpin[206], il ne convient pas de décrire ici ces phénomènes au caractère social et économique d'une ampleur majeure. Le cas vaudois permet surtout d'affiner ces connaissances, si l'on se penche sur l'apparition de l'intérêt pour la cure d'air, la description des sites pressentis pour l'accueillir, l'essor des uns et l'insuccès des

203 William Neiss gère le Grand Hôtel d'Aigle, celui du Mont-Pèlerin et le Victoria à Genève, la Société de l'Ermitage détient la Clinique Mon-Repos au Mont-Pèlerin et une clinique à La Tour-de-Peilz, etc. (ACV, P Ritter (Émile) 775).

204 Auberson, 1998, p. 36.

205 *Henniez-les-Bains, Station climatérique et balnéaire*, s.d. (vers 1895–1899) (cité par Auberson, 1998, p. 36).

206 Voir notamment les études et synthèses récentes à ce sujet : Rebsamen & Stutz, 1982 ; Barras, 2000 ; Reichler, 2002 ; Wyder, 2003 ; Vaj, 2005 ; Barras, 2010.

autres. Cette étude permet aussi de nuancer la perception souvent étroite et univoque de la prescription médicale de l'air : les tuberculeux ne sont pas les seuls à pratiquer la cure climatique et l'air alpin n'est pas seul à porter des valeurs thérapeutiques.

Usages empiriques de l'air

Dès le début du XIXe siècle, la douceur et la pureté de l'air des bains de l'Est vaudois sont signalées dans les textes, notamment en 1816 sous la plume du Doyen Bridel qui vante l'air « pur et léger » des bains de L'Alliaz[207]. À une époque où, selon la théorie miasmatique, l'atmosphère est censée être à l'origine de certaines maladies – la « lourdeur de l'air », notamment lorsqu'il est marécageux, causerait des maux physiques et psychiques (goitre et crétinisme par exemple[208]) –, la douceur de l'air n'est pas uniquement un avantage météorologique, mais aussi un bienfait curatif (certes empirique), voire préventif : en 1831, l'épidémie de choléra semble bien avoir été évitée en Suisse grâce à la « pureté de notre atmosphère, la propreté des habitants de nos villes et de nos campagnes[209] ». Cependant, la reconnaissance médicale et la prescription de cet agent climatique ne sont pas encore courantes et, avant la publication des textes d'Henri-Clermont Lombard et du Vaudois Eugène de La Harpe dans la deuxième moitié du siècle, l'air n'est pas encore véritablement employé en cure comme il le sera dès les années 1870 surtout. Leysin fait figure d'exception ; en effet, Jean-Louis Muret (fin du XVIIIe siècle) puis Louis Vulliemin (1857) constatent le climat particulier du site[210] mais aussi la bonne santé de ses habitants[211], dont l'espérance de vie avoisine les cinquante-cinq ans. Sans doute adepte de la médecine néo-hippocratique, le Dr Georges Bezencenet y envoie des enfants crétins afin de les fortifier, et cela dès les années 1820. Ce fait, souvent rapporté par des auteurs, fait partie de la mythologie leysenoude[212] ; les sources de l'information demeurent toutefois inconnues, de même que les motivations du médecin d'Aigle. Elles pourraient correspondre à une croyance remontant au XVIIIe siècle, relayée notamment par Albert de Haller, selon laquelle un enfant ne peut être sain que s'il est élevé à la montagne, l'été au moins[213]. Durant le XIXe siècle, l'ajout par certains auteurs[214] des scrofuleux, des rachitiques et parfois même des phtisiques à la liste des patients envoyés à Leysin par le médecin

207 *Le Conservateur suisse*, 1816, 6, p. 120.
208 Théodoridès, 1991.
209 *Bulletin de la commission sanitaire fédérale*, 4, 1831–1832, p. 56, cité par Erni-Carron, 1992, p. 46.
210 Muret, 1999, pp. 57–85, ici pp. 59–60 notamment.
211 Vulliemin, 1857, p. 336.
212 Cité par exemple par Gsell-Fels, 1880, p. 206, et par Suchard, 1891, p. 278.
213 Albert de Haller, *Sammlung kleiner Hallerischer Schriften*, Berne, [s.n.], 1772, t. III, pp. 197 ss. (cité par Olivier, 1939*b*, p. 743).
214 Loetscher, 1888, p. 135 ; La Harpe, 1899, p. 91. Loetscher dit citer Bezencenet à ce propos, mais sans préciser sa source (« *Its severe and stimulating climate is adapted, according to* Dr Bezencenet *especially for children with scrofula, rickets or stet or spinal disease* »). De La Harpe complète ainsi : « Le Dr Bezencenet (d'Aigle) y fit séjourner aussi des scrofuleux, des rachitiques, et même des phtisiques ».

aiglon semble justifier l'invention de la station, parfois a posteriori. Bezencenet ne semble pas avoir fait un usage véritablement médical de l'air sous la forme d'une cure telle que Brehmer et Dettweiler la formulent au milieu du siècle. On peut plutôt y voir une sorte d'isolement au grand air, qui se rapproche sans doute plus, dans sa conception, des écoles en plein air d'Auguste Rollier trois-quarts de siècle plus tard, où les élèves passent la majeure partie de la journée – cours y compris – au soleil et à l'air. À l'époque de Bezencenet, et même bien plus tardivement, on ne dispose pas de résultats très clairs au sujet de l'effet du climat sur ces maladies, de l'aveu même de Lombard[215]. À propos des crétins et des goitreux, il signale d'ailleurs la variété des « circonstances topographiques, atmosphériques et ethnographiques qui rend[ent] si difficiles les recherches étiologiques sur un mal que l'on rencontre habituellement, mais non pas exclusivement, dans les pays de montagne[216] ». On peut donc supposer un usage empirique par Bezencenet des qualités de l'air et du site de Leysin, lié à des pratiques populaires déjà anciennes.

En contrepoint au domaine alpin, l'Hôpital cantonal de Lausanne offre une comparaison intéressante. Un premier déplacement de cette institution est prévu au début du XIXe siècle déjà en remplacement de l'Hôpital de la Mercerie (1771), insalubre et saturé qui sert alors d'hospice, d'asile d'aliénés et de prison. Le Champ de l'Air, sur les hauts de la ville, semble alors un terrain adéquat pour y construire un nouvel établissement. Bien que signé par un architecte et non pas par un médecin, l'argumentaire qui accompagne le projet mérite qu'on s'y intéresse. Henri Perregaux y souligne la proximité avec la ville – indispensable pour des raisons de ravitaillement en particulier –, le fait que le terrain est protégé des vents du nord et qu'il est sec et salubre. La question du point de vue, tant depuis l'édifice que sur l'édifice, est souvent évoquée. Ainsi, décrivant un autre terrain sis en-dessous du Champ-de-l'Air, il note :

> Le bâtiment me paraîtrait trop rapproché des maisons de Martheray[217], qui le masqueraient en partie et avec lesquelles il me semble qu'un établissement public ne doit pas, pour ainsi dire, se confondre. Ce dernier en serait d'ailleurs moins salubre et aurait vue sur des objets désagréables, puisque le derrière de ces maisons sert de places à fumier, d'étables à porcs, de cabinets d'aisance etc. Un bâtiment dans cet emplacement ne se montrerait d'ailleurs pas sous un bel aspect[218].

En revanche, le grand pré sis dans la partie la plus élevée du domaine, plus salubre, « permettrait au bâtiment de se développer sous un point de vue favorable » quand bien même les vents « s'y feraient sentir avec violence, et rendraient le séjour quelquefois incommode et peut-être même souvent pénible à certains malades ». Au final, Perregaux recommande de conserver l'emplacement actuel, « découvert au midy et au levant, position bien avantageuse dans un endroit aussi élevé et pour l'usage dont il s'agit. L'édifice se présenterait sous un bel aspect et pourrait être placé bien en vue avec

215 Lombard, 1873, p. 121.
216 *Ibidem*.
217 Le rue Marterey actuelle.
218 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K IX 450, 14 novembre 1808, Rapport de l'architecte Henri Perregaux au Département de l'Intérieur.

des avenues convenables ». On sent l'ambiguïté de certains termes, comme la « position bien avantageuse », dont on ne sait si l'architecte en parle pour l'aspect du bâtiment, la qualité du terrain ou la position par rapport au soleil ou aux vents. Quoi qu'il en soit, l'air ne semble pas être un facteur prédominant dans le choix du terrain. Le projet n'aboutira pas et les malades resteront à la Mercerie jusqu'à la fin des années 1870.

Air et paysage

Vers 1850, l'intérêt pour l'air apparaît surtout en liaison avec la ventilation des édifices, dans un souci davantage lié à l'hygiène qu'à la cure[219] ; vingt ans plus tard, l'air « intérieur » est toujours un enjeu lorsque Henri Germond défend l'existence des infirmeries locales contre un Hôpital cantonal centralisé ; en effet, selon lui, « [q]uelles que soit la sagesse de la construction, la hauteur des salles, la puissance de la ventilation, la propreté du service, la salubrité de l'emplacement, il est constaté que l'agglomération de malades ne peut pas impunément dépasser certains limites ». Et de conclure que « rien, pas même la science ne remplace l'air pur qui lui, non plus que la liberté, ne se centralise pas[220] ». En 1873, dans un long article consacré notamment au déplacement de l'Hôpital cantonal au Champ de l'Air, le directeur de l'établissement, Rouge, reprend lui aussi cette argumentation : « Plus l'accès d'un air pur est facile, meilleure est la situation d'un hôpital[221] » affirme-t-il, avant de louer cette position belle, dégagée et salubre :

> La beauté du site [qui] est remarquable, considération qui ne manque pas d'importance dans le cas particulier ; les malades réunis dans un hôpital, rendez-vous de toutes les misères, trouveraient en contemplant les splendeurs de la nature un soulagement d'esprit favorable à leur guérison[222].

En 1876, lors du déménagement des malades de la Mercerie au Champ-de-l'Air, dans l'attente de la construction du nouvel hôpital, un autre article semble répondre à celui de Rouge :

> Les malades jouissaient beaucoup, à leur arrivée, de l'air pur et des horizons qui s'offraient à leurs regards, et c'est avec peine que le premier soir on est parvenu à leur faire regagner leurs chambres[223].

Peu après, lors de la construction du nouvel Hôpital cantonal à proximité, des contrôles météorologiques réguliers au Champ-de-l'Air seront d'ailleurs effectués et publiés par

219 En 1849, l'État a fait procéder à « d'urgentes réparations dans les chambres des mansardes et à faire communiquer entr'elles les chambres des premières voûtes, qui étaient insalubres par le manque de circulation et de renouvellement d'air » (*CRCE,* DI, 1849, pp. 79–80).

220 Germond, 1871, p. 254.

221 Rouge, 1873, p. 222.

222 *Idem*, p. 223.

223 *CRCE,* DI, 1875, pp. 25–90, repris dans *SVUP*, 1876, 6, pp. 147–149.

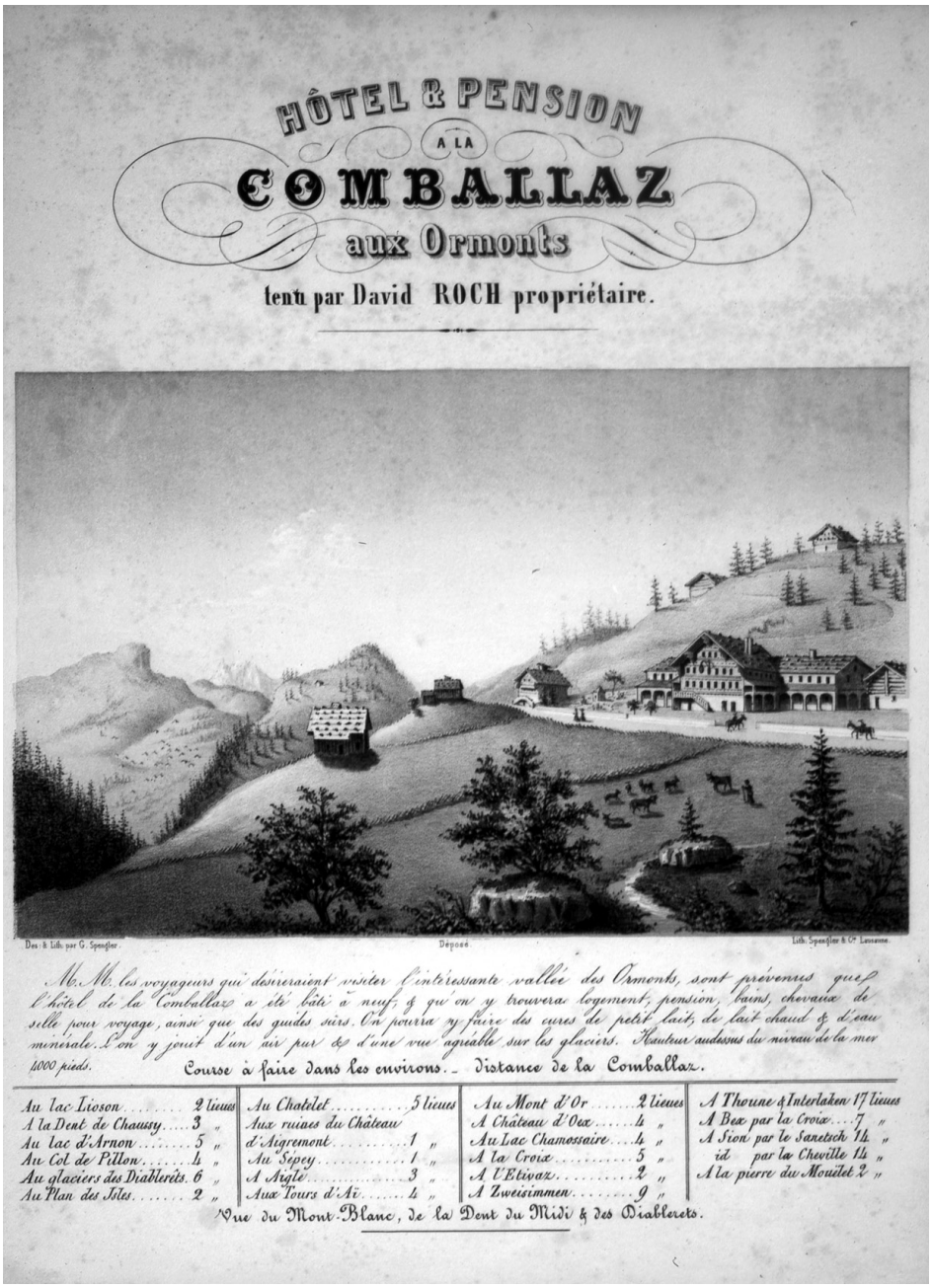


Fig. 11. Annonce publicitaire pour l'Hôtel de La Comballaz, vers 1860 (Berne, Musée de la Communication).

le Dr Henri Dufour[224]. Quittant la perception empirique du « bon air », on s'avance vers une approche plus rigoureuse et plus savante.

De manière plus générale, c'est dans le dernier quart du siècle que l'air devient un enjeu médical dans le canton de Vaud. Grâce aux écrits de Lombard – ses *Climats de montagne* sont publiés en 1873– mais aussi d'autres auteurs suisses alémaniques[225] ou étrangers (notamment Brehmer et Dettweiler), l'aérothérapie prend ses marques et se répand, d'abord dans le milieu médical, puis, de façon plus large, chez les malades et les touristes ; ainsi, en 1872, la Société vaudoise de médecine a connaissance des travaux de Philippe de La Harpe à ce sujet par le biais d'une conférence, ce qui représente une première au sein de cette association[226]. Les publicités diffusées alors par les hôteliers font part de cet intérêt naissant ; ainsi, l'Hôtel de La Comballaz, aux Ormonts, vante vers 1860 « [l]es cures de petit lait, de lait chaud & d'eau minérale. L'on y jouit d'un air pur & d'une vue agréable sur les glaciers[227] » (fig. 11). L'association du paysage et de l'air n'est sans doute pas fortuite, puisqu'on la retrouve alors à plusieurs reprises. En effet, si l'air devient une matière dont l'absorption le fait accéder au rang de médicaments, le paysage revêt également une valeur thérapeutique dont les auteurs aiment à souligner l'importance, même si elle est à caractère psychologique. Ainsi, selon Adolf Biermann, le silence et la beauté des sites de cure, liés à la douceur de leur climat, sont des facteurs dont l'influence psychique ne doit pas être négligée[228]. Un quart de siècle après lui, Paul Regnard déconseille vivement les sites ingrats car, « par un effet psychique bizarre, mais général, il semble qu'on y étouffe, qu'on est oppressé par les pics qui dominent[229] ». On se souvient qu'un tel débat avait entouré la création de Lavey, plus de 60 ans auparavant.

Indications des stations climatériques

La lecture des textes d'un Lombard ou d'un Regnard démontre que les premières stations alpines ne sont pas uniquement vantées pour la qualité de leur air ; cet agent n'est de loin pas le seul à entrer en compte dans les processus de guérison. En effet, altitude, pression atmosphérique, température, sécheresse de l'air, effets du brouillard, de la pluie, de la neige sont des phénomènes qui peuvent guérir ou aggraver des maladies. Et c'est en gardant cette hypothèse médicale en mémoire qu'il faut aborder l'apparition des premières stations climatériques, sans chercher à les comparer aux sites dévolus à l'aérothérapie comme Davos ou Leysin. L'air n'est qu'un des arguments de

224 *Bulletin de la Société vaudoises des sciences naturelles*, dès le vol. XXII (1886).

225 Citons notamment : Wolf, 1855 ; Strasser, 1855 et 1863.

226 **Philippe de La Harpe (1830–1882) :** médecin, membre de la Commission sanitaire fédérale ; il est spécialiste des nummulites (La Harpe, 1885, p. 86). Il recommande alors le climat de Château d'Œx (Guisan, 1929, p. 121).

227 Lithographie de Spengler & Cie à Lausanne, publiée dans *EIPV*, t. 3, 1972, p. 121.

228 Biermann, 1872, p. 159.

229 Regnard, 1897, p. 218.

promotion ; mais il est vrai que l'évolution de la science et des cures rendra de nombreuses stations « pionnières » désuètes autour de 1900, alors que s'affirme justement la cure d'air au sens strict (et médical) du terme ; les expériences et les relevés météorologiques remettent en question le climat de plusieurs stations. L'étude des principaux guides médicaux de la deuxième moitié du XIXe siècle se révèle une source précieuse à ce sujet.

En 1873, Lombard caractérise les stations d'altitude selon des critères essentiellement pratiques et hygiéniques. Sont essentiels à son sens : une route carrossable, des logements propres et secs, bien aérés et bien chauffés, une cuisine substantielle et de qualité. À côté de ces facteurs liés à l'aménagement du site, il met en garde les voyageurs contre le mal de montagne et recommande donc de bien doser l'ascension à réaliser par le malade (qui peut se faire par étapes, avec arrêt dans les stations intermédiaires) et, de même, de s'assurer que l'altitude soit bien en relation avec son degré d'impressionnabilité. Le savant ne parle du site, de sa topographie et de son panorama que dans les notices descriptives, et souvent de façon très succincte ; le facteur esthétique (soit le paysage) n'est guère valorisé comme c'est le cas plus tard dans un tel contexte[230]. Son texte ne présente pas encore le caractère pratique des ouvrages plus tardifs, dont les sites décrits sont classés par région voire, pour les plus récents, par ordre alphabétique – la logique d'utilisation du guide prenant le pas sur le discours du médecin, qui se concentre dès lors dans l'introduction de l'ouvrage. Le nombre d'informations données sur chaque site permet tout de même d'établir une sorte de hiérarchie. Les données concernant les villages du Jura vaudois le démontrent clairement ; la plupart sont traités très brièvement :

> Si nous laissons le voisinage du lac et que nous avancions vers le Jura, nous trouverons bien des villages dont l'air est d'autant plus vif qu'ils sont plus près de la montagne, ou d'autant plus doux qu'ils sont mieux abrités et plus près du niveau des eaux. Parmi les premiers nous comptons Divonne, qui réunit deux avantages celui d'un air vif et d'un établissement hydrothérapique très-bien dirigé. Saint-Georges (845 [mètres]), bien connu par ses glacières naturelles ; Gimel (725), où il existe quelques pensions pour le séjour d'été[231].

En revanche, Saint-Cergue jouit d'une demi-page où le savant expose tour à tour la situation géographique, la topographie, la qualité de l'air et ses indications médicales :

> L'une des stations médicales les plus recherchées est celle de St.-Cergues (1046), qui est située au fond d'une gorge tournée vers l'est et entourée de bois de sapin qui s'élèvent jusqu'au pied de la Dôle (1681), l'une des plus hautes sommités du Jura et des plus connues par les touristes. St.-Cergues est un village bien bâti et bien situé, exposé aux vents du nord qui s'engouffrent dans une vallée de communication avec les Rousses. On y respire un air vif essentiellement tonique et très-utile à tous ceux qui craignent l'excitation du climat jurassien. Les phtisiques y seraient très-déplacés ainsi que les asthmatiques et les catarrheux. Il y a de bonnes auberges et quelques pensions bien tenues[232].

230 Et comme c'est déjà le cas dans les guides touristiques contemporains.
231 Lombard, 1873, p. 168.
232 *Idem*, p. 169.

Mais pour la plupart des sites, les précisions sont si succinctes que le lecteur ne peut les interpréter qu'en ayant lu l'entier de l'ouvrage de Lombard : il doit traduire des indications telles que « climat adoucissant et fortifiant », « climat doux d'hiver et peu excitant », « atmosphère froide et tonique » ou « air vif » en valeurs médicales – soit en climats qui pourraient guérir telle ou telle affection. Le savant reste souvent flou à ce propos, ne donnant encore que des indications brutes. Ainsi, à propos de la Comballaz, il se contente de noter qu'il s'agit d'un « lieu de séjour très-recherché par les Anglais et par les valétudinaires qui désirent retrouver les forces et la santé. J'y ai vu des enfants et des adultes débilités par de longues maladies, être vivifiés sous l'influence d'un air très-excitant[233] ». L'indication médicale restant vague, c'est par conséquent – et incidemment – à un autre praticien de les préciser à partir de ses propres observations.

Si Gsell-Fels et Loetscher s'inspirent en grande partie du texte de Lombard sans l'affiner véritablement, les guides plus récents – ceux d'Eugène de La Harpe en particulier – s'évertuent à préciser les effets thérapeutiques du lieu. Ainsi, cet auteur découpe ses notices en trois à cinq paragraphes : données générales (itinéraire, altitude, saison de la cure), description, climat, indications et contre-indications. Si l'on s'intéresse au passage consacré en 1895 à la Comballaz, on remarque une plus grande systématisation du propos :

> **Comballaz (La)** (Suisse, canton de Vaud)
>
> *Station d'altitude*
>
> Itinéraire. – Stat. de ch. de fer d'Aigle, ligne de Lausanne à Brigue ; de là, 4h. en diligence. – Altitude : 1384 m. – Saison : Juin à septembre.
>
> Desc. – Hôtel situé à l'entrée du vallon des Mosses, qui s'étend au N.-E. du Sépey, faisant communiquer la vallée de la Grande-Eau (Voir *Aigle*) avec celle de la Sarine. Vue bornée par de grandes montagnes couvertes de sapins ou de verts pâturages.
>
> Climat. – Tonique et vivifiant, à cause du vent du N.-E. qui balaye la vallée dans toute sa longueur.
>
> Indications. – Ce climat convient, d'après Lombard, aux enfants ou adultes débilités par de longues maladies.
>
> Contre-indications. – L'air, très excitant, ne convient pas aux personnes nerveuses ou atteintes d'affections bronchiques ou cardiaques[234].

L'indication médicale, reprise de Lombard, demeure peu explicite ; en revanche, la contre-indication ajoutée par de La Harpe permet d'exclure certains maux de la notion imprécise de « longues maladies ». Sans contredire un « maître » qui fonctionne comme une caution scientifique, le médecin parvient à préciser l'information.

La plupart des sites vaudois sont vantés pour la pureté de leur air et leur atmosphère tonique et vivifiante. Mais selon l'altitude, certaines maladies sont d'avance exclues ou au contraire avantagées par les conditions géographiques et climatiques. Lombard propose donc un découpage utile à la prescription des stations. Il favorise en particulier le « climat de montagne », qui se fait sentir dès 900 mètres environ, comme

233 *Idem*, p. 181.
234 La Harpe, 1895, p. 122.

en témoigne l'augmentation des globules rouges à cette hauteur. Ce climat convient à des individus faibles, qui ne supporteraient pas la haute altitude, plus exigeante. De La Harpe le recommande donc aux malades souffrant d'affections nerveuses ou de maladies cardiaques et qui nécessitent une revitalisation en douceur. Le « climat alpin », situé au-dessus de 1000–1200 m., est en revanche destiné aux organismes qui possèdent une certaine force de résistance, afin de supporter les changements de température et la faible pression de l'air. C'est ce climat qui est le plus étudié à la fin du XIXe siècle car, selon l'hypothèse développée par Lombard notamment de l'immunité phtisique des altitudes – « pas absolue, mais relative » précise de La Harpe[235] –, il convient en particulier aux tuberculeux, qui constituent alors un véritable problème de société[236]. Les guides semblent montrer que ce domaine géographique leur est réservé, et cela dès les années 1880[237] : « Pour la tuberculose pulmonaire, le séjour permanent en hiver et en été, prolongé jusqu'à guérison ou cessation de l'amélioration, est le système par excellence » rappelle ce savant qui cite Sigismond Jaccoud[238].

À la fin du siècle, fort de recherches menées durant des décennies, les chercheurs parviennent à classifier avec plus de clarté les critères de sélection des climats. On peut citer Paul Regnard en particulier[239] :

> Une station idéale doit être privée de vent, de brouillard, de pluie, de froid, de chaud. Elle doit être gaie, reposante, bien installée, saine et peu coûteuse. Cette station-là n'existe pas[240].

Il indique donc les conditions essentielles à ses yeux : un abri du vent sur trois côtés, une vue étendue, un sol sec et perméable, une forêt pour l'ombrage, la présence d'un médecin, de l'eau potable, un minimum de confort dans les établissements recevant les malades, une nourriture simple mais suffisante, une hygiène générale, et un coût modéré.

> Tout cela est à titre d'indications : c'est dans les guides de Joanne et de Baedeker que le lecteur trouvera des renseignements précis à ce sujet[241].

Cette mention des guides touristiques ne doit pas manquer de frapper : elle montre bien que la limite entre les voyageurs (compris dans le sens de visiteurs « sains ») et les malades est perméable et que la masse des touristes est composée à la fois de personnes

235 *Idem*, p. 58.

236 Nous ne revenons pas ici sur l'histoire de la tuberculose et des tuberculeux, bien étudiée par ailleurs : sur le canton de Vaud, voir surtout Geneviève Heller, 1992.

237 En 1873, Lombard ne donne pas d'indications précises à ce sujet. À propos des stations du climat tonique et très excitant (qui équivaut à la zone d'immunité phtisique), il note seulement qu'un « séjour dans ces altitudes exerce une influence favorable sur les phtisiques et les personnes disposées aux hémoptysies, en conséquence de la diète respiratoire à laquelle ils sont soumis pendant quelques semaines ou même pendant des mois et des années » (pp. 217–218).

238 La Harpe, 1895, p. 62. Né à Genève, **Sigismond Jaccoud (1830–1913)** enseigne dès 1863 dans différents hôpitaux de Paris. Il a notamment publié *Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire : leçons faites à la Faculté de Médecine*, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1881.

239 Regnard, 1897, pp. 217–222.

240 *Idem*, p. 217.

241 *Idem*, p. 221.

en bonne santé et de malades. Toutefois, ces deux composantes ont tendance à se séparer autour de 1900. On verra plus bas que l'envoi des tuberculeux en montagne occasionnera la création d'une station thérapeutique spéciale, Leysin, et que les autres stations d'altitude – et aussi de plaine –, conscientes de la dangerosité de la maladie, tenteront de tenir cette clientèle à l'écart.

Le développement des stations de sports d'hiver

L'apparition des sites dévolus aux sports d'hiver tend à rigidifier la séparation entre les deux populations. En effet, le phénomène est significatif, de nombreuses stations de deuxième rang (selon les critères de géographie médicale énoncés par les savants régionaux) se muent en stations de sports d'hiver au tournant du siècle – au moment même où Leysin et Montana drainent en masse les tuberculeux. Ainsi, les stations « pionnières » de l'Est vaudois, vantées pour leur panorama et leur air pur et alpestre, apparaissent dorénavant dans les guides comme des sites sportifs. Villars et Chesières, par exemple, étaient considérées comme des stations climatériques d'hiver potentielles par Gsell-Fels, et de La Harpe les vantait aussi comme séjour estival même s'il « regrett[ait] pour les malades que les forêts ne soient pas à Villars plus rapprochées des hôtels[242] ». En 1909, ce dernier s'intéresse surtout aux sports d'hiver qu'on y pratique (luge, patin, ski, curling, hockey). Il souligne que l'ouverture du chemin de fer Bex–Villars (1901) « a amené dans ces hauteurs un développement intense de la vie[243] », transformant ces sites en de véritables stations touristiques : « Villars est plus highlife, plus mondaine que Chesières[244] » précise encore l'auteur. Les Avants, site en lequel plusieurs phtisiologues plaçaient leurs espoirs, connaît un sort similaire ; en 1899, de La Harpe notait que « vu leur facilités d'accès [les Avants] devraient être en hiver un véritable sanatorium pour la région du Léman[245] » ; dix ans plus tard, s'il n'a pas changé d'opinion, il doit bien constater les changements encourus :

> Les Avants devraient constituer un sanatorium d'hiver pour la région du Lac Léman, surtout depuis qu'ils sont reliés à Montreux par un moyen de communication rapide et agréable[246] ; ils sont actuellement plutôt en cette saison une station de sport (luge, patin, ski, curling, hockey)[247].

Les exemples où l'on constate le passage du statut de station climatérique à celui de station de sports d'hiver pourraient être multipliés : Les Plans-sur-Bex, Gryon, Château-d'Œx, Corbeyrier, par exemple ; outre des facteurs météorologiques inhérents aux sites, la croissance même des agglomérations est souvent un motif de défaveur

242 La Harpe, 1899, p. 76.
243 La Harpe, 1909, p. 255.
244 *Idem*, 1909, pp. 255–256.
245 La Harpe, 1899, p. 73.
246 Le chemin de fer Montreux-Oberland bernois (1906).
247 La Harpe, 1909, p. 146.

auprès des médecins. Ainsi, à l'instar de Davos dont le succès même pourrait causer la perte[248], de La Harpe craint pour l'avenir médical de Château-d'Œx :

> Il est à souhaiter que le développement exagéré de la station ne vienne pas nuire à ses belles qualités thérapeutiques, notamment que trop de routes ne soient pas créées, sources de poussières nuisibles[249].

On retrouve ici un écho du *topos* des mythes fondateurs des stations curatives, soit le moment où la première génération d'acteurs voit sa création bénéfique être récupérée par des promoteurs peu scrupuleux qui en dénaturent l'esprit[250].

La pratique médicale reste toutefois souvent bien établie dans la plupart de ces stations[251] ; la présence d'un médecin, spécifiquement mentionnée dans les guides, l'atteste. Elle semble d'ailleurs assurer une fréquentation annuelle de la clientèle que n'assurent pas par la force des choses les sports hivernaux. La liste des établissements appartenant à l'association Pro Lemano[252] , publiée en 1921 au sortir de la guerre, est un document expliquant ce propos. Les stations « pionnières », où se pratiquent dorénavant la marche et les activités sportives d'hiver, ne sont ainsi ouvertes que du 1er juin à fin octobre et du 15 décembre au mois de mars[253] alors que les villes touristiques et les stations médicales sont ouvertes toute l'année. La frontière n'est toutefois pas hermétique entre ces différentes catégories comme en témoignent Leysin et Montana, dont les sanatoriums figurent dans cette liste d'hôtels a priori destinés à la clientèle saine et sportive[254].

248 « C'est hélas ! dans sa trop grande prospérité que Davos porte en lui-même un germe destructeur. L'entassement des malades dans des hôtels qui finissent par être des immenses casernes, l'entassement des maisons les unes près des autres sont des plus regrettables. À la longue, l'air sera fatalement vicié, le sous-sol souillé. Il faudra que les maisons nouvelles soient plus espacées les unes des autres, chose difficile à espérer quand le terrain prend de la valeur dans les endroits favorables à la construction. La présence de la voie ferrée [dès 1890] va donner une impulsion encore plus grande à cette station. Aussi ne peut-on qu'applaudir à tous les efforts qu'on y fait pour lutter, par les mesures d'hygiène publique, contres les inconvénients fâcheux de l'agglomération humaine » (La Harpe, 1899, p. 316).

249 La Harpe, 1909, p. 83.

250 Rouillard, 1984, pp. 50–64.

251 En 1930, la clinique La Soldanelle à Château-d'Œx offre toujours des cures d'air, de soleil et de repos (*Stations climatiques*, 1930, pp. 180, 195).

252 Association soutenue par les cantons de Vaud, Genève, Fribourg, Valais, qui « défend les intérêts économiques, industriels et touristiques de la Suisse romande » (*Les sports d'hiver*, 1921, 4e de couverture).

253 *Les sports d'hiver,* 1921, s.n.

254 Leysin : Sanatorium du Grand Hôtel, du Mont-Blanc, du Chamossaire, Belvédère ; Hôtel-pension Bellevue, Pension Beau-Séjour ; Montana : The Palace Hotel Montana, Grand Hôtel du Parc, Sanatorium Stephani, Hôtel Montana et d'Angleterre, Hôtel-Kurhaus et clinique Victoria, Hôtel du Golf et des Sports, Hôtel Terminus, Hôtel-pension Alpina.

Lieu	Hôtels, pensions	Cliniques, sanatoriums	Ouvert toute l'année	Ouvert de juin à octobre, de décembre à mars
Arveyes	1		X	
Bretaye	1		X	
Château-d'Œx	9		X	
Gryon	1		X	
Lausanne, Ouchy	13		X	
Le Sepey	1		X	
Leysin	2	4	X	
Mont-Pèlerin	1		X	
Montreux, Territet, Glion, Chamby, *Les Avants*, Clarens, Baugy, Chailly	17		X	
Morges	2		X	
Vevey, *La Tour-de-Peilz*, Corseaux	6		X	
Yverdon	3		X	
Bex-les-Bains	2			X
L'Étivaz	1			X
La Comballaz	1			X
Le Pont	1			X
Les Diablerets	3			X
Les Rasses	2			X
Saint-Cergue	1			X
Villars-Chesières	6		X (3)	X (3)

Tab. 5. Les stations de sports d'hiver vaudoises selon *Les sports d'hiver en Suisse romande, 1921.* Classement par type d'ouverture (annuelle, saisonnière) ; en italique, stations traditionnellement considérées comme climatériques.

Visiblement, les stations les plus petites, les plus éloignées des centres touristiques et les moins médicalisées sont celles dont le fonctionnement est saisonnier. On constate donc une hiérarchie imposée par des facteurs extérieurs aux strictes indications médicales : un air pur, un beau paysage et une situation enviable – ce qui est le cas de la plupart des stations saisonnières – n'assure pas une rentabilité suffisante. L'insertion dans un réseau (géographique, ferroviaire, financier) apparaît comme essentielle à la réussite d'une station car elle lui assure une clientèle plus régulière.

Études de cas

L'étude d'un échantillonnage de stations vaudoises permet d'affiner les données exposées plus haut. En dépit de sources d'abondance et de fiabilité variables, à partir de cinq sites de natures différentes et répartis dans tout l'arc lémanique (Montreux, Leysin, Le Mont-Pèlerin, Saint-Cergue, Lausanne), il est possible de saisir toute la complexité des enjeux entourant la création, puis le développement des stations climatériques.

Montreux

Montreux connaît dès les années 1860 un développement touristique remarquable, en grande partie lié à la mode du climatérisme. Si les bains ne sont pas étrangers à ce succès, l'intérêt pour le climat devient bientôt un argument promotionnel majeur. Contrairement à d'autres stations concentrées en un seul site, Montreux, grâce à sa topographie, offre différents climats allant du rivage « méditerranéen » aux Préalpes[255]. Cette variété autorise différents types de cures et favorise l'émergence de plusieurs catégories d'hôtels ciblant des clientèles hétéroclites – on y trouve aussi bien des « hôtels de famille » que des palaces. Montreux apparaît ainsi comme un cas d'une grande complexité où les intérêts du tourisme et de la médecine vont souvent de pair, ou, du moins, ne peuvent jamais être véritablement dissociés.

La révélation climatologique du site

La réputation climatique de Montreux remonte à la première occupation touristique du site, dont les prémisses se font sentir dès 1840 : c'est Henri-Clermont Lombard qui, le premier, met en évidence les effets médicaux du climat du Haut-Léman dans une étude parue en 1833 :

> On a de tout temps reconnu l'utilité d'un climat doux et peu variable pour les personnes atteintes de maladies de poitrine. Les ouvrages les plus récents, au lieu de contredire cette expérience des siècles, sont venus la confirmer et en donner une explication scientifique […]. Ces raisons m'ont engagé à rechercher quelle localité dans nos environs offrait la température la plus douce et la plus stable[256].

Comparant les températures moyennes des différentes localités lémaniques où il a pu recueillir ce type d'information (soit Genève, Rolle, Ouchy, Lausanne, Vevey et Montreux), le savant en conclut que Rolle et Lausanne-Ouchy ne doivent pas être

255 Le micro-climat montreusien est aujourd'hui encore un *topos* des agents touristiques : « 'Perle de la Riviera', Montreux-Vevey bénéficie, grâce à sa situation privilégiée au bord du Lac Léman et au pied des Préalpes, d'un climat particulièrement clément et agréable » [http://www.montreux-vevey.com (site de l'office du tourisme), consulté le 31 octobre 2012].

256 Lombard, 1833, pp. 6–7.

préférées à Genève, chaleur, brouillard et vents n'étant guère favorables aux malades, invalides et valétudinaires. En revanche, il remarque et vante le climat des villes du bout du lac « qui semble offrir le plus d'avantage pour les personnes dont la poitrine est délicate. La partie des bords de lac comprise entre Clarens et Chillon paraît jouir d'un climat supérieur à aucun de ceux que nous avons examinés[257] ». Il constate d'ailleurs que « depuis plusieurs années un grand nombre d'invalides sont […] venus jouir de cette douce température et y ont […] réussi à rétablir leur santé. Je pense donc qu'il serait utile, pour un grand nombre de personnes dont la poitrine est délicate, de quitter Genève à la fin de l'automne, et d'aller passer l'hiver et le printemps soit à Vevey, soit mieux encore à Montreux, Clarens ou Chillon[258] ». Il expose les fondements scientifiques de son hypothèse médicale :

> La faculté de créer de la chaleur étant en rapport intime avec la respiration, il [faut] soumettre à une température peu variable, ceux dont la respiration et par conséquent la faculté de créer de la chaleur, [ont] souffert de graves atteintes. De là l'utilité du changement de climat[259].

Il constate toutefois que « la fatigue inséparable d'un déplacement et les frais considérables qu'il entraîne, empêchent un grand nombre de personnes de recourir à ce moyen, quelque bon qu'il soit[260] ». Peu d'années après, John Murray s'inspire visiblement des conseils de Lombard dans son *Manuel du voyageur* (1844) :

> Montreux est l'endroit le mieux abrité des bords du lac, et la salubrité de son climat engage les valétudinaires qui ne peuvent traverser les Alpes par le mauvais temps, à choisir ce village pour leur résidence d'hiver[261].

La même année, le guide de la région dû à Eugène Duffoug-Favre recommande lui aussi le site aux convalescents[262] : la station climatique semble être née.

Faute de documents d'archives pertinents pour cette période[263], il est difficile de déterminer à quoi ressemble alors le tourisme à Montreux. Il existe bien quelques pensions dans les villages principaux de la commune, puis peu à peu le long de la route cantonale Lausanne - Saint-Maurice, mais elles sont plutôt destinées aux voyageurs de passage. Le premier grand hôtel régional sera le Byron, à Villeneuve, ouvert vers 1840-1841 ; à Montreux, il faut attendre les années 1850 pour que de véritables hôtels voient le jour – ce qu'il faut sans doute lier à la desserte de Montreux par les bateaux à vapeur dès 1854[264]. On soulignera que cette première vague de « colonisation » touristique est liée à des Genevois : le Byron est bâti pour Vincent Masson-Vallon par

257 *Idem*, pp. 9–10.
258 *Idem*, p. 10.
259 *Idem*, p. 6.
260 *Idem*, pp. 6–7.
261 Murray, 1844, p. 249.
262 Duffoug-Favre, 1844.
263 À notre connaissance, aucune main courante d'hôtel datant d'avant les années 1880 n'est conservée ; les permis de séjour sont alors délivrés aux travailleurs et non aux touristes.
264 *INSA* 7, p. 14. Le bateau à vapeur circule dès 1823 sur le Léman.

un architecte de Genève, John Junod (1806–1873)[265], alors que le Righi vaudois, un hôtel-chalet bâti en 1854–1855 à Glion, et la Pension Mirabaud, construite au même moment et sous la même forme à Clarens, sont conçus par le veveysan Philippe Franel pour Jacques Mirabaud (1784–1864), un riche banquier d'origine genevoise qui avait fondé en 1814 sa propre banque à Paris. On peut raisonnablement penser que si ce promoteur investit dans la région, c'est parce qu'il estime que le potentiel économique est croissant et assuré ; qu'il construise au bord du lac (Clarens) et en altitude (Glion) indique aussi qu'il recherche une certaine variété dans l'offre. Est-ce en réponse à une demande déjà existante, ou en prévision du déferlement qui s'opère dès l'ouverture de la gare de Montreux (1861), prévisible dès le milieu des années 1850 au moins[266] ? Il semble en tout cas se fier aux conseils de Lombard, et cela tout à l'avantage de ses affaires.

Le guide de 1877 : tourisme et médecine

L'intérêt du public pour la station demeure étroitement attaché à la qualité de son climat, que décriront abondamment les guides dans le dernier quart de siècle. Ainsi, en 1876 paraît à Bâle un opuscule consacré à Glion, que l'auteur qualifie de « *Sommerfrische*[267] », soit de séjour estival et rural dont la qualité première est d'être frais – on est donc bien ici dans le domaine de la climatologie. Mais c'est surtout le premier guide officiel de Montreux, édité en 1877, qui met en valeur la météorologie du site en liaison avec sa géologie. Cet ouvrage de petit format, fort de 250 pages, est rédigé par des auteurs de renom. Eugène Rambert[268] s'étend longuement (170 pages) sur l'histoire de Montreux de l'Antiquité au XIX^e^ siècle, évoquant à la fois les légendes, les mythes fondateurs (Rousseau), les pionniers de l'hôtellerie et la situation contemporaine. Lui succèdent le D^r^ Hermann Lebert (1813–1878), « ancien professeur de clinique médicale à Zurich et à Breslau, membre correspondant de l'Institut de France et de l'Académie de médecine de Paris, etc. [269] » pour une *Notice médicale* de vingt pages, Charles Dufour, professeur à l'Académie[270], pour une *Notice météorologique*, le D^r^ François-Alphonse

265 Junod venait de construire l'Hôtel de la Couronne à Genève (1835) (Flückiger-Seiler, 2001, pp. 105–107).

266 La ligne de chemin de fer Lausanne-Valais est en discussion dès 1852 (France–Italie par Eclépens–Saint-Maurice) (Biaudet, 1982, pp. 305–310).

267 Roth, 1876.

268 **Eugène Rambert (1830–1886) :** historien, professeur, conteur et poète, né à Montreux. Études à la faculté de théologie de l'Église libre. Il complète sa formation littéraire à Paris et se voit confier la chaire de littérature française à l'Académie de Lausanne à l'âge de 24 ans, avant de passer en 1860 à l'École polytechnique de Zurich. Il se lie d'amitié avec Gottfried Keller, dont il traduit les œuvres (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

269 *Montreux*, 1877, p. 181. Sur Lebert, voir p. 131.

270 **Charles Dufour (1827–1902) :** École moyenne à Vevey, séjour à Strengelbach (AG) (1840), études de sciences à l'Académie de Lausanne (1844–1845). Professeur de mathématiques (1855–1869) et d'astronomie (1874-1901) à l'Académie puis à l'Université de Lausanne. Auteur de travaux sur la scintillation et la lumière des étoiles, les mirages, l'opacité du charbon, les glaciers et la température des sources. Docteur *honoris causa* de Bâle et de Genève (1895) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

Forel[271] pour un exposé sur l'histoire naturelle du Léman et Sylvius Chavannes[272] pour la géologie. Ainsi, plus de cinquante pages dues à des savants reconnus sont consacrées à l'étude « scientifique » de la région, dans une perspective positiviste qui tend à la rendre objectivement supérieure à ses concurrentes.

L'initiative de l'ouvrage revient à plusieurs personnalités locales, comme l'hôtelier Ami Chessex, à qui l'on devra le développement de Territet et de Caux, Alfred Carrard, médecin à Montreux[273], Julien Dubochet, banquier, Ed. Schmidt, pharmacien et Félix Wanner, négociant. On notera la présence non négligeable d'un médecin et d'un pharmacien dans le comité : la tournure du guide s'en ressent très vraisemblablement. Mais il ne faut surtout pas sous-estimer le rôle d'Ami Chessex dans son élaboration car cet important promoteur ne néglige pas l'aspect médical du tourisme.

Certaines indications à caractère médical du guide sont tirées des observations d'Eugène de La Harpe, déjà reprises par Conrad Meyer-Ahrens en 1860[274] ; elles sont toutefois ici distribuées différemment et intégrées à un texte dont l'aspect médical est certes affirmé, mais autrement exprimé que dans le guide de 1860, qui était destiné aux praticiens et non aux touristes. En outre, le texte de 1877 récupère d'autres données, notamment géologiques ou climatiques, qui serviront de base aux guides publiés par la suite, et notamment ceux de Gustave Bettex parus en 1896 et en 1913[275].

Dans la démarche descriptive qu'empruntent alors les guides touristiques, la morphologie du site en amphithéâtre[276] – un *topos* de la description du site balnéaire au XIXe siècle[277] – et le lac en sont les éléments majeurs. Selon Lebert, le climat du site « doit à la proximité des montagnes un fond de fraîcheur agréable et salutaire,

271 **François-Alphonse Forel (1841–1912) :** Académie de Genève (1857–1859), études de sciences et de médecine à Montpellier, à Paris et à Wurzbourg (doctorat en 1867). Professeur à Wurzbourg. Nommé à l'Académie de Lausanne, il y enseigne l'anatomie et la physiologie générale (dès 1871), la zoologie et l'anatomie comparée (dès 1875). Il renonce à ses cours en 1895 pour se livrer à la seule recherche. Conseiller communal à Morges (1867–1909), député libéral au Grand Conseil vaudois (1870–1874). Il publie *Le Léman*, vaste et remarquable monographie en trois volumes parus en 1892, 1896 et 1904. Cette œuvre, internationalement reconnue, fait de Forel le fondateur de la limnologie, science dont il crée aussi le nom (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

272 Sans aucun doute **Sylvius Chavannes (1833–1898)**, pasteur et géologue (à son propos, ACV, PP 771/613).

273 **Alfred Carrard (1827–1907) :** originaire de Vevey, étudie à la médecine à Berne et à Strasbourg. Internat aux services de médecine et de chirurgie de l'Hôpital cantonal ; doctorat en 1851. Il s'installe à Montreux en 1853, année où il obtient son brevet de médecin-chirurgien, et ouvre un cabinet bientôt réputé dans l'Europe entière. Il fonde l'infirmerie de Montreux. Il recevra des décorations de la Russie et de l'Allemagne en remerciement d'avoir soigné des ressortissants de qualité ainsi que la bourgeoisie d'honneur de la commune du Châtelard, dont il avait été conseiller communal ; docteur *honoris causa* de l'Université de Berne en 1903 (ACV, dossier ATS ; *RMSR*, 1907, pp. 645–647).

274 Meyer-Ahrens, 1860, pp. 65–70.

275 Bettex, 1896, 1913.

276 Le terme apparaît chez Gsell-Fels, 1880, p. 171 : « … *Die gesammte Landschaft bildet ein riesiges nach Südwesten auf den See geöffnetes klimatisches Amphitheater* » et chez Loetscher, 1888, p. 123 : « *In the amphitheatre-shaped bay facing south-west, south and south-east, and lying on the north-east of the Lake of Geneva, are comprised, under the collective name of Montreux, a large number of villas, hotels, pensions, large and small villages*… ».

277 Rouillard, 1984, pp. 136–138.

ce qui constitue un de ses plus grands avantages[278] » ; Charles Dufour met d'ailleurs en évidence que « c'est à la proximité du lac que Montreux doit cette absence de températures extrêmes[279] ». Lebert énumère ensuite les différentes agglomérations de Montreux : villages du rivage, « sites retirés[280] » de Chailly ou Baugy et, « à des hauteurs diverses, toute une série de stations aussi belles que salutaires » : Brent, Chernex, Sonzier, refuges toniques et doux, mais surtout Glion et Les Avants « que recherchent de préférence les malades et les touristes ». Il insiste d'ailleurs en particulier sur ces deux stations – appelées à un bel avenir – car leur climat abrité permet de jouir d'un air plus vif qu'en plaine ; en outre « d'excellents hôtels y procurent non seulement du comfort [sic], mais aussi tout ce que réclame l'hygiène médicale ». En l'occurrence, si l'on se fie aux annonces publicitaires concernant ces sites présentés dans le guide, confort et hygiène doivent correspondre au chauffage central, aux bains chauds et froids, aux douches, aux jardins avec bancs proposés par ces établissements[281].

Ces données appuient la réputation du site comme station de « cure climatologique[282] » dont Lebert vante les différentes applications. En hiver, il note la présence de « demi-malades[283] » : souffrant d'affections nerveuses, rhumatoïdes, dyspeptiques, catarrhiques, en convalescence prolongée, fatigués nerveusement, soit par un surplus de travail, soit par d'autres excès moins avouables, ou suite à une passion malheureuse. Pour eux, « le calme, le bien-être, le repos, la distraction, l'exercice fréquent en plein air » permettent de prévenir le développement de pathologies plus graves. Mais les véritables malades ne doivent pas négliger Montreux, particulièrement indiqué pour les poitrinaires, à l'automne et au printemps (catarrhe des bronches, emphysème, pleurésie primitive, etc.). Les tuberculeux retiennent l'attention des médecins : c'est d'ailleurs même dans les cas les plus sévères de cette maladie que ce « climat célèbre ses plus beaux triomphes[284] » : par des séjours répétés, le patient parvient à la guérison, ou, à défaut, à un état stationnaire de la maladie. Enfin, le médecin relève que les malades du système nerveux central ou de névroses complexes ne trouveront pas à Montreux de bienfaits particuliers ; au mieux l'hygiène du climat hivernal conjugué à la vie « sociale calme, morale, relevée par la nature même du public qui fréquente [la] station et par le caractère et les habitudes de la population indigène, donne […] une atmosphère de repos moral salutaire[285] ».

Il faut souligner cet intérêt marqué pour la cure d'air ; en effet, Montreux était alors également célèbre pour d'autres cures pratiquées de longue date : raisin, petit-lait

278 *Montreux*, 1877, p. 174. En même temps, ces montagnes coupent les vents : « Abrité contre les vents du Nord par son haut diadème de montagnes, Montreux est, sans contredit, la reine des stations climatériques du grand lac bleu […] » (*JLE*, 18 février 1899, p. 3).
279 *Montreux*, 1877, p. 206.
280 Cette citation, comme les suivantes : *Montreux*, 1877, p. 173.
281 *Idem*, pp. 3–4, 26–27.
282 *Idem*, p. 184.
283 *Idem*, p. 184.
284 *Idem*, p. 195.
285 *Idem*, p. 199.

et lait[286]. La première est citée par Lebert, qui la classe dans la catégorie des cures diététiques[287]. La deuxième en revanche, pourtant fréquente dans la région et notamment à Glion – l'impératrice Elisabeth d'Autriche s'y adonne lors de ses séjours dans les années 1890 –, n'est pas mentionnée[288], pas plus que les bains dont on a pourtant vu l'importance dans le paysage touristique du dernier tiers du XIXe siècle. La cure de lait peut en revanche indiquer que les tuberculeux se rendaient déjà à Montreux auparavant : en effet, plusieurs savants français du XVIIIe siècle y voyaient un remède aux cas de phtisie légers[289], préfigurant les cures diététiques qui connaîtront un grand succès dans la seconde moité du siècle. Leur théorie semble persister, même si l'usage du lait se banalise au cours du siècle suivant, plus particulièrement lié à la cure de suralimentation – mais qui reste elle-même souvent liée à l'aérothérapie.

Montreux et les tuberculeux : une relation ambiguë

Si la qualité du climat de Montreux et la pureté de son air sont vantées par Lombard dès les années 1830, il faut donc attendre les années 1870 pour que ces atouts naturels soient instrumentalisés par des médecins et des acteurs du monde scientifique. En effet, de nombreux savants se penchent sur les effets bénéfiques de la cure, dans les Alpes comme ailleurs, à la suite de Hermann Brehmer qui, dès 1854, cherche en particulier à soigner les tuberculeux et les phtisiques par une exposition régulière à l'air. Ils mettent dès lors en évidence le bénéfice à tirer de l'exploitation des différents types de climat. Dans le guide de 1877, le Dr Lebert souligne d'ailleurs que la « science moderne subordonne de plus en plus la médecine aux sciences naturelles, dont elle fait partie intégrante » et que ses collègues et lui-même « attend[ent] l'effet des efforts de la nature[290] » ; « sobres de médicaments et de méthodes thérapeutiques » ces praticiens savent mieux employer les éléments naturels qui leur « permet[tent] d'être plus actifs et plus utiles aux malades ». Lebert se place en droite ligne des théories de Brehmer, qu'il a peut-être d'ailleurs rencontré[291]. Il ne prétend pas soigner la tuberculose, tâche très ardue, mais au moins en ralentir la marche par une nutrition soignée et une bonne hygiène, à laquelle le climat contribue par ses qualités. Reprenant un texte publié à Berlin deux ans plus tôt[292], il en détaille donc les propriétés : abrité des vents du nord, de l'est et du nord-ouest, il n'est pourtant pas humide et le brouillard est rare ; la moyenne annuelle de la température est de 10,58° C, soit une des plus élevées de

286 Dans l'état actuel, ces cures sont peu étudiées ; elles passent pour des pratiques traditionnelles, ce qui mériterait d'être vérifié.

287 *Idem*, pp. 179–183.

288 Loetscher, 1888, p. 123, la cite (« *Milk cure* »). Pour Loetscher, comme dans les guides plus récents, elles sont surtout perçues comme des adjuvants de la cure d'air (Loetscher, 1888, pp. 183–184).

289 Dupré de Lisle, 1769 ; Rozière de la Chassagne, 1770 (cités par Guillaume, 1986, pp. 56–61).

290 Cette citation comme les suivantes : *Montreux*, 1877, p. 171.

291 Lebert naît et étudie à Breslau, en Silésie, soit à proximité du Sanatorium de Brehmer.

292 Selon une note donnée par cet auteur, il a « publié en 1875 un petit travail sur Vevey et Montreux dans la 'Klinische Wochenschrift' de Berlin » (*Montreux*, 1877, p. 172).

Suisse. En outre, « les habitations sont comfortables [sic], faciles à chauffer, au moyen de cheminées et de poêles […] ; il y a partout des doubles fenêtres, qui ferment parfaitement, ainsi que les portes ; les planchers sont couverts de tapis […]. Tout cela donne à ces localités une richesse de ressources hygiéniques, dont l'influence sur l'utilité du séjour ne saurait être contestée[293] ». Les tuberculeux sont donc invités à séjourner à Montreux. En 1880, Gsell-Fels reprend les mêmes arguments et produit les mêmes indications[294]. Loetscher ne cite plus nommément cette classe de malades, réservant Montreux à diverses affections des bronches[295] ; mais lorsqu'il précise que la station sert idéalement aux touristes montant dans les stations climatiques alpines[296], ne pense-t-il pas d'abord aux tuberculeux ? Faut-il voir, à mots couverts, les premières conséquences des découvertes de Robert Koch en 1882 ? On peut en douter, car si une « ségrégation » entre hôtes malades et sains se fait sentir dans les années 1890, elle n'est pas tout de suite exclusive. À cet égard, il faut étudier l'attitude ambiguë d'Ami Chessex, l'un des plus importants promoteurs et hôteliers de Montreux.

Ami Chessex, promoteur universel

Propriétaire du Grand Hôtel de Territet, Chessex est aussi un politicien et un investisseur influent, « visionnaire » pourrait-on dire. C'est à lui que l'on doit l'établissement hydrothérapique de Territet, ainsi que l'utilisation précoce de l'électricité dans la région – en 1888, son hôtel est le premier de l'arc lémanique à être éclairé grâce à cette énergie ; le tramway Vevey-Chillon est le deuxième éléctrifié d'Europe et le premier de Suisse, par exemple. Mais son rôle de promoteur nous retiendra ici en relation avec le tourisme médical et le développement des sanatoriums régionaux.

Contacté en 1886 déjà par les docteurs Édouard de Cérenville et Louis Secretan, Ami Chessex participe avec eux à la création de Leysin sous la raison sociale de la Société climatérique de Leysin. Comme on le verra[297], il en profite pour se constituer quelques réserves de terrain sur place et édifier plusieurs édifices en vue d'y amener des touristes bien-portants. Enjoint à se retirer par le nouveau directeur des sanatoriums leysenouds, il revend ses possessions en 1894 à la Société climatérique en demeurant néanmoins membre du comité.

L'expérience de Chessex à Leysin ne semble pas lui faire craindre le contact avec les tuberculeux, en qui il voit des clients plutôt que des malades. Ainsi, au moment même où il fait édifier son Hôtel du Mont-Blanc dans cette station, il propose à la Société des hôteliers de Montreux la construction d'un sanatorium, dit de Bel-Air[298], pour

293 *Montreux*, 1877, p. 178.
294 Gsell-Fels, 1880, pp. 182–184.
295 Loetscher, 1888, p. 129.
296 *Idem*, p. 128 : « *…Montreux is used by many as a place of passage of their way south or to the health resorts of high altitude* ».
297 Voir *infra*, p. 165.
298 Chemin du Réchon 7.

les malades des hôtels[299]. Il s'agit très vraisemblablement d'une clinique pour tuberculeux : en effet, lors de la mise à l'enquête publique des plans, le projet est refusé par la commune en raison de l'opposition de la Société du stand de tir de Ballallaz à côté duquel l'établissement doit être édifié[300] : cette opposition est sans aucun doute motivée par la crainte de côtoyer des tuberculeux ou, du moins, des malades contagieux. Finalement, l'édifice sera bâti par la Société des hôteliers en contre-haut ; elle le fera exploiter par un particulier, avant de le reprendre à son compte en 1910[301].

Lors de la création du Caux-Palace, conçu à l'initiative de Chessex dès 1898 (chantier : 1900–1902)[302], la donnée médicale est également présente de façon explicite. Caux est de plus en plus apprécié et recommandé depuis l'ouverture du Grand Hôtel en 1893 ; son air pur, son panorama et son climat sont en particulier loués, de même que le confort de ce premier établissement qui passe « pour être le plus bel hôtel du monde[303] ». Racheté par une société immobilière dirigée par Chessex, l'hôtel fera partie d'un nouveau bastion touristique que la construction du Palace contribue à densifier en doublant le nombre de lits à disposition. À en croire les guides médicaux, la cure d'air y est tout indiquée, ce que plusieurs aménagements semblent confirmer : le boulevard, « promenade horizontale avec une pente insignifiante, […] qui est réclamée à chaque instant par les médecins[304] » et dont le coût se monte à 150'000 francs, en est le plus visible. L'engagement d'un médecin sur place, l'été au moins, est un autre signe de la « médicalisation » de la station ; ce praticien s'occupe en particulier d'un établissement hydrothérapique, hélas mal documenté. Malgré cela, le Conseil d'administration répète que Caux « ne veut à aucun prix devenir un Sanatorium[305] » : en effet, des médecins pourraient aisément faire l'amalgame entre cette station et un centre médical, les guides vantant à la fois le climat quasi alpin du lieu et la présence d'un établissement de bains, adjuvants habituels de la cure antituberculeuse. Ainsi, des malades montent vraisemblablement à Caux pour s'y soigner ; la construction en hâte et, après de nombreuses hésitations, d'une maison d'isolement en 1904 semble l'attester[306]. Malgré cette précaution – des hôtes bien-portants se plaignent d'être contraints de côtoyer des malades – il semble que ces derniers soient de plus en plus exclus. L'administration de l'hôtel vérifie d'ailleurs l'état sanitaire de certains clients soupçonnés d'être tuberculeux et leur refuse l'hospitalité[307].

299 Mettler, 1979, pp. 42–43, citant les procès-verbaux de la Société des hôteliers de Montreux.

300 AM, Châtelard, A 65, PV Municipalité, 1891–1896, 23 avril 1894.

301 Mettler, 1979, p. 49. Le remboursement de l'emprunt à la Banque de Montreux se fait jusqu'en 1913 au moins ; cette dette (ou cet investissement) est en partie remboursé par une allocation d'un franc par chambre louée (en 1896) ainsi que par des loteries organisées lors des Fêtes des Narcisses (festival local) (Mettler, 1979, pp. 43, 49).

302 À ce sujet Lüthi, 2000*b* et 2001*a*.

303 Bettex, 1896, p. 219.

304 AM, Fonds Caux-Palace, PV CA SI Caux, 13 mai 1899.

305 AM, Fonds Caux-Palace, PV CA SI Caux, 20 août 1903.

306 AM, Fonds Caux-Palace, PV CA SI Caux, 9 mai 1904, 17 juillet 1904.

307 AM, Fonds Caux-Palace, correspondance. De nombreuses requêtes pour des chambres émanant de voyageurs résidant à Davos sont frappées d'un grand « Tuberculeux » tracé au crayon. Sans doute les gérants du Caux-Palace prenaient-ils des renseignements auprès de leurs collègues grisons.

En 1899, de La Harpe écrivait encore que Montreux est indiqué pour les personnes souffrants de « phtisie pulmonaire, soit au début dans ses expressions les plus primitives […], soit dans ses formes plus avancées[308] » ; dix ans plus tard, il précise au contraire, à propos de Caux d'ailleurs, que les « tuberculeux du poumon ne sont pas reçus[309] ».

En 1903, Ami Chessex prévoit la création d'une nouvelle station à Sonchaud[310] ; pense-t-il y diriger les tuberculeux ? La crainte alors tangible de cette catégorie de malades est telle dans la station que cette hypothèse n'est pas à écarter ; elle aurait pu fonctionner à la façon d'un moyen terme entre la vie mondaine de Montreux et celle, dorénavant recluse et médicalisée, de Leysin. Quant aux autres établissements montreusiens appelés « sanatoriums », ils ne doivent pas tromper : il s'agit en fait de cliniques prévues pour des cures diététiques, notamment La Colline (1897) et Valmont (1905), que dirige Henri Widmer, ainsi que L'Abri (1906) ; même si la tradition en fait des repaires d'artistes tuberculeux (Valmont surtout), les annonces précisent au contraire que ces établissements n'accueillent pas de phtisiques. De façon plus générale d'ailleurs, de nombreuses stations vaudoises et suisses se prémunissent après 1900 de tels avertissements, de la Vallée de Joux[311] à Saint-Moritz[312], en passant par Morges[313].

Visiblement, la réputation climatique de Montreux, associée depuis des décennies à la cure d'air et au soin des phtisiques, ne s'efface pas facilement des esprits, et ce n'est qu'autour de 1910, alors que les sports d'hiver deviennent le principal atout du site – en tout cas des stations plus en altitude, alors très en faveur (Les Avants, Caux, Glion) –, qu'elle se départit de son image de sanatorium. Le cas d'Ami Chessex semble toutefois démontrer que cette réputation ambiguë doit beaucoup à la cupidité des promoteurs qui, tablant sur toutes les données médicales à disposition, cherchent à gagner plusieurs sortes de clientèles. Le mélange de certaines d'entre elles (malades, sportifs) se révèle toutefois peu harmonieux et dangereux pour l'image de la station. Montreux fera pourtant son choix : d'abord sanitaire, elle deviendra sportive.

308 La Harpe, 1899, p. 67.

309 La Harpe, 1909, p. 78.

310 Sabrina Monnier, 2003, pp. 121–122 et annexe 22. Cette création sera empêchée par l'intervention du Dr Henri Widmer (Clinique Valmont), qui craignait que le chemin de fer desservant cette station et passant pour cela devant les fenêtres de sa clinique ne fasse fuire sa clientèle « au moment où […] nous avons de la peine à lutter contre la concurrence étrangère » (AM, PP 15/1, Fonds Funiculaire Territet-Mont-Fleuri, lettre de Widmer à Chessex, 29 décembre 1909, cité par Monnier, 2003, annexe 22).

311 « Les tuberculeux ne sont admis » (publicité pour le Grand Hôtel du Lac de Joux, Le Pont, in *Les vallées*, 1905).

312 « *Von Lungentuberkulose Behaftete finden in St-Moritz keine Aufnahme* » peut-on lire dans *Souvenir,* 1909.

313 La clinique Vert-Mont à Morges précise : « Notre but et de spécialiser le traitement du cœur, mais en attendant, nous recevons les personnes atteintes d'affections diverses, excepté si ces affections sont contagieuses, tuberculeuses ou mentales » (*Souvenir*, ~1910, p. 44).

Leysin

Le canton de Vaud abrite sur son territoire l'une des plus célèbres stations aérothérapiques de Suisse : Leysin[314]. Contrairement à d'autres sites où l'air est instrumentalisé dans une perspective médicale, mais où il accompagne d'autres activités – promenade, alpinisme, repos, etc. –, Leysin impose la rigueur de la cure d'air telle qu'elle est décrite par les phtisiologues allemands du troisième quart du siècle : « claustration » dans des cliniques spécialisées, horaires et régime strictement réglés, contrôle médical journalier et repos imposé et surveillé sont autant de caractéristiques de la *Liegekur* recommandée par Peter Dettweiler ou Karl Turban[315]. À partir des sources à disposition, il vaut la peine de relater l'histoire de cette fondation[316] car, à en croire les auteurs contemporains[317], elle réunit tous les ingrédients nécessaires à la réussite d'une telle entreprise.

Préhistoire de la station

Relatés par plusieurs auteurs, les séjours d'enfants à Leysin retiennent l'attention durant tout le siècle, sans que le site connaisse un quelconque essor. Selon le « mythe fondateur » diffusé dès les années 1890, le premier malade est transporté pour une cure à Leysin en janvier 1873 par le Dr Édouard Bezencenet-de Loës, promoteur du Grand Hôtel d'Aigle. Il s'agit d'un jeune homme allemand d'un peu plus de 25 ans, en séjour à Sierre mais trop souffrant pour rentrer chez lui. Sa halte à Leysin lui est favorable ; il peut rejoindre une station de la région de Hatz, en Allemagne, où il guérit presque entièrement. Sans doute réalisée chez un habitant, cette première cure d'air est suivie par l'ouverture d'une pension estivale, dans le chalet Cullaz. Durant l'hiver 1882, une jeune malade y descend sur le conseil du Dr Édouard de Cérenville, puis onze autres patients la même année. Les cures à Leysin ont ainsi commencé.

Le professeur Louis Secretan (1852–1902)[318], qui avait visité Davos en 1886, estime qu'à Leysin les conditions sont idéales pour y créer un lieu de cure qui puisse concurrencer la station grisonne. Plusieurs sites avaient d'abord retenu son attention (Les Avants et Château-d'Œx par exemple), mais l'altitude de Leysin, les vents peu fréquents, la clarté du ciel permettant la vie en plein air des malades et leur insolation

314 Favre & Chevallay, 1983 ; Heller, 1990 ; Desponds, 1993 ; Lüthi, à paraître.

315 Voir notamment : Dettweiler, 1880.

316 Les archives de la Société climatérique de Leysin, longtemps abritées chez son dernier président, semblent avoir disparu soit dans l'incendie de sa maison, soit suite à son décès. Nous nous fondons donc surtout sur Secretan, 1898.

317 Comme Knopf, 1895 ; Regnard, 1897.

318 **Louis Secretan :** études à Zurich et Berne (1870–1874) puis à Vienne. Doctorat à Zurich en oto-laryngologie (1876). Dès 1877, cabinet à Lausanne ; il est nommé chef de service au nouvel Hôpital cantonal en 1882 ; médecin-chef en 1891, privat-docent à la Faculté de médecine dès 1891. Il dirige dès 1891 la première clinique d'otologie-rhino-laryngo universitaire de Suisse. Conseiller communal à Lausanne (1886–1897). Passionné d'alpinisme (Secrétan, 2003, pp. 155–156).

le décident à fonder un lieu de cure[319] à cet endroit. Une visite du village au cœur de l'hiver le conforte dans son projet :

> Quittant la plaine plongée sous un épais manteau de brouillard, qui arrivait même par moment jusqu'au plateau de Leysin, quel ne fut pas notre étonnement en arrivant au village d'en voir les habitants se chauffer au soleil sur la porte de leur chalets et les fenêtres de la pension laisser pénétrer à pleine ouverture l'air et le soleil de février[320] !

Secretan recueille alors les observations météorologiques effectuées par M^lle^ Cullaz à la demande du D^r^ Bezencenet et publiées mensuellement dans la *Tribune de Genève*. Il donne une conférence primordiale pour la future station, devant la Société vaudoise de médecine le 3 avril 1886 sous le titre de « Leysin et la cure alpine d'hiver ». La comparaison du village vaudois avec Davos permet à Secretan de démontrer que la création d'une station climatérique au Feydey, à 1435 mètres, est particulièrement indiquée.

Édouard de Cérenville (1843–1915)[321], qui se préoccupe aussi de la fondation d'un sanatorium en Suisse romande, approche alors Secretan. Ce dernier lui fait part de son souhait d'installer un établissement en Valais ; mais il se laisse convaincre de l'intérêt climatique de Leysin. Ami Chessex, perçu comme un homme d'initiative, est contacté pour assurer le démarrage de l'affaire. Les trois hommes se rendent alors à Leysin en novembre 1886, par une belle journée ensoleillée ; le promoteur est séduit. Durant quatre ans, l'analyse des conditions météorologiques est affinée par les relevés du pasteur de Leysin effectués grâce au matériel recommandé par le D^r^ Henri Dufour (anémomètre, enregistreur solaire, hygromètre de Saussure, thermomètre étalonné). En 1888, les premiers résultats intermédiaires – favorables – motivent la création d'un Comité de soutien : le projet médical devient une affaire financière de premier ordre.

Du Comité de soutien à la Société climatérique de Leysin

Autour de Secretan, Cérenville et Chessex se réunissent deux autres médecins (Morin et Ruchard), ainsi que les banquiers Marc Morel-Marcel et Alfred Brandenbourg. Chessex négocie l'achat de terrains avec la commune et des particuliers en été 1888 ; la commune s'engage à offrir gracieusement l'usage d'une source située à trois kilomètres de Feydey. Un capital d'un demi-million est nécessaire pour le lancement de l'opération ; un sondage est effectué parmi le corps médical vaudois et 140 actions

319 Secretan, 1891.

320 Secretan, 1898, p. 9.

321 **Édouard de Cérenville :** études à Zurich. Médecin de l'Hôpital cantonal (1870–1882 ; 1888–1898) et premier professeur de clinique médicale à l'Université de Lausanne (1890–1898). Disciple de Theodor Billroth et d'Anton Biermer, il est l'un des pionniers de la thoracoplastie dans la collapsothérapie de la tuberculose (1885). Il est l'un des fondateurs de la Ligue vaudoise contre la tuberculose. Très actif dans la presse et l'organisation professionnelle médicales, il est aussi bellettrien et libéral. Il est parent avec les Burnand, famille que l'on retrouve aussi à Leysin (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

sont rapidement souscrites. En juillet 1889, encouragé par ce résultat, le comité passe des promesses de vente pour les terrains ; en août, un concours d'architecture pour l'hôtel est ouvert. Il est remporté par l'architecte lausannois Henri Verrey, qui deviendra l'architecte attitré de la station. Ce dernier prévoit un hôtel de 80 lits dont la conception permet un agrandissement postérieur.

Les deux banquiers du comité, rejoints par Julien Monnerat de Vevey, se chargent de préparer l'émission d'actions sur les principales places financières suisses. Un prospectus présentant le plan financier est préparé et 1200 actions sont émises afin de réunir un capital de 900'000 francs ; on prévoit un rendement de 6 % – résultat qui sera dépassé dès le quatrième exercice. Toutefois, au moment de l'émission des titres, « la mode n'était pas alors aux stations de montagne ; le résultat de la souscription ne fut qu'à moitié satisfaisant : 974 actions seulement furent souscrites au lieu des 1200 demandées au public[322] ». Un « syndicat » formé par des membres du comité et quelques établissements financiers de Lausanne et Neuchâtel acquiert les 226 actions non placées et assure ainsi la faisabilité financière de l'opération. Lors de l'assemblée constitutive tenue à l'Hôtel Beau-Rivage à Ouchy le 6 mars 1890, le comité se transforme en une société anonyme portant le titre de Société climatérique de Leysin (fig. 12)[323].

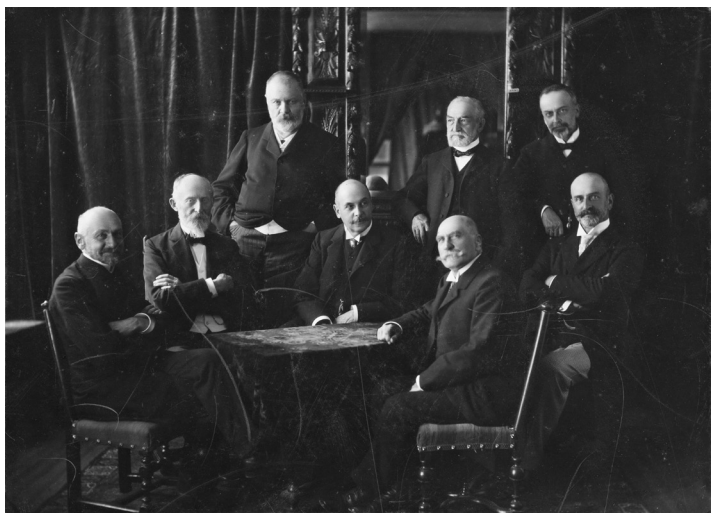


Fig. 12. Le conseil d'administration de la Société climatérique de Leysin, photographié en 1907. De gauche à droite, debout : le Dr de Cérenville, Raach, le Dr Kern ; assis : l'architecte Henri Verrey, l'hôtelier Ami Chessex, le Dr Morin et les banquiers Marc Morel et Alfred Brandenbourg (ACV).

322 *Idem*, p. 15.

323 Font partie de la Société en 1907 : Ami Chessex et son beau-frère Alexandre Émery, hôteliers et politiciens ; Henri Verrey, architecte ; Dr Alfred Carrard ; Dr de Cérenville ; Dr Morin ; Raach (?) ; Dr Kern ; Alfred Brandenburg et Marc Morel-Marcel, banquiers (ACV, P Cérenville 339).

Les décisions prisent durant cette séance donnent le ton pour les années à venir. Édouard de Cérenville et Louis Secretan avaient auparavant voyagé à Falkenstein et à Davos afin de visiter des sanatoriums réputés. Ils remarquent la supériorité des établissements « fermés » où « une discipline stricte règne parmi les malades sous la surveillance d'un médecin-directeur[324] », ce qui les distingue des hôtels dans lesquels les malades cherchent plus à s'amuser qu'à améliorer leur santé :

> [Partis] avec l'idée d'installer à Leysin un hôtel ordinaire, ces messieurs étaient revenus de leur voyage avec la ferme conviction que l'avenir du traitement de la tuberculose résidait dans ce mode de faire et qu'il faudrait chercher à appliquer ce principe dans le futur établissement de Leysin[325].

Le sort de la station se voit fixé : on y traitera les affections tuberculeuses des organes respiratoires par la méthode décrite par Dettweiler : station en plein air, aération rationnelle des chambres, suralimentation et exercice physique, dans un établissement « fermé ».

Peu après cette assemblée, les travaux d'aménagement débutent. Une route d'accès est établie entre mars et juillet 1890, alors que 18'000 m³ de terrain sont déplacés pour permettre la construction du Grand Hôtel. La source de Bryon est captée et arrive au Feydey sous une pression qui suffit à alimenter les cinq étages de l'établissement. En septembre 1890, la première pierre de l'hôtel est posée et moins de deux ans plus tard, le 16 août 1892, le Sanatorium du Grand Hôtel peut être inauguré. D'autres travaux complètent bientôt cette première étape, dont l'étuve à désinfecter (1892), la maison du docteur (1894–1895), le chalet d'isolement édifié suite à l'épidémie de scarlatine de 1894 et l'écurie à vaches sont les plus notables.

Succès économique et enjeux médicaux

Rapidement, les malades affluent. En 1891 déjà, la Société climatérique doit pour les abriter louer les « Chalets du Mont-Blanc » que Chessex a fait construire en contrebas de l'hôtel. En effet, de son côté, « avec une prévoyance toute prophétique[326] », l'hôtelier montreusien avait acquis près de 40'000 m² de terrain, prévus pour la construction de plusieurs bâtiments, le plus important étant l'Hôtel du Mont-Blanc (1894), « rendez-vous des bien-portants et de tous ceux qu'effrayerait la discipline sévère du sanatorium[327] ». Ces projets contrarient la création d'un village-sanatorium voulu par Secretan et de Cérenville. De même, la double fonction du Sanatorium du Grand Hôtel, exprimée dans son intitulé même, engendre des problèmes qui vont finalement servir la cause des médecins.

324 Louis Secretan, 1898, p. 16.
325 *Idem*, p. 16.
326 *Idem*, p. 30.
327 *Idem*, p. 30.

Dans un premier temps, le « Conseil n'avait pas voulu, dans la direction de ce qu'alors il appelait plus volontiers la *station climatérique*, donner une prépondérance marquée à l'élément médical. Il se défiait encore du *sanatorium* proprement dit et voyait dans ce nom barbare une sorte d'épouvantail fait pour empêcher les hôtes d'affluer[328] ». Le partage de la direction entre un gérant-hôtelier et un médecin provoque de tels heurts que les deux praticiens qui se succèdent à ce poste, le Dr Kuenzler, venu de Bordighera en 1891 pour gérer les Chalets, puis le Dr Lauth, démissionnent tour à tour (en 1893 et en 1894). Le comité institue alors une direction unique, confiée à un médecin, le Dr Henri Burnier. Sous sa direction, la mixité de la station ne fait pas long feu : elle est « pour [lui] un sujet d'inquiétude et de soucis ; il se demandait s'il réussirait à maintenir parmi ses pensionnaires les règles qu'il estimait nécessaires à leur guérison, alors qu'à deux pas de sa porte un établissement, où ils pourraient jouir de toute leur liberté, leur offrirait de nombreuses tentations[329] ». En 1896, après de longues négociations, il parvient, au nom de la Société climatérique, à racheter les terrains de Chessex et son Hôtel du Mont-Blanc. En 1896, Grand Hôtel et Mont-Blanc se retrouvent donc réunis et réaffectés au même but curatif. Ce virage essentiel pour l'avenir de la station est expliqué ainsi par le Dr Théodore Exchaquet :

> Pourquoi le nom de sanatorium se substitue-t-il de plus en plus à celui d'hôtel ? Ici ce n'est pas l'étiquette qui fait la marchandise, mais c'est bien réellement l'objet lui-même qui a subi une transformation. L'hôtel est pour tous, et tous peuvent y chercher, en payant, la satisfaction de leurs besoins de confort, de plaisirs ou même de santé. Le sanatorium est fait pour les malades, qui viennent y chercher la santé, et tout doit être subordonné à ce but suprême, tant dans la direction et l'administration de l'établissement que chez les malades eux-mêmes[330].

Burnier n'aura toutefois pas le loisir de voir la transformation complète de Leysin en un grand village sanatorial puisqu'en novembre 1896, il tombe sous les balles revanchardes d'un patient russe qui avait été exclu de l'établissement en raison des infractions à la discipline qu'il avait commises[331].

Le Dr Théodore Exchaquet[332], médecin du Grand Hôtel des Salines de Bex, lui succède. La station connaît dès lors un succès fulgurant. Durant l'hiver 1896–1897, les médecins doivent refuser des patients, faute de place. Un agrandissement du Mont-Blanc de quatre-vingts chambres est alors projeté ; cette aile sera inaugurée en septembre 1898. Enfin, la Société climatérique bâtit bientôt un troisième établissement qui compte 30 lits, le Sanatorium du Chamossaire, réservé cette fois-ci à un public modeste – il est le premier des sanatoriums populaires de Leysin. Ainsi, vers la fin du siècle, la Société possède un capital immobilier estimé à 3,2 millions de francs[333], composé de trois sanatoriums, de trois chalets fonctionnant comme des annexes des

328 *Idem*, p. 28.
329 *Idem*, p. 30.
330 Théodore Exchaquet, « Notice médicale », in Secretan, 1898, p. 38.
331 *RMSR*, 1896, p. 670–672 (nécrologie de Burnier).
332 Voir n. 580.
333 La somme est relativement modeste : elle équivaut à la construction d'hôtels tel que le Caux-Palace (1900-1902 ; 2,3 millions de francs) ou le Montreux-Palace (1904–1906 ; environ 4 millions de francs).

sanatoriums, d'appartements, d'autres chalets et de la Pension de Palettaz, le tout représentant entre 400 et 500 lits[334].

L'ouverture du chemin de fer entre Aigle et Leysin intervient en novembre 1900, non sans susciter certaines craintes de la part des médecins qui auraient préféré « conserver encore longtemps […] Leysin éloigné de la plaine et de ses tentations si dangereuses pour [les] malades[335] ». Projetée par Ami Chessex, qui avait obtenu en 1891 déjà les concessions nécessaires des autorités fédérales, cette liaison ferroviaire donnera une impulsion évidente au développement de la station. La Société climatérique enrichira son parc immobilier de plusieurs autres établissements où la cure de type Dettweiler ou Turban continuera d'être appliquée (notamment au Sanatorium du Belvédère ou « Sanatorium anglais », 1906). À côté de l'activité florissante de la société apparaissent de nombreuses autres cliniques, des sanatoriums populaires propriété de la Société de l'Asile de Leysin et des pensions pour tuberculeux tenues par des particuliers. En 1893–1894, 25'369 nuitées sont comptabilisées ; trois ans plus tard, on en totalise onze mille de plus (fig. 13–14).



Fig. 13. Leysin vers 1910. Le village surplombé par les sanatoriums (Fonds Wehrli, Archives fédérales des monuments historiques, Berne).

334 Ces chiffres, tirés de la brochure de Secretan, sont sujets à conjecture : Frédéric Tissot en dénombre 280 pour la même période (mais peut-être ne prend-il en compte que les sanatoriums) (Tissot, 1962).

335 Secretan, 1898, p. 35.

Le développement ultérieur de Leysin sera marqué par le développement de l'héliothérapie, promue par Auguste Rollier. Offrant deux thérapies dominantes alors dans le domaine du soin des tuberculeux, la station vaudoise compte parmi les plus importantes et les plus réputées d'Europe, et cela jusqu'aux années 1940.



Fig. 14. Leysin, Sanatorium populaire (1902) (BCU).

Excursus : autour du mythe fondateur

À l'instar de très nombreuses autres stations balnéaires, thermales ou alpines, Leysin voit peu à peu se constituer un récit mythique relatant le « miracle » de sa fondation[336]. Les guides touristiques et médicaux en sont les principaux vecteurs, de même que les articles, parfois tardifs, rédigés dans des buts autant historiques que promotionnels[337]. La finalité de ces récits, surtout dans les premiers temps, est de donner une individualité et un ancrage à des sites souvent créés *ex nihilo*. La narration fait, en quelque sorte, exister les stations et leur confère un profil (ou une image) auprès du grand public[338].

Les parties constitutives du mythe, telles qu'elles apparaissent notamment en France dès le milieu du XIX^e^ siècle[339], peuvent facilement être appliquées au domaine alpin. Tout d'abord intervient un « découvreur », généralement un artiste parisien arrivé par hasard dans un site dont la beauté l'émeut tant, qu'il le reproduit par le dessin ou le verbe (la photographie ne semble pas opérer la même magie) et le fait découvrir à un cercle d'amis. Sans le savoir, il ouvre la porte à la destruction de ce paradis puisque attirés par lui, des promoteurs vont investir le lieu et en faire une

336 Sur le mythe fondateur : Rouillard, 1984 ; Wyssbrod, 1988, pp. 9–17 ; Toulier, 2004.
337 Voir notamment : *Leysin,* 1893 ; Secretan, 1898 ; Olivier, 1938 ; Biaudet, 1940.
338 Toulier, 2000.
339 Rouillard, 1984, pp. 39–69.

station à la mode. Comme le note Dominique Rouillard, l'inconséquence de l'artiste, romantique et innocent, le désengage cependant par rapport à la spéculation et à ses méfaits. Dans un deuxième temps, l'un des promoteurs, qualifié d'éclairé, calme le jeu en prenant la direction du site, souvent par le biais d'une fonction publique ou politique. Décrit comme l'« américain » du lieu, visionnaire, affable, il parvient à soutirer les terres improductives aux indigènes pour les faire fructifier en édifiant des établissements pour hôtes, tout en préservant le village originel condamné à devenir une réserve historique, voire ethnographique, une fois débarrassée des saletés et des odeurs qui le caractérisaient auparavant[340]. Grâce à ce promoteur, la colonisation se mue cependant en un « épisode merveilleux ». À la déception de l'artiste succède la révélation au monde d'un site dont les bénéfices apparaissent universels et indispensables. Guy de Maupassant décrit cet épisode en particulier dans son roman *Mont-Oriol* (1887), où les indigènes deviennent parfois des cobayes au profit de l'enrichissement des investisseurs citadins.

Le mythe fondateur des stations aérothérapiques ajoute un acte à ce schéma binaire. En effet, très fréquemment, après le premier essor « bénéfique » dû à la découverte du site par un médecin – qui remplace l'artiste –, la station connaît une période de promotion où le patient tend à devenir un client. La croissance trop rapide de la cité amène avec elle son lot de pollution sonore, de poussière, ses tentations (cafés, casino) ; c'est la situation que redoute notamment Eugène de La Harpe à propos de Davos. À ce moment intervient un autre médecin, jeune et idéaliste, qui parvient à redonner une direction plus stricte à la station de manière à en freiner l'urbanisation et à en préserver les qualités. Paternaliste, strict mais juste, il incarne le retour à l'ordre. À Davos, le personnage est campé par Karl Turban qui dirige un sanatorium « fermé », où le malade ne recouvre la santé qu'à force de privations et de persévérance. Le récit s'arrête généralement à ce stade, dans une ouverture positive et confiante, empreinte de morale chrétienne. Le chapitre suivant, décrivant l'évolution de la station et, souvent, son déclin, est en général décrit bien plus tardivement par les historiens[341].

Malgré une certaine complexité dans le déroulement des étapes, la fondation de Leysin telle qu'elle est alors relatée dans les textes correspond au schéma rapidement brossé suivant. Un médecin – Louis Secretan – découvre le site, que des promoteurs développent avec plus ou moins de bonheur : Ami Chessex, obtenant de la commune et des habitants des terres et une source, puis ouvrant un hôtel à son profit, est caractéristique à cet égard. Un premier médecin – Burnier – tente de rétablir l'ordre mais, dans un coup de théâtre dramatique, il périt pour avoir essayé d'imposer la morale et, donc, la santé. Le chemin de fer, « baguette magique » du développement[342], ouvert en 1900 à l'initiative de Chessex toujours, est redouté par les médecins « rigoristes » qui

340 L'aversion croissante pour la crasse est caractéristique de la fin du XIXe siècle, comme le montre Heller, 1979, pp. 131–133 à propos Montreux.

341 Concernant Leysin, on constate une lacune bibliographique entre l'étude de Tissot, 1962, qu'on peut considérer comme une source, et celles de Heller, 1990, pp. 329–344 et de Desponds, 1993, premières analyses historiques du site.

342 Rouillard, 1984, p. 67.

craignent l'arrivée massive de touristes qui pourraient déranger les patients. Il faut attendre l'installation de Rollier pour que ce troisième acte se joue véritablement : à la fois entrepreneur et médecin, on lui doit le succès médical de la station. L'échec malheureux de Burnier rend la victoire de Rollier d'autant plus brillante et méritoire. La figure du médecin notable, paternaliste et « héroïque » que le XIXe siècle a façonnée[343] transparaît de manière soutenue. L'introduction de la cure héliothérapique, puis, autour de la Première Guerre mondiale, de la cure de travail, marque le retour à l'ordre. Mais le « miracle » a malgré tout opéré, la montagne a fait place à l'urbain :

> Le village avait vécu de l'herbe et du bétail ; la ville va vivre de l'air, du soleil, de la neige, de l'abri des vents[344].

Saint-Cergue

Dans les stations moins médicalisées, le fondateur n'est pas toujours un médecin, comme l'illustre bien le cas de Saint-Cergue : il s'agit ici, selon le schéma classique, d'un Parisien. Bien que vanté par de nombreux guides du XIXe siècle et du début du XXe, Saint-Cergue (1046 m), village sis dans la chaîne du Jura, sur la route du col de la Givrine, ne connaîtra jamais la renommée et l'essor des stations de l'est du canton ou des Alpes. Cet exemple démontre que si les arguments médicaux semblent parfois « lancer » une station, ils ne fonctionnent comme agent de développement qu'en conjonction avec d'autres facteurs déterminants.

Le mythe des origines

Si l'on en croit un guide publié en 1895, le développement du tourisme à Saint-Cergue est semble-t-il initié dès 1840 grâce à l'ouverture de la route Nyon-Morez ; quelques familles genevoises y descendent alors dans la pension Treboux (devenue Capt), mais « il en venait peu alors, St-Cergue n'étant pas encore connu[345] ».

> Peu à peu cependant la beauté du site, l'air pur et fortifiant de la montagne que les docteurs commençaient à recommander, attirent de nouveaux touristes.

La figure emblématique intervient alors : un Parisien venu en diligence séjourne à l'Hôtel du Canton, « il ne tarde pas à s'éprendre d'un amour très vif pour la contrée » et investissant ses économies, rachète un rocher avec vue sur les Alpes sur lequel il fera bâtir un restaurant avec télescope, fondant un observatoire réputé. Les hôtes de Divonne, parmi lesquels se comptent quelques célébrités (les académiciens Victor

343 Barras, 1999.
344 Olivier, 1938, p. 856.
345 Cette citation, comme les suivantes : *Saint-Cergue*, 1895, p. 15.

Cherbuliez et Octave Feuillet, mais aussi le prince Jérôme Napoléon, qui réside à Gland), viennent le visiter en compatriotes. S'ensuivent l'ouverture d'autres pensions (Delaigue, La Poste) et l'agrandissement de l'observatoire qui devient le Grand Hôtel (1899 et 1908), afin d'accueillir « les hôtes d'année en année plus nombreux et qui viennent demander à la montagne son air pur, ses promenades variées, son délicieux repos[346] ».
La mise en scène du Parisien « découvreur » est un indicateur précieux de la conscience que la station a d'elle-même, ainsi que de sa volonté de développement : comme à Montreux en 1877, la publication d'un guide touristique en 1895 en constitue un important témoignage. La tenue de l'assemblée générale de la Société vaudoise des médecins dans ce village en 1899 semble attester de ses velléités climatériques[347]. Pourtant, ces tentatives de promotion ne seront pas couronnées de succès, du moins pas autant qu'espéré.

Un climat difficile à prescrire

Un passage en revue des différents guides médicaux permet de cerner l'intérêt que les médecins et les savants pressentent dans cette station. Lombard, parle de « l'une des stations médicales les plus recherchées[348] » par les malades, appartenant au climat « tonique et vivifiant » qu'il situe, selon la latitude, entre 700 et 1800 m d'altitude en Europe, entre 853 (bains froids de l'Albis) et 1459 m (Hospental) en Suisse[349]. Ce type de station convient selon lui aux convalescents très débilités mais non impressionnables au froid, aux hystériques, aux hypocondriaques, aux anémiques par suite d'hémorragie prolongée, aux gastralgiques, dyspeptiques, hémorroïdaires, aux « personnes épuisées par les fatigues de tête ou par des travaux de cabinet[350] ». Il la déconseille en revanche aux phtisiques, puisqu'on se trouve ici à la limite inférieure de la zone d'immunité, ainsi qu'aux patients atteints d'affections organiques du cœur, aux pléthoriques, aux rhumatisants, enfin à tous ceux dont la santé est compromise par l'abaissement de la température qui survient fréquemment dans le Jura après la pluie. En effet, à Saint-Cergue notamment, « à hauteur égale, [l'atmosphère] est plus froide, plus humide et plus variable que celles des Alpes[351] ». Malgré cette réserve, Lombard recommande le site ainsi que d'autres villages de la région nyonnaise : Crassier, Gingins, Begnins, Gilly, qui figurent quant à eux dans la première classe de climat, « plus doux que tonique », idéale pour les malades très faibles ou frileux.

Gsell-Fels (1880) reprend les indications de Lombard, en précisant que cette cure d'air, bien protégée des vents du nord (contrairement à d'autres sites du Jura), jouit

346 *Idem*, p. 16.
347 Guisan, 1929, p. 75.
348 Lombard, 1873, p. 169.
349 *Idem*, pp. 214–216.
350 *Idem*, p. 125.
351 *Idem*, p. 168.

d'une belle vue, de bonnes pensions[352], d'un air frais et vivifiant et qu'on peut y pratiquer la cure de lait – arguments touristiques non négligeables. Il souligne la présence de forêts à proximité, traversées par des promenades ombragées. « Tonifiante par excellence[353] », Saint-Cergue reçoit avec succès des jeunes filles débiles ou convalescentes, notamment dans l'« Asyle » fondé par M^me^ Mallet d'Hauteville. En 1886, Loetscher confirme que ce climat est adapté aux convalescents délicats ainsi qu'aux malades des nerfs, à l'exclusion des phtisiques, asthmatiques, catarrheux. Signe sans doute qu'une première vague de patients s'est rendue sur place, il spécifie qu'il faut chercher un médecin à Begnins ; cette précision indique une médicalisation faible de Saint-Cergue, qui ne se présente pas encore comme une véritable station climatérique, au sens où l'entendent les praticiens de l'époque[354]. Le village figure également dans les guides plus tardifs d'Eugène de La Harpe et de Paul Regnard ; mais leurs plumes sont plus critiques. S'ils vantent ce « véritable séjour de montagne avec un air vif et excitant[355] », ces savants déplorent la rudesse du climat et ses brouillards, qui « ne sont pas rares[356] ». Les belles forêts de sapins n'empêchent pas de ressentir les effets du vent du nord, si néfaste aux malades. Enfin, le village « n'a pas une vue étendue[357] » ; mais en revanche, le panorama qui s'offre au spectateur à quelque distance, depuis la grande route[358], représente une « vue que l'on n'oublie jamais quand on l'a contemplée une seule fois[359] » et, selon, Regnard, « au coucher du soleil c'est un des panoramas les plus grandioses qu'il soit possible de voir au monde[360] ».

En 1899, citant Lombard, de La Harpe la défend aux phtisiques, asthmatiques et catarrheux, mais la recommande tout de même aux anémiques, convalescents ainsi qu'à certains névropathes. Dans son dernier guide (1909), il se montre plus sceptique sur les effets du climat local :

> *Climat*. Tonique, mais l'air a une certaine âpreté, comme c'est souvent le cas dans le Jura. Le climat est variable. La station est bien exposée du côté des vents du S.-O. par la Dôle, mais elle est exposée à ceux du N.-E. Ce fait, joint à la situation décrite plus haut, doit rendre prudent dans la description de ce climat[361].

Saint-Cergue disparaît alors des guides médicaux et du cercle des sites climatiques. Le Grand Hôtel connaît une période de reconstruction importante (1908) dirigée par une société anonyme en majorité constituée de Genevois[362]. Sous la direction d'un

352 Pensions Capt, de l'Observatoire, Amat, Delagne, Hôtel de la Poste (Gsell-Fels, 1880, p. 190).
353 Gsell-Fels, 1880, p. 190 (cité en français par lui).
354 « Toute station climatérique devrait avoir un médecin à demeure » (Regnard, 1897, p. 219).
355 La Harpe, 1899, p. 130.
356 Regnard, 1897, p. 266.
357 La Harpe, 1899, p. 130.
358 La Harpe, 1909, p. 212.
359 La Harpe, 1899, p. 130.
360 Regnard, 1897, p. 267.
361 La Harpe, 1909, p. 213. Les vents fréquents de la région sont également soulignés par Bridel, 1970, p. 26.
362 Conseil d'administration : A.-R. Armleder, propriétaire de l'Hôtel Richemond à Genève ; Albert Baup, Nyon, E.-L. Chevallier, agent de change, Genève ; Henri de Morsier, ingénieur (bureau Morsier frères et

« Comité des Sports et Fêtes d'hiver »[363], le tourisme s'y focalise sur les sports d'hiver (première saison de neige en 1910–1911)[364], ce qui implique notamment l'installation du chauffage central au Grand Hôtel et le vitrage de sa véranda (1910) ainsi que l'aménagement d'une patinoire (1911)[365]. La pratique du bobsleigh, du ski, du *skijöring* (skieur tiré par un cheval) et du saut à ski est également attestée[366]. En conséquence, la direction de l'hôtel se partage entre Saint-Cergue l'hiver et Cannes l'été (Grand Hôtel de la Plage)[367].

Les textes médicaux témoignent ainsi d'un lent désintérêt pour ce village jurassien. Lombard s'enthousiasmait pour elle : il est vrai qu'elle est la plus haute station et la plus proche de Genève, ville à partir de laquelle raisonne le savant[368]. Gsell-Fels et Loetscher, qui le citent volontiers, émettent les premiers bémols, de La Harpe, qui connaît sans aucun doute mieux le terrain vaudois qu'eux, est encore plus critique. Il s'en explique d'ailleurs par des raisons scientifiques – le climat du Jura est moins bien connu que celui des Alpes, faute de relevés météorologiques suffisants[369] – et médicales (dans certaines vallées du Jura neuchâtelois, le taux de décès dus à la phtisie pulmonaire est de 125‰, soit 17 au-dessus de la moyenne suisse)[370]. En outre, émanant d'un savant établi dans le Chablais – région dont il ne cesse de décrire les bienfaits –, ce manque d'enthousiasme pour le Jura n'étonnera pas outre mesure.

Au-delà des questions médicales, d'autres critères entrent en jeu : on sait l'importance du paysage dans l'attrait exercé par les stations ; mis à part l'Observatoire, Saint-Cergue ne peut se prévaloir d'un tel atout, comme les guides le révèlent peu à peu. D'autre part, le village n'est pas aisé à atteindre, puisque de Nyon, une diligence met deux heures et demie en 1899, une heure trois-quarts en 1909 ; l'inauguration d'une ligne de chemin de fer en 1916 (Nyon - Saint-Cergue - Morez), attendue depuis 1898, intervient trop tardivement pour changer la donne[371]. L'entre-deux-guerres ne permettra pas à la station de se développer autant qu'elle le souhaite malgré l'existence de ce moyen de communication. Enfin, contrairement à l'Est vaudois où la constellation de stations balnéaires ou climatiques, d'une rare variété, conduit à une sorte

Weibel, architectes à Genève) ; W. Niess, propriétaire de l'Hôtel Victoria à Genève ; E. Steinmetz, négociant, Genève ; J. Zivi, négociant, Genève (Archives privées, Lausanne, *Statuts de la Société du Grand Hôtel de l'Observatoire – St-Cergues* (sic), s.d. (vers 1900), p. 9).

363 Ce comité publie chaque jour un bulletin météorologique (Archives privées, Lausanne, *Bulletin météorologique*, s.d. (vers 1910)).

364 Volet, 1981, p. 137.

365 Archives privées, Lausanne, copie-lettres du Grand Hôtel de l'Observatoire, 1910–1913, f° 57, 92, 142, 266. Les travaux sont dirigés par Morsier frères & Weibel, architectes à Genève.

366 Volet, 1981, pp. 128–129.

367 Archives privées, Lausanne, papier à en-tête *Grand Hôtel de l'Observatoire, St-Cergues s/Nyon, Grand Hôtel de la Plage, Cannes (A[lpes]-M[aritimes]),* daté « 19. ».

368 Voir son article de 1833, où il recherche des lieux de cure facilement accessibles aux Genevois.

369 La Harpe, 1899, p. 126.

370 *Idem*, p. 128.

371 Des effets positifs se font toutefois sentir dès le chantier, en 1913 : « La marche des affaires est bonne. La saison d'hiver et la construction du Nyon-Morez étant de nouveaux facteurs de prospérité » (Archives privées, Lausanne, copie-lettres du Grand Hôtel de l'Observatoire, 1910–1913, f° 455, 10 août 1913).

d'émulation commune (investissements « croisés » d'un Ami Chessex et d'un Marc Morel-Marcel) et à une véritable complémentarité dans l'offre (ce qui n'exclut pas une certaine concurrence), le Jura demeure moins visible et moins actif. Les guides médicaux le montrent clairement : toutes les stations au climat « plus doux que tonique » décrites par Lombard disparaissent peu à peu des réseaux curatifs climatiques. Il s'en suit vraisemblablement une perte d'investissements : en effet, peu avant la Première Guerre mondiale, alors que certains banquiers de Nyon financent des établissements montreusiens, les hôteliers de Saint-Cergue doivent faire appel à la Banque de Montreux, spécialisée dans le domaine hôtelier, pour obtenir des fonds[372].

Le Mont-Pèlerin

En 1873, dans *Climats de montagne*[373], Henri-Clermond Lombard ne dit aucun mot sur Beaumaroche ou sur Lavaux en général. Passé le signal de Chexbres, il faut selon lui se rendre à L'Alliaz, mais surtout à Glion, pour trouver un climat qui possède à nouveau des qualités curatives. Vers 1900, Beaumaroche – rebaptisée « Mont-Pèlerin » – est pourtant vanté comme l'un « des sites charmants qui attirent l'étranger sur nos rives[374] » et dans les années 1920, le Mont-Pèlerin est la « montagne de l'air, du soleil et de la gaîté[375] ». Contrairement à beaucoup d'autres, cette station naissant au tournant du siècle ne jouit donc pas d'une réputation climatique de longue date fondée, comme souvent, par Lombard. C'est vraisemblablement Eugène de La Harpe qui construit la réputation médicale du Mont-Pèlerin, « station de moyenne altitude » possédant une « insolation excellente, [un] air vif et pur […]. Ces conditions favorables, outre le voisinage de Vevey auquel on arrive aisément, expliquent la vogue rapide de cette station née d'hier seulement. En hiver, la station est bien ensoleillée […]. Le Pèlerin conviendra aux personnes qui cherchent dans cette région une station d'altitude modérée, avec air tonique et accès facile[376] ».

Une montagne calmante et sportive

La station de Beaumaroche se développe très rapidement, surtout après l'ouverture en 1900 du funiculaire Vevey - Chardonne - Mont-Pèlerin. Ses promoteurs, regroupés en différentes sociétés anonymes ou immobilières, sont essentiellement veveysans. La station fonctionne en effet comme un véritable satellite de Vevey, certes fournie en

372 Archives privées, Lausanne, copie-lettres du Grand Hôtel de l'Observatoire, 1910–1913, f° 393, 2 mai 1912, Auberson, directeur du Grand Hôtel, au directeur de la Banque de Montreux : « Nos constructions étant presque terminées, nous allons avoir besoin de fonds. Nous vous serions très obligés de bien vouloir nous dire si l'ouverture d'un compte de crédit de francs 60'000 en notre faveur est confirmé […] ».

373 Lombard, 1873.

374 Perret, 1902.

375 Tachex, 1921, p. 23.

376 La Harpe, 1909, pp. 176–177.

bons hôtels, mais dont le climat convient mieux aux voyageurs de commerce drainés par les industries locales qu'aux valétudinaires. L'argumentation d'Eugène de La Harpe tend d'ailleurs à profiler le Mont-Pèlerin ainsi que le village voisin de Chexbres, au développement simultané[377], comme des stations de transition dans lesquelles les patients peuvent se retirer avant ou après un séjour en altitude. Se fondant sur l'argumentation récente de plusieurs savants[378], de La Harpe vante le climat des stations lémaniques, « égal et calmant, surtout quand […] le terrain est assez sec pour conserver la chaleur du jour, et le lac assez voisin pour être lui-même aussi souvent une source de calorification[379] », description qui s'adapte parfaitement aux deux sites du Lavaux. Selon lui, ce genre de climat convient « aux personnes délicates ou atteintes d'affections pulmonaires, à celles dont les nerfs surexcités ont besoin d'être détendus, aux gens faibles en général » ; il vise explicitement une catégorie de malades qui ne supportent pas l'atmosphère alpine. En effet, comme Hermann Weber l'explique dans son ouvrage célèbre, *Climatothérapie* (1886)[380], une température moyenne convient bien aux personne chétives qu'elle rend plus vigoureuses, de même que l'absence de vents, car ceux-ci nécessitent une certaine résistance physique. Une altitude modérée sied en particulier aux patients atteints de maladies nerveuses, la montagne pouvant les agiter. Enfin, selon son confrère Adolf Biermann, le silence et la beauté du site, liés à la douceur du climat, sont des facteurs dont l'influence psychique est de première importance[381].

Vraisemblablement, l'ouverture de la Clinique Mon-Repos (1910)[382] et celle du Dr Reymond, à Chexbres, sans doute au même moment[383], répondent à cette analyse (et à cette promotion) climatique du site. Mon-Repos est en effet dévolue aux rhumatisants et aux personnes souffrant de maladies nerveuses non psychiques. Comme plusieurs autres cliniques dans la région[384], elles profitent du « départ » des tuberculeux vers les Alpes, et Leysin en particulier, pour offrir de nouveaux types de soin aux hôtes des stations touristiques de l'Est vaudois. En visant des maladies non contagieuses, ces cliniques attirent des personnes qui descendaient autrefois dans des stations « acratopèges » et qui n'effraient pas les hôtes sportifs venant en hiver pour y pratiquer la luge, le ski et le patin (on trouve une patinoire naturelle au Mont-Pèlerin). Évitant l'écueil de Davos ou, dans une moindre mesure, de Caux, qui cherchèrent à

377 Voir à ce sujet notre article : Lüthi, 2006.

378 Biermann, 1872 ; Weber, 1886 ; Loetscher, 1888 ; Suchard, 1891 ; Bouveret, 1891 ; Loewenfeld, 1894 ; sont aussi cités Hoessli et Egger, savants qu'il n'a pas été possible d'identifier.

379 Cette citation, comme les suivantes, est extraite de La Harpe, 1899, pp. 16–17 (citant Suchard, 1891).

380 Weber, 1886, pp. 28 et 187.

381 Biermann, 1872, p. 159.

382 Pieren & Chalchat, 2004 ; la date d'ouverture donnée dans cette plaquette (1904) est contredite par un article ancien, « L'Établissement Médical de Mon-Repos », dans *BTSR*, 1916, p. 149–152 : « […] a été construit de 1908 à 1910 » (p. 149).

383 Mal documentée, cette clinique semblait s'occuper d'enfants ; on y pratiquait la cure de soleil, d'exercice et les bains du lac (aux Bains Reymond, sis à Saint-Saphorin).

384 La Colline (1897) et Valmont à Territet (1904), cure diététique ; Mont-Riant à Montreux-Clarens (1911), traitement des maladies nerveuses non mentale.

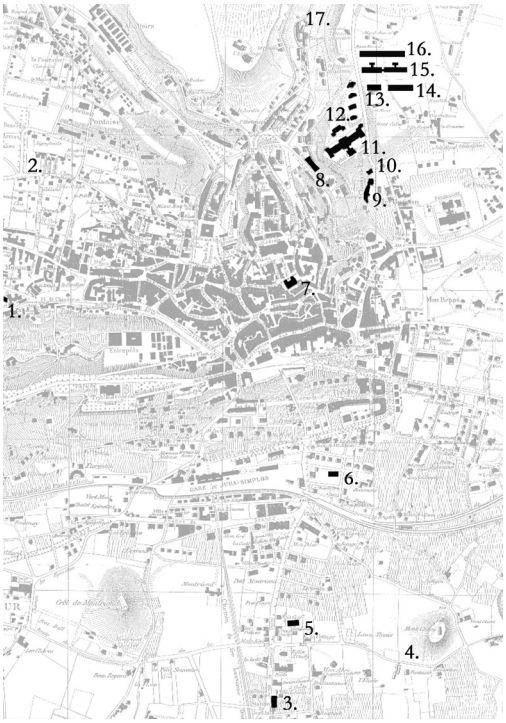
faire vivre conjointement des malades (souvent contagieux) avec des bien-portants, le Mont-Pèlerin vise une nouvelle clientèle, à la fois touristique, sportive et curative, qui permet au site de rester actif durant toute l'année. En 1930, les deux groupes d'hôtes semblent toutefois être dissociés : selon un guide, il s'agit d'une station d'été (saison : de mars à novembre) où se pratiquent les sports d'hiver (sic), ce qui sous-entend deux entités d'utilisateurs différents, les malades et les bien-portants[385].

Profitant des expériences passées, la station se profile donc avec habileté. Elle est très positivement perçue et rapidement investie par un public anglophone surtout ; entre 1902 et 1910, ce ne sont pas moins de quatre hôtels (dont le Palace et le Grand Hôtel) et une clinique qui s'y ouvrent. Les promoteurs ne se trompent pas, l'affaire est bonne : aussi ne sera-t-on pas surpris de retrouver Daniel Peter (1836–1919), le célèbre industriel veveysan, à la tête de la Société anonyme du Grand Hôtel[386]. Actif dans le développement du site dès les années 1890[387], il cherche visiblement à investir dans un domaine prometteur alors qu'il se retire des affaires – sa chocolaterie s'associe à Nestlé en 1904. Quant au Palace, il compte dans les rangs de son conseil d'administration le banquier genevois Henri Fatio, qui renoue avec la tradition d'investissement de ses compatriotes, comme Turretini et Mirabaud, amorcée dès les années 1850. Contrairement à de nombreuses autres stations, le Mont-Pèlerin semble donc naître d'abord d'intérêts stratégiques et financiers avant d'être récupéré par la médecine. La mixité de la station, permise par la sélection délibérée de malades non contagieux, apparaît ici comme un choix réfléchi et prévu pour assurer le développement à long terme du site.

Lausanne : une station ?

Site touristique dès le début du XIXe siècle, Lausanne connaît un destin particulier puisqu'elle est qualifiée de « Mecque médicale[388] » au début du siècle suivant, sans pour autant être une station curative (carte 2). Elle est bien connue pour être l'une des villes de Suisse les plus prisées par les Anglais (surtout des rentiers), pour ses pensionnats, ses cliniques et ses palaces. Le profil de ses visiteurs est complexe à définir car il est pluriel : contrairement à d'autres sites attirant une classe de population relativement facile à cerner, Lausanne est visitée par une telle variété d'hôtes qu'il est difficile de tracer des généralités à son propos – les lacunes documentaires[389] et l'état encore peu avancé de la recherche ne permettant pas d'énoncer un avis définitif[390]. Mais, si les

385 *Stations climatiques*, 1930, p. 132.
386 ACV, P Ritter (Émile), 775.
387 Il soutient notamment la construction du funiculaire Vevey-Mont-Pèlerin (Vevey, Archives Nestlé, NPCK C 1.11/1, p. 252, lettre à Gustave Michel, 2 décembre 1897) (aimable communication de Lisane Lavanchy).
388 Selon le terme d'un médecin de Buenos-Aires mentionné par Saudan, 1991, p. 108.
389 Hormis le Beau-Rivage Palace et le Lausanne-Palace, les hôtels et pensions lausannois n'ont pas conservé d'archives significatives.
390 Voir surtout : Tissot, 1999.



Carte 2 : Plan de Lausanne avec indication des principaux établissements cités dans le texte [base : plan de Lausanne, 1890 (AVL)].

1. Asile et Hôpital des aveugles
2. Clinique et policlinique de La Source
3. Clinique du Dr Bourget (La Pensée
4. Clinique Mont-Choisi
5. Clinique Bois-Cerf
6. Clinique du Dr Roux
7. Grand Hôpital de la Mercerie
8. Policlinique universitaire
9. Asile du Champ de l'Air
10. Institut de physiologie
11. Clinique chirurgicale
12. Hôpital cantonal
13. Pavillon Bourget
14. Hospice Sandoz
15. Maternité
16. Hôpital Nestlé
17. Hameau de Montmeillan

premiers hôtes de la ville semblent surtout être des voyageurs en route vers l'Italie et les Alpes (ou sur le retour), à la fin du XIXe siècle la ville attire à elle de nombreux malades et des pensionnaires (jeunes filles et jeunes gens)[391] qui ne sont pas insensibles aux qualités du climat souvent louées, ainsi qu'à l'infrastructure médicale, qui se développe dès le milieu du siècle avec l'Asile des aveugles, fondé en 1843.

Dans les années 1880–1900, les guides imprimés touristiques et médicaux laissent transparaître un double discours qui distingue quelque peu les deux secteurs. Les premiers tendent à faire de la capitale cantonale un lieu propice à toute sorte d'activités, tant culturelles, économiques, éducatives que curatives, alors que les seconds spécifient que le site n'est en aucun cas une station climatérique. Ainsi, le *Guide-Journal de Lausanne* de l'été 1888 décrit-il ainsi la ville :

> Lausanne […] est très salubre, son climat est vif, tonique, plutôt froid que chaud. […] Il en résulte que Lausanne n'est pas une station à recommander aux personnes délicates des bronches et des poumons ; par contre on peut en conseiller le séjour aux anémiques, aux convalescents, aux jeunes gens de constitution faible, qui trouveront dans la tonicité de l'air, dans les promenades variées, la riche végétation des environs et la bonne qualité du lait, les éléments d'une reconstitution

391 Salvador, 1989.

active. Un établissement hydrothérapique et un établissement médico-pneumatique bien aménagés complètent, sous ce rapport, les ressources offertes aux valétudinaires[392].

Les *topoï* des guides médicaux se retrouvent ici : climat salubre, air vif et tonique, promenades, forêts, bains semblent ainsi annoncer une station sanitaire[393]. Cependant, le langage des médecins et des savants est tout autre. En 1873, Lombard ne mentionne Lausanne que pour ses « satellites » où l'air est, selon lui, de meilleure qualité (les Croisettes, Vennes, le Chalet-à-Gobet, la Tour de Gourze)[394]. Le premier, Gsell-Fels précise que Lausanne ne peut être considérée comme une station climatérique, en raison du vent du nord qui balaie fréquemment la ville[395], mais il relève également les qualités des Croisettes, où l'on pourra descendre à la pension Curchod afin de profiter de la vue et de promenade dans des forêts de sapins. Il y voit surtout un lieu de distraction pour les familles, de même que Loetscher[396]. Selon lui, Lausanne est idéale pour les touristes (sous-entendu : les voyageurs en bonne santé) grâce à sa situation pittoresque et aux nombreuses promenades dont elle marque le départ. Ouchy lui semble plus propice aux valétudinaires, notamment grâce à ses bains du lac, dont c'est ici la première mention dans un guide médical. Eugène de La Harpe ne change pas ce propos ; selon lui, « Lausanne offre de nombreuses ressources pour l'éducation des jeunes gens, ressources qui sont la cause de sa vogue toujours croissante auprès des étrangers[397] » et Ouchy offre des « [b]ains du lac très fréquentés pendant la bonne saison[398] ». S'il mentionne Vennes comme lieu de villégiature des familles, il s'arrête surtout sur le hameau de Vers-chez-les-Blanc, séjour d'été entouré de forêts, qui constitue une « station intermédiaire entre la plaine et les montagnes proprement dites [et qui jouit d'un] air pur et vif » ; le site « peut être recommandé à ceux qui cherchent un climat tonique et la tranquillité d'un endroit simple et champêtre[399] ». La distinction entre la ville dévolue aux touristes et aux pensionnaires, et ses proches environs, plus propices à la cure d'air ou de repos, est clairement exprimée par cet auteur.

Étonnamment, aucune mention des nombreuses cliniques lausannoises n'est à relever. En effet, dès les années 1890 s'ouvrent à Lausanne une vingtaine d'établissements destinés aux malades (cliniques, hospices et pensions pour convalescents) qui

392 MHL, Fonds Bridel, carton 217, enveloppe presse 1. Les deux derniers établissements sont sans doute les Bains Haldimand (Riponne) et ceux du Grand-Pont, que décrit l'*Indicateur vaudois* de 1890 : « Établissement de premier ordre. Installation nouvelle et confortable. Bains d'eau, d'air chaud et de vapeur, bains souffrés et médicinaux, bains turcs et russes, caisses de fumigation aromatique, vapeur médicamentée, douches locales de vapeur, hydrothérapie complète, section spéciale réservée aux dames. Massages, frictions, pédicure. D. Michaud, prop. ».

393 D'autres extraits sont publiés par Saudan, 1991, p. 110.

394 « Il n'y a pas de pension ou d'établissement sanitaire, mais l'on y trouverait sans doute quelque maison particulière qu'il serait facile de disposer pour cet objet. Vennes possède deux ou trois pensions simples mais confortables » (Lombard, 1873, p. 170).

395 Gsell-Fels, 1880, p. 189.

396 Loetscher, 1888, p. 118.

397 La Harpe, 1899, p. 53.

398 *Ibidem*.

399 *Idem*, p. 54.

s'ajoutent aux quelques institutions privées déjà existantes[400] ; plusieurs sont tenus par les chirurgiens les plus renommés de la région : notamment Marc Dufour (Hôpital ophtalmique), César Roux (clinique Rosemont), Charles Krafft (Clinique de Beaulieu), Louis Bourget (Clinique La Pensée) et Louis Verrey (Bois-Cerf). Les données publiées par Laurent Tissot pour la fin du siècle sont éloquentes à ce propos[401] :

Année	Type d'établissement	Nombre	Total
1891	Cliniques	8	16
	Pensions pour malades	8	
1900	Cliniques, hospices, établissements médicaux[402]	15	15
1910	Cliniques, hospices, établissements médicaux	25	29
	Pensions pour convalescents	4	
1917	Cliniques, hospices, établissements médicaux	24	27
	Pensions pour convalescents	3	
1921	Cliniques, hospices, établissements médicaux	23	26
	Pensions pour convalescents	3	

Tab. 6. Évolution du nombre de cliniques lausannoises, 1891–1921.

Si ces chiffres ne rivalisent pas avec les 327 hôtels et pensions de la ville (dont 68 hôtels de 1er et 2e rang), ils sont tout de même assez significatifs de l'ampleur que prend l'activité médicale au début du XXe siècle. Comment expliquer alors son absence des guides spécialisés ?

Le cas particulier des sanatoriums anti-tuberculeux

Si la capitale vaudoise est vantée pour son climat, celui-ci ne suffit pas à la transformer en une cité climatérique. La médecine pratiquée à Lausanne n'en fera donc pas

400 Hôpital des aveugles (1843), Hospice de l'enfance (1861), Hospice orthopédique de la Suisse romande (1876).

401 Tissot, 1999, pp. 85–86.

402 Selon l'*Indicateur vaudois* de 1898, p. 248, il s'agit des établissement suivants : « Bonjour-Delorme, Mornex / Bourget, maladies d'estomac, chez M. Bonjour-Delorme, Mornex, Dr Rosemont / Clinique de Beaulieu, Dr Charles Krafft, ch. Vinet / Clinique ophtalmique de l'Université, Asile des aveugles / Clinique du Dr Verrey, pour maladies des yeux, Bois-Cerf, rte d'Ouchy, dirigée par les religieuses de la Trinité / Cruchon, M et Mme La Providence, Jumelles 6 / Dispensaire central, pl. Pépinet 7 / Dispensaire de l'hospice de l'enfance, rte d'Échallens / Dufour, Marc, oculiste, chez Mme Épars, Jumelles 2 et Dlle Guyon, Adèle, villa Espérance, Chauderon 23 / Éperon, Samuel, Dr Oculiste, Riant-Site, Montbenon / Grandjean-Roux, dame, clinique du Dr Roux, Clos-Bertholet, Caroline / Hôpital de la Trinité (voir Verrey) / Hospice orthopédique, villa Chantilly, rte d'Échallens, Martin Henri, directeur / Institut Béthanie, pour soins aux malades à domicile, Pré-du-Marché 8 / Maison de santé, Meylan Alfred, Maupas 47 ».

grand usage : en effet, sous l'impulsion de la Faculté de médecine récemment fondée (1890), de quelques chirurgiens actifs à l'Hôpital cantonal comme dans des cliniques privées et de professeurs à l'Université (notamment César Roux et Marc Dufour), c'est la chirurgie qui connaît des progrès connus loin à la ronde et qui asseyent la réputation médicale de la ville[403]. L'absence de mentions d'un pan entier de la science médicale dans les guides a pourtant de quoi surprendre ; elle pourrait dénoter une certaine opposition entre deux pratiques médicales et dont celle défendue par les guides médicaux, découlant d'une vision néo-hippocratique de la pratique thérapeutique, peut craindre les effets de la seconde, la chirurgie. La phtisiologie se voit d'ailleurs valorisée dans la hiérarchie des sciences médicales au moment du développement des interventions chirurgicales en son sein[404]. Ainsi, au tout début du XX^e siècle, l'apparition du pneumothorax, recommandé dès 1882 par le phtisiologue Carlo Forlanini (1847–1918)[405], semble marquer la prédominance de l'intervention physique sur celle des éléments naturels ; certains médecins pratiquant la cure d'air y percevront une menace à terme. Les phtisiologues sauront pourtant rapidement s'intéresser à la collapsothérapie[406] ; ainsi, au début du XX^e siècle, à Leysin, cinq sanatoriums seront pourvus de salles d'opération permettant cette pratique[407], qui s'accompagne toutefois de cures d'air et de repos. Auguste Rollier lui-même ne pourra pas se passer des pratiques chirurgicales alors qu'il affirme fréquemment avoir appris à « renoncer au bistouri[408] » grâce à l'héliothérapie, ce qui l'aurait amené à « affront[er] les dogmes intangibles de l'intervention sanglante[409] » à une époque où cette thérapeutique était considérée comme « la pauvresse qu'on fait entrer par la porte de service[410] » et qui vide les salles lors des congrès… Pourtant, deux de ses cliniques au moins abritent des salles d'opération (Les Frênes[411], Miremont). En 1924, René Burnand, médecin à Leysin, se réclamant de Forlanini, devra encore défendre ce type d'intervention face au scepticisme de nombre de ses collègues[412].

L'inflexion prise par la thérapeutique anti-tuberculeuse au début du XX^e siècle cherchera toutefois à faire de Lausanne une station « tous usages », mais les promoteurs et les médecins devront compter avec une opposition populaire farouche. En effet, contrairement aux théories dominantes en la matière, certains phtisiologues allemands parviennent à la conclusion que tous les climats se valent. Plusieurs médecins

403 Donzé, 2007.
404 Saudan, 1991, p. 154.
405 En 1882, Forlanini, à Pavie, en préconise la pratique, mais il faut attendre 1906 pour que Murphy en fasse la description (Sarrazin, 2004, pp. 76–77).
406 Collapsothérapie : traitement de la tuberculose par affaissement du poumon (collapsus pulmonaire local).
407 Belvédère, Grand Hôtel, Alpes vaudoises, Chamossaire, Miremont (selon la liste publiée par Kaykili, [1948]).
408 Rollier, 1944*b*, p. 128.
409 Rollier, 1944*a*, p. 9.
410 *Ibidem*.
411 Aux Frênes, c'est « à l'étage supérieur que sont installées les salles d'opération éclairées par des vitrages s'ouvrant sur le toit » (Rollier, 1944*b*, p. 130).
412 Burnand, 1924, p. 4 en particulier.

vaudois sont adeptes de cette théorie, dont Louis Bourget qui voudra la création d'un pavillon sanatorial près de l'Hôpital cantonal. En 1926, alors que des promoteurs souhaitent fonder un sanatorium à La Conversion, éclate une polémique illustrant bien les limites de Lausanne comme station de cure. Dans le cas précis, l'opposition joue sur l'argument habituel de la qualité du climat et du besoin réel d'un tel établissement :

> L'établissement en question ne répond à aucune nécessité. Le canton de Vaud est déjà pourvu, à Leysin, de tout un ensemble d'hôtels, de cliniques et autres installations pour tuberculeux, dont la supériorité n'a pas besoin d'être démontrée ici. L'essai récent d'établir des sanatoria de ce genre en plaine ne semble pas réussir. Il existe à la Côte, par exemple, un établissement semblable fort bien installé et dirigé ; de l'aveu même des médecins les mieux disposés à l'égard de cet établissement, celui-ci ne donne pas de résultats médicaux équivalents à ceux de l'hospitalisation à la montagne[413].

Le choix du lieu est cependant le point qui inquiète le plus :

> Disposant d'un espace insuffisant, les malades seraient obligés de se promener à Belmont, La Conversion, Rochettaz, etc. Étant donné l'absence de police, et surtout de discipline déjà constatée aujourd'hui, la population saine de l'agglomération serait exposée d'une manière constante à une contamination hautement dangereuse[414].

Le voyer de l'État s'inquiète quant à lui des égouts, dont les eaux usées semblent se jeter dans le lac[415]. La municipalité renchérit :

> L'emplacement choisi n'est pas à une altitude suffisante, en effet, pour ce genre de maladie, l'on recherche l'altitude, l'air, les bois et surtout la tranquillité et non la proximité du bruit et du lac. (lors de l'assemblée de Bellevue, à la Rosiaz, un Docteur n'a-t-il pas déclaré que l'altitude de la Rosiaz était bien insuffisante, alors, pourquoi choisit-on la Conversion qui l'est encore moins ?)[416].

Des arguments moraux sont également déployés :

> Sur la base des renseignements obtenus sur ce qui se passe à Chailly où sont, paraît-il, hospitalisés un certain nombre de soldats, on est frappé du manque de surveillance des malades, on en voit circuler partout, cracher et boire dans les établissements publics jusqu'à des heures plus que tardives, ce qui ne devrait pas exister. D'autre part, au point de vue moral, la conduite de certains malades laisse tout à désirer[417].

Les autorités sont cependant conscientes de la peur incohérente que ce type de clinique peut provoquer, sans pourtant s'y opposer :

> Le voisinage de ces établissements [est] évité, par une crainte peut-être exagérée, mais bien compréhensible[418].

413 ACV, K IX 1218/106, lettre des habitants de La Conversion à la Muncipalité de Belmont-sur-Lausanne, 27 mai 1926.
414 *Ibidem*.
415 ACV, K IX 1218/106, lettre du voyer à la commune de Belmont, 28 mai 1926.
416 ACV, K IX 1218/106, lettre d'opposition de la Municipalité de Belmont à l'architecte Charles Hoguer, 29 mai 1926.
417 *Ibidem*.
418 *Ibidem*.

L'affaire prend peu à peu une ampleur toute particulière, qui montre bien la crainte de la capitale cantonale de passer pour un deuxième Leysin :

> Cette région, qui approximativement, comprend le quart de la population du canton et paie le tiers des impôts cantonaux ne peut pas, d'un œil indifférent, voir compromettre ses intérêts vitaux par la construction d'un sanatorium […]. On a d'ailleurs laissé construire il y a quelques années, malheureusement, à proximité de Lausanne, un grand sanatorium (Sylvana)[419] qui, dit-on, est souvent à peu près vide et qui frappe en tout premier lieu le regard de l'étranger visitant Lausanne.
>
> Se représente-t-on l'effet que produirait sur cet étranger la vue de l'écran de Belle-Combe ajoutée à celle de Sylvana et d'autres sanatoriums qui pourraient être construits au Mont ou ailleurs […] ? Lausanne serait immédiatement classée comme station climatérique pour tuberculeux et, du même coup, on aurait tué l'élément qui fait sa vie et sa prospérité.
>
> Se représente-t-on un journaliste anglais ou de tout autre pays venant visiter la Suisse et écrivant dans son journal : 'Ce qui frappe surtout le regard en arrivant à Lausanne et en l'examinant depuis le lac ou même depuis la Savoie, ce sont de grands sanatoriums pour tuberculeux qui entourent la ville et qui en font une station climatérique importante pour ce genre de maladie' ? Quelle douche sur la tête de ceux qui se proposeraient d'envoyer leurs enfants en pension à Lausanne et dans sa banlieue et comme ils s'empresseraient de les diriger ailleurs !
>
> Et les villes rivales au point de vue économique, qu'en feraient-elles pour divulguer le fait ? Quel effet produirait la lecture du *Journal de Genève*, par exemple, publiant un article intitulé : LAUSANNE, STATION POUR TUBERCULEUX[420] ?

En dernier lieu, on s'en référera au Conseil fédéral, qui ne pourra faire interdire l'édifice ; toutefois, le débat qui l'entoure met en exergue une argumentation fondée sur l'importance de la géographie dans la construction d'un tel édifice, pas seulement pour ses promoteurs, mais aussi pour ses voisins.

Cet *excursus* permet de resserrer le terme de *station* dans la perspective qui est la nôtre : jusqu'en 1900 au moins, une station se développe toujours à partir d'une analyse à caractère météorologique, donc à portée médicale ; en revanche, un site présentant des établissements médicaux n'est pas forcément une station. Et c'est bien le type de pratique médicale (chirurgie ou médecine climatothérapeutique, dans le cas vaudois) qui semble marquer une césure dans la typologie de la station. Il ne faut pas pour autant opposer la ville au reste du canton, la médecine académique à la médecine « hippocratique » : une partie des fondateurs de Leysin – Louis Secretan, Édouard de Cérenville, Paul Demiéville – sont aussi enseignants à la Faculté de médecine ; en revanche, ils ne sont pas chirurgiens[421]. De même, certains phtisiologues – tels René Burnand – qui n'enseignent pas à la Faculté pratiquent aussi la chirurgie dans leur clinique aérothérapique. L'opposition règne surtout au niveau du discours, la pratique impliquant certaines concessions souvent liées, d'ailleurs, à des questions de politique commerciale.

Les bâtiments qui reçoivent des affectations médicales ou curatives peuvent également être différenciés selon ces critères. Si l'on considère que l'hôpital, centré autour

419 La Clinique Sylvana, à Épalinges, construire pour le Dr Francis Cevey en 1916.

420 ACV, K IX 1218/106, rapport du voyer, 8 juillet 1926.

421 Secrétan est professeur d'otologie et de laryngologie, Cérenville de pathologie interne, Demiéville de policlinique médicale.

de sa salle d'opération dès les années 1840[422], se situe à une extrémité de l'échelle de l'« architecture qui guérit », l'on perçoit toutes les variations possibles jusqu'à l'autre extrémité où se situerait l'hôtel, qui ne possède aucune installation médicale particulière – sinon, parfois, un établissement balnéothérapique – mais qui sert malgré tout à recevoir des hôtes souffrants (attirés moins par l'édifice que par son contexte géographique et climatique). Entre deux, cliniques, sanatoriums, *Kurhaus* (dont les balcons et les jardins sont à percevoir comme des éléments à consonance curative) sont autant de dérivés possibles et existants, dont la « médicalisation » semble proportionnelle à l'investissement financier consenti. Si la plupart des stations vaudoises abritent ces catégories intermédiaires, Lausanne recèle surtout des édifices de type hôpital et de type hôtel, son opposé. Les *Kurhaus* et autres sanatoriums ne sont pas légion dans la capitale et dans sa région, sauf s'ils sont liés à l'Hôpital cantonal : mais la finalité des édifices (et leur forme, par ricochet) s'en voit dès lors modifiée[423].

2.3. Les promoteurs

Les études de cas qui précèdent permettent de réunir quelques données pertinentes sur les promoteurs des stations médicales. Notons d'emblée l'absence presque totale des autorités, qu'elles soient cantonales ou communales dans la création de stations. Hormis Lavey, où le rôle du Canton est certes important, mais toujours hésitant, le pouvoir public ne semble guère se sentir investi d'une mission curative en dehors de l'Hôpital cantonal. Cette discrétion résulte de plusieurs facteurs, économiques et politiques. Durant une grande partie du XIX^e^ siècle, la situation financière de l'État ne l'encourage guère à étendre ses subventions là où elles ne sont pas indispensables[424] ; en outre, ses investissements importants dans certains domaines directement utiles aux promoteurs privés des stations (routes et chemins de fer en particulier) le dédouanent sans doute en partie d'obligations supplémentaires. Enfin, le rôle de plus en plus prépondérant de l'Hôpital cantonal – surtout dès l'ouverture de la Faculté de médecin – absorbe financements et attention, au détriment sans doute des autres sites curatifs. Si aucune mention explicite n'a été retrouvée à ce sujet, on est en droit de se demander si les autorités ne perçoivent pas deux niveaux de médecine, celle, « sérieuse » et scientifique, qu'elles abritent dans les établissements publics, et celle, plus empirique et soumise aux modes, dont s'occupent les promoteurs privés. Le cas de la tuberculose, dont les moyens thérapeutiques sont longtemps négligés par les autorités, marquera dans une certaine mesure la revanche de la médecine de deuxième zone sur la première, au

422 Citons les hôpitaux de Oldenbourg (1841) et de Göttingen (1850) comme exemples précoces et fameux (Murken, 1991, pp. 68, 78–79).

423 Voir plus bas l'exemple du Pavillon Bourget ; comme sanatorium, on peut seulement citer la clinique Sylvana à Épalinges (1915).

424 Lasserre, 1980, pp. 201–203.

moins durant un temps. Quant au rôle des autorités communales, il est plus discret encore ; parfois offre-t-on une concession de source ou un terrain, mais de façon générale, les entreprises curatives semblent être traitées comme d'autres établissements en mains privées, tels des hôtels, voire des infirmeries[425]. La présence d'un promoteur au sein d'une municipalité, comme à Montreux, favorise cependant certains arrangements en matière d'urbanisme, notamment.

Typologie des promoteurs

Les principaux acteurs des stations sont donc des particuliers ; réunis dans les conseils d'administration gérant les établissements, ils offrent un panachage professionnel varié, bien que se répétant d'un conseil à l'autre. Quatre professions apparaissent ainsi de façon très régulière : les plus nombreux (et les plus déterminants aussi) sont généralement les financiers et les hôteliers, sans l'impulsion et le soutien financier desquels toute tentative de développement est difficile. Les médecins sont également – et naturellement – représentés, en général au moins par le responsable de l'établissement. Enfin, on trouve souvent l'architecte attitré de la société – du moins à la naissance des stations, alors que des travaux de construction sont en cours ; son appartenance au comité semble assurer une fidélité et un suivi utiles à la bonne marche des chantiers, alors que pour l'architecte, elle lui assure du travail sur une longue durée et, souvent, des honoraires non négligeables. La plupart de ces conseillers sont actionnaires, à des hauteurs variées, leur participation financière étant aussi un garant de leur engagement pour la cause. Les médecins apparaissent parfois surtout à titre financier par le biais de leur apport de capital[426].

Les quelques exemples décrits dans le tableau ci-dessus montrent un rapport étroit entre le degré de médicalisation de l'établissement et celui du nombre de médecins dans le comité. Ainsi, les établissements de Leysin et Gimel (sanatoriums et hôtel) appellent « naturellement » la présence au comité de praticiens, ceux-ci endossant souvent la fonction de médecin-chef et de directeur d'établissement. Pour la Société climatérique de Leysin, on notera toutefois la répartition équilibrée à long terme des médecins et des financiers (en 1890, comme en 1907). Ces derniers jouent un rôle indispensable dans la recherche de fonds à la création de la station en 1890, mais aussi pour assurer les investissements successifs (agrandissements, nouveaux établissements) ainsi que pour s'assurer un subventionnement de l'État, comme le souhaite le comité – généralement obtenu par le biais de la location de lits à l'année pour les malades de l'Hôpital cantonal.

425 Voir *infra*, p. 276.
426 Jérôme Penez observe les mêmes compositions en France (Penez, 2004, p. 16).

Société	Financier, banquier	Hôtelier	Médecin, pharmacien, chimiste	Architecte	Autre	Total des membres du conseil
Saint-Cergue, Société du Grand Hôtel de l'Observatoire (vers 1900)[427]	3	2	—	1	1 (sans profession indiquée)	7
Leysin, Société climatérique, 1890[428]	3	1	4	—		8
Leysin, Société climatérique, 1907[429]	2	2	4	1	1 (avocat)	10
Gimel, Société de l'Hôtel des Bains (1897)[430]	1	1	7	1	3 (sans profession indiquée)	12
Montreux, Société immobilière de Caux (Caux-Palace) (1899)[431]	1	5	2	—	3: 1 avocat, 1 notaire (tous deux politiciens), 1 sans profession connue	12
Leysin, Société de l'Asile, 1897[432]	2	1	4	1	6: 5 femmes, dont l'épouse d'un des médecins du comité, 1 pasteur	14

Tab. 7. Composition de quelques conseils d'administration d'hôtels de stations climatiques vaudoises. Classement croissant selon le nombre total de membres.

427 Archives privées, Lausanne, *Statuts de la Société du Grand Hôtel de l'Observatoire, St-Cergues*, s.l.n.d. (vers 1900), p. 9. Financiers: A.-R. Armleder, hôtelier, Genève; E.-L. Chevallier, agent de change, Genève; William Niess, hôtelier, Genève; E. Steinmetz, négociant, Genève; J. Zivi, négociant, Genève. Ingénieur et architecte: Henri de Morsier, Genève. Autre: Albert Baup, Nyon.

428 Secretan, 1898, p. 15. Financiers: Marc Morel-Marcel, Lausanne; Julien Monnerat, Vevey; Alfred Brandenbourg, Lausanne. Hôtelier: Ami Chessex, Montreux. Médecins: Louis Secretan, Lausanne; Édouard de Cérenville, Lausanne; Fritz Morin, Ruchard.

429 ACV, P Cérenville, 339. Financiers: Alfred Brandenbourg et Marc Morel-Marcel, Lausanne. Hôteliers: Ami Chessex et Alexandre Émery, Montreux. Médecins: Édouard de Cérenville; Fritz Morin; Carrard; Raach (?). Architecte: Henri Verrey, Lausanne. Autre: Kern, avocat.

430 *Statuts de la Société du Grand Hôtel des Bains et des eaux minérales de Gimel*, Lausanne, Borgeaud, 1897, p. 10. Médecins: Dind, Lausanne, président; Bourget, Lausanne, Reymond, dentiste, Lausanne; Gilbert, Genève; Bourcart, Genève; Brandt, pharmacien, Genève; Seiler, chimiste cantonal, Lausanne. Banquier: Schmidhauser, Lausanne. Architecte: Regamey, Lausanne. Profession inconnue: É. Debonneville, Gimel; S. Merminod, Gimel; Éd. Uldry, Gimel.

431 Archives de Montreux, Fonds Caux-Palace, Société immobilière de Caux - Procès-verbaux du Conseil d'administration 27.12.1898 - 1.4.1920, 16 janvier 1899. Financier: Albert Cuénod, banquier. Hôteliers: Vevey; Ami Chessex, Philippe Faucherre, Louis Émery, Alexandre Émery, Georges Masson, hôteliers à Montreux et Yverdon. Médecins: Alfred Chatelenat, Édouard Sandoz, chimiste. Autres: Léon Perret, notaire et politicien, Montreux; Émile Vuichoud, avocat et politicien, Montreux; Henri Du Pasquier.

432 Hensler, [1907]. Médecins: Louis Secretan, Fritz Morin, Charles Morel, Exchaquet à Leysin. Financiers: Marc Morel-Marcel et Alfred Brandenbourg, banquier, Lausanne. Hôtelier: Ami Chessex, Montreux. Architecte: Henri Verrey, Lausanne. Autres: Louis Favez, pasteur. M^me^ Exchaquet à Leysin; M^me^ Fatio, Genève; M^me^ Guisan d'Albenas; M^me^ Borel-Courvoisier et James de Reynier à Neuchâtel.

Le comité pléthorique de la Société de l'Asile s'explique par sa mission philanthropique. En effet, gérant des sanatoriums populaires, ses recettes ne lui permettent pas de fonctionner comme un hôtel de cure habituel. Le rôle des financiers est alors essentiel : outre la constitution du capital initial, qui n'est pas toujours aisé à établir, ils doivent aussi s'occuper de son augmentation si besoin (par l'émission de nouvelles actions notamment) et par conséquent, de trouver de nouveaux investisseurs. D'autre part, on leur demande naturellement une gestion rentable du capital, l'équilibre financier étant souvent fragile. En effet, dans de nombreux établissements privés et charitables du site, la vie quotidienne des malades n'est permise que par des dons en nature (nourriture, vêtements) ou par la vente de fruits et de légumes cultivés par les malades eux-mêmes en « colonie de travail » : le jardin potager du Sanatorium populaire rapporte ainsi un peu plus de 700 francs par année[433] – somme relativement modeste si l'on rappelle que l'État loue un lit pour trois francs par jour. Dans ce cas précis, il faut souligner le rôle essentiel que jouent les femmes au sein du comité ; initiatrices de l'entreprise, leur activité est saluée en son temps déjà. En effet, grâce à leur disponibilité et à leur activité bénévole, de nombreuses collectes de fonds peuvent être mises en place, alors qu'elles gèrent aussi les dons faits aux établissements afin d'en faire profiter des malades démunis.

Dans les établissements privés à fonction hôtelière d'abord, curative ensuite (Caux, Saint-Cergue), les financiers et les hôteliers endossent un rôle similaire, mais différemment motivé. En effet, fréquemment actionnaires, ils reçoivent des dividendes en « remerciement » de leurs activités ; lors de leur participation à des entreprises philanthropiques, leur enthousiasme semble un peu émoussé par la perspective de ne recevoir que de la gratitude en échange. Ainsi, lors de la constitution de la Société climatérique de Leysin – à l'origine plus philanthropique que par la suite, le succès de l'entreprise dépassant toutes les prévisions et changeant la donne – le D^{r} Louis Secretan déplore l'ambiance morne qui entoure l'événement. Il regrette que plusieurs membres adhérent au projet moins par véritable conviction que par charité et il constate avec dépit qu'ils acceptent de ne pas gagner d'argent uniquement pour avoir bonne conscience, ce qui n'est à ses yeux pas suffisant[434]. Dans son texte, Secretan renvoie l'image d'un médecin intègre et idéaliste aux prises avec des financiers mus par des sentiments certes charitables, mais jamais complètement désintéressés. Cependant, dans la pratique, certains financiers semblent jouer un rôle complexe, plus nuancé, qu'il convient d'évoquer.

433 Le jardin rapporte 1'584 francs, mais comme il coûte 870 francs, il n'en rapporte en francs net que 714 (Hensler, [1907], p. 36).

434 Secretan, 1898, pp. 15–16.

Marc Morel-Marcel, un banquier omniprésent

Marc Morel-Marcel (1843–1931), directeur dès 1894 de la Banque Morel-Marcel, Gunther & Cie, joue un rôle majeur dans le financement des stations vaudoises[435]. Avocat de formation, Morel-Marcel est un notable lausannois très influent. Il est d'abord politicien ; dans les rangs libéraux, il est ainsi successivement député vaudois, conseiller national et conseiller communal à Lausanne. Comme financier, il joue un rôle important dans l'essor hôtelier régional ainsi que dans le développement du réseau ferroviaire en Suisse romande. Morel-Marcel apparaît dès 1877 à l'Hôtel du Signal de Chexbres, date à laquelle il semble racheter les biens de la Société immobilière du Signal de Chexbres, alors en faillite[436]. Il sera partie prenante lors de la fondation en 1900 de la Société anonyme de la station du Signal de Chexbres ; il intégrera son conseil d'administration, de même que son beau-frère et associé Maurice Gunthert et son autre beau-frère, William Cart[437]. À cette époque, il est aussi conseiller de la Société climatérique de Leysin (il en deviendra le président), de la Société de l'Asile de Leysin, celle des Hôtels National & Cygne (dont il est membre fondateur) qui édifie alors le Montreux-Palace, et en 1910, de la Société anonyme reprenant les biens de la famille Dufour, propriétaire du Grand Hôtel des Avants[438]. Sa banque aurait aussi soutenu des initiatives hôtelières à Zermatt, Nice et Aix-les-Bains[439]. « Visionnaire », il finance des entreprises liées de près au développement des stations : citons les chemins de fer Aigle–Leysin et Montreux–Oberland bernois, ainsi que la Parquetterie d'Aigle[440], très présente sur les chantiers hôteliers lémaniques[441].

D'autres personnages de l'envergure de Morel-Marcel sont fréquemment approchés : Ami Chessex, l'hôtelier montreusien, ainsi qu'Alfred Brandenbourg, banquier lausannois, ou William Neiss, hôtelier genevois et actif au Mont-Pèlerin ainsi qu'à Saint-Cergue. Ils forment un véritable réseau vaudois – voire romand – d'acteurs autour du domaine prometteur du tourisme médical, dont les contours restent encore assez incertains.

435 Nous avons plus longuement étudié le rôle de ce personnage dans notre article : Lüthi, 2006. L'établissement devient après fusion en 1912 la Banque Morel, Chavannes, Gunther & Cie.

436 L'affaire n'est pas innocente puisque c'est la famille Marcel, à laquelle il est liée par son épouse Sophie, qui en est le principal créancier. Sophie Marcel est la fille de feu Sigismond dont les hoirs sont créanciers de l'établissement pour plus de 150'000 francs. Les liquidateurs sont : Charles Bugnion (banquier), Jean-Jacques Mercier (industriel), Charles Morton, Charles Carrard (banquier) et Émile Bory Hollard (banquier) (ACV, PP 416, Ac 40, Circulaire aux actionnaires du 13 novembre 1877).

437 ACV, dossier généalogique famille Marcel de Lausanne.

438 ACV, dossier ATS Marc Morel-Marcel. La société jouit d'un capital-actions d'un million de francs. Dans son conseil d'administration figurent notamment Alexandre Émery (propriétaire du Montreux-Palace), Louis Dufour père, Philippe Faucherre (hôtelier à Montreux et ancien syndic), Armand Piguet (banquier à Yverdon) et Jean Russwyl (directeur de la Banque de Montreux).

439 Golay, 1953, p. 164.

440 Fondée en 1853, cette entreprise fut l'une des premières à produire le parquet industriellement, ce qui lui vaudra une renommée internationale (*EIPV,* t. 3, 1972, p. 181).

441 Participation attestée au Caux-Palace, au Montreux-Palace, au Beau-Rivage Palace à Ouchy, à la gare de Montreux, etc.

Les médecins

Le rôle des médecins est également souvent ambigu puisqu'ils peuvent être à la fois fondateurs – ils « découvrent » par leurs analyses des sites potentiellement curatifs – puis promoteurs. En effet, une fois le site défini et les investisseurs appelés, beaucoup reste à faire : la construction d'un établissement dans un climat favorable ne suffit pas à sa réputation. Le médecin joue évidemment un rôle important dans le succès d'une station, de même que la rénovation des installations médicales, attestant que le praticien se tient au courant des nouvelles approches curatives. Leur renouvellement donne en général un nouveau souffle aux stations, qui publient alors fréquemment un guide ou un article dans une revue médicale. À l'inverse, lorsque l'établissement vieillit sans être rénové, il peut courir à sa perte. Caux en est un bon exemple, où le D[r] Grote démissionne après avoir constaté le désintérêt du conseil d'administration pour les installations hydrothérapiques qu'il dirige ; elles semblent tomber en désuétude après son départ. Le cas de Lavey est également révélateur : après avoir durant des années appelé une rénovation des installations de bains à laquelle rechignent les actionnaires, Jules Cossy, le médecin-chef de l'établissement quitte en 1869 ses fonctions pour rejoindre le Grand Hôtel des Bains de Bex récemment inauguré[442]. De façon générale, la subordination des médecins à un comité rend en général leur tâche plus compliquée que lorsqu'ils gèrent eux-mêmes leur clinique. Si les deux statuts – salarié et indépendant, pour reprendre des catégories actuelles – existent, ils se mélangent parfois : César Roux, pratiquant à l'Hôpital cantonal comme dans sa propre clinique privée, en retire un bénéfice incontestable[443]. L'action publique peut être de nature philanthropique ou de prestige (lien avec l'Université en particulier), le travail privé assurant quant à lui des revenus confortables.

Lorsqu'ils gèrent eux-mêmes une clinique, les médecins se muent souvent en de véritables promoteurs, à l'instar d'Henri Burnier et d'Auguste Rollier à Leysin. Le premier est nommé par la Société climatérique à un nouveau poste de médecin-directeur en 1894. Ce titre remplace l'ancienne direction bicéphale, répartie entre un gérant-hôtelier et un médecin qui, posant de nombreux problèmes, avait causé en 1893 et 1894 la démission successive de deux médecins-chef. Burnier entreprend de modifier le profil de la station, jusque-là ouverte à la fois aux patients malades et sains. Après des tractations avec Chessex, il parvient à réunir le Grand Hôtel et le Mont-Blanc dans un même but curatif. La détermination du médecin a raison des intérêts financiers du promoteur montreusien.

Rollier agit de façon plus autonome encore. En effet, il est à la tête de trois importants établissements où il met en pratique sa méthode d'héliothérapie, et dont il est lui-même propriétaire. Le premier est Le Chalet, un modeste bâtiment de bois sis dans le village de Leysin et acquis en 1903. Trois ans plus tard, il rachète l'Hôtel des

442 ACV, K VIII B 191/3, article de presse quotidienne « Les fondateurs et les continuateurs de Lavey-les-Bains », 1882 ; Suchard, 1896.

443 Voir notamment à ce sujet Faure, 1994, pp. 100–103 ; Dirlewanger & Fussinger, 1995, pp. 224–230.

Chamois, récemment construit comme hôtel de sports par une société genevoise, mais déjà en faillite[444]; le médecin doit vraisemblablement l'obtenir à un prix intéressant. La construction de la clinique Les Frênes, en 1909, marque la troisième étape importante dans la constitution d'un réseau de cliniques héliothérapiques à Leysin. Les auteurs parlent souvent de « l'empire Rollier », un peu à tort, car s'il dirige effectivement une quarantaine de cliniques à la fin de sa carrière, il ne s'agit en général que de « succursales » dont il n'est pas propriétaire et dont il n'a pas à gérer les finances; sa tâche s'en voit passablement simplifiée. Ces établissements constituent certes une concurrence à la Société climatérique – bien que la méthode curative adoptée diffère de celle habituellement prescrite dans ces autres établissements – mais contribuent, en même temps, au renforcement du site en tant que principale station romande de soin de la tuberculose, qu'elle soit osseuse ou pulmonaire. Dès lors, la réunion à partir de 1909 des principaux médecins de Leysin au sein d'une association professionnelle semble prouver des rapports plutôt cordiaux et la volonté de préserver des relations régulières et de qualité[445].

Le cas des phtisiologues semble toutefois un peu à part; à Davos ou à Saint-Moritz, on retrouve en effet des carrières similaires de médecins-promoteurs, à l'instar d'un Oskar Bernhard, sans parler, ailleurs en Europe, de Hermann Brehmer à Görbersdorf ou de Peter Dettweiler à Falkenstein. Elles se rapprochent de celles de certains psychiatres, tel Oscar Forel, à la fois propriétaire de son propre établissement et privat-docent à l'Université de Genève[446]. Dans les autres types de cliniques privées, notamment celles situées dans les « centres » médicaux du canton (Lausanne et Montreux en particulier), les médecins-propriétaires, qui parfois parviennent à se constituer de beaux pécules financiers et une certaine réputation[447], demeurent pourtant des figures de second plan sur la scène médicale; ils jouent rarement un rôle académique ou dans les autorités sanitaires cantonales. Connaître leur trajectoire, leur carrière, voire leur prénom ou leurs dates de vie, se révèle souvent difficile. Sans aucun doute leur éloignement des sphères de la recherche – et donc des revues professionnelles où les résultats sont publiés – les rend moins visibles; peu connus et reconnus par leurs pairs, ils n'ont que rarement les honneurs d'une nécrologie dans les revues spécialisées – la *Revue médicale de la Suisse romande* en particulier –, les privant d'une reconnaissance – même tardive –, également très utile à l'historien[448].

Mais dans la plupart des autres sites étudiés (les bains notamment), les postes de médecin-chef apparaissent souvent comme des tremplins vers des carrières à l'étranger

444 Biaudet, 1940, p. 19.

445 Il s'agit de la Société des médecins de Leysin, fondée en 1909 (voir ses PV aux ACV, PP 8).

446 **Oscar Forel (1891–1982) :** né à Zurich, étudie la médecine à Lausanne où il obtient son doctorat en 1920. Il se spécialise en psychiatrie à Berne. Il est médecin-chef à la clinique privée de La Métairie à Nyon (1925–1929) puis fonde la clinique privée Les Rives de Prangins (1934). Il est membre dirigeant de la Société suisse de psychiatrie (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

447 La collection d'art d'Henri-Auguste Widmer (1853–1939), propriétaire de deux cliniques à Montreux, peut en témoigner (*La collection*, 1998).

448 À ce sujet : Dirlewanger & Fussinger, 1995.

voire à l'université, ou, lorsque la réputation de l'établissement est bonne, comme des fonctions couronnant des carrières prestigieuses ; on profite alors de la réputation du médecin pour s'attirer une clientèle. Le cas d'Eugène de La Harpe, bien connu par ses publications, est intéressant à cet égard[449] ; après son doctorat obtenu à Zurich et un voyage de trois ans en Europe, il s'installe comme médecin à Montreux durant trois nouvelles années (1879–1881), puis, après son établissement à Lausanne (1881), devient responsable du service des varioleux au lazaret communal de Lausanne (1884–1886). De 1887 à 1897, il pratique chaque été à Loèche-les-Bains comme balnéologue et climatothérapeute ; cette période le fait connaître loin à la ronde grâce à de nombreuses publications sur Loèche mais surtout par ses guides balnéaires et climatiques de la Suisse (1891, 1894, réédités en 1895, 1899) et son enseignement comme privat-docent à l'Université de Lausanne (dès 1892). Devenu une « autorité incontestée[450] » en matière thermale, il est appelé par le conseil de l'Hôtel des Salines de Bex en 1897 comme médecin de l'établissement, fonction qu'il conserve jusqu'à la Première Guerre mondiale. Il doit alors se retirer, la crise n'assurant plus le rendement de l'hôtel. « Combien il est attristant qu'une vie si remplie d'un labeur fécond ait été assombrie par une suite de revers immérités ! » notera François Wanner, son nécrologue de la *Revue médicale de la Suisse romande* en 1925 ; perçue comme une ascension professionnelle et sociale, cette carrière s'arrête sur une rupture définitive, la guerre l'empêchant de soigner ses patients. Pourtant, c'est bien l'inscription du médecin dans un cadre privé qui le dessaisit de son métier, redevable au rendement des investissements d'actionnaires qui, malgré les gains obtenus depuis la fin du XIXe siècle, refusent de perdre de l'argent en temps de crise, alors que les clients n'affluent plus.

2.4. Sans cure, pas de station ?

Les différentes études de cas présentées démontrent aisément que, si elle dépend d'impératifs variés, la fondation d'une station ne suit pas un schéma immuable et canonique. Les promoteurs peuvent être des hôteliers, des médecins voire des politiciens, la station peut se trouver à proximité d'un centre touristique ou être assez isolée, elle peut connaître un essor rapide ou au contraire se développer lentement, mais chacun de ces éléments n'est pas déterminant en soi dans la réussite de l'entreprise. D'autres facteurs semblent jouer un rôle plus essentiel : d'une part pour s'assurer un financement par des investisseurs fortunés, il faut pouvoir arguer d'une bonne situation géographique et climatique, à proximité d'une route ou d'une voie de chemin de fer et protégée des vents dominants, d'autre part d'un paysage – soit, essentiellement, d'un vis à vis harmonieux. En effet, au fil du siècle, ce dernier élément devient récurrent dans les descriptions de site – signe qu'il intéresse le public des lecteurs – et semble

449 Wanner, 1925.
450 Wanner, 1925, p. 309.

jouer un rôle dans le désintérêt que suscitent peu à peu Lavey ou Saint-Cergue. Mais c'est surtout l'argumentation médicale, décrivant les indications et contre-indications d'un climat, d'une altitude voire d'un paysage, argumentation parfois réadaptée au fur et à mesure (comme à Bex ou à Montreux), qui semble décisive dans la création et la survie d'une station, au moins durant le dernier tiers du XIXe siècle, à l'époque où se densifie la carte des sites touristiques dans le canton de Vaud.

Il faut souligner l'importance de cette argumentation médicale, même si elle n'assure pas à elle seule le succès à chaque essai : en filigrane transparaissent dès lors les autres facteurs cités, et notamment le facteur financier, véritable « nerf de la guerre ». De très nombreux sites présentés par les auteurs, et notamment par Lombard et de La Harpe, ne sont pas à vrai dire des stations médicalisées mais plutôt des séjours « hygiéniques ». Lorsque le médecin bellerin indique à propos de la « station d'été » de Vers l'Église que son « site est agréable par son caractère champêtre et frais [et que] la température y est moins élevée et ses variations moins sensibles qu'au Plan [des Îles][451] » (station voisine), il est bien difficile d'y percevoir les indices d'une affectation du lieu aux malades ; visiblement, il s'adresse surtout à un public cherchant à fortifier sa santé. De même, à propos de Belalp (VS), lorsqu'il indique brièvement : « Station très élevée dans une position admirable ; belle vue, à proximité du glacier d'Aletsch. Séjour favori de nombreux Anglais[452] », il faut très certainement deviner ici un lieu de séjour, de repos ou d'exercice (marche, alpinisme) mais pas de cure médicale à proprement parler. Le seul fait qu'on doive y monter à dos de mulets semble empêcher tout souffrant d'y accéder. Pour revenir au territoire vaudois, plusieurs sites appartiennent à ce même cercle de stations non curatives mais pourtant citées dans les guides médicaux ; le Plan des Îles, dont Lombard avait critiqué auparavant le climat tandis que Loetscher avait vanté surtout les nombreuses excursions qu'on peut y faire[453] en est un exemple parmi d'autres. De La Harpe cite aussi de nombreuses agglomérations signalées par Lombard dans ses différents ouvrages – sans rien ajouter d'ailleurs aux propos du Genevois. Paradoxalement, la répétition de ses considérations climatiques donne l'illusion de l'existence de stations qui, dans les faits, n'en sont pas vraiment. Les sites du Jura vaudois en sont de bons exemples. Lombard en signale une dizaine dans cette région[454], qualifiés surtout de stations d'été et jouissant pour la plupart d'un climat « adoucissant et fortifiant » (Begnins, Crassier, Gilly, Gingins), « vif mais doux » (Aubonne, Gimel, Lavigny), mais aussi « froid et tonique » (Saint-Cergue, Le Pont, Le Brassus) pour les plus élevées d'entre elles. À son tour, de La Harpe les mentionne aussi pour la plupart, mais sans grande conviction :

451 La Harpe, 1899, p. 96.
452 *Idem*, p. 124.
453 Loetscher, 1888, p. 136 ; cite Lombard sur le climat et ajoute : « *There are numerous paths through the neighbouring woods, and one has not always to mount or to descend in order to explore* ».
454 Lombard, 1873.

> Begnins […]. Moins tonique, plus chaud, plus bas que les précédentes [soit Gimel et Saint-Georges], mais très agréables et d'un accès facile ; vue splendide sur le Léman. On peut y faire la *cure de raisins* en automne[455].

Ces sites sans caractéristiques climatiques fortes ni applications thérapeutiques incontestables, ne sont dès lors pas faciles à prescrire. Selon Lombard toujours, ils appartiennent à la première classe de climat (plus doux que tonique) et doivent être fréquentés par certaines catégories de malade seulement : il cite les « phtisiques commençants », les asthmatiques, les convalescents frileux, les enfants scrofuleux, les chlorotiques, les hystériques et les hypocondriaques[456]. Dans la pratique, concevoir une clinique pour répondre aux besoins de l'une ou l'autre de ces maladies ne revient pas à créer une station : les maladies mentales seront traitées dans des cliniques privées isolées et ne pouvant constituer des centres touristiques, de même que les établissements pour scrofuleux, très contagieux, et les phtisiques que l'on cherche alors de plus en plus à éloigner. Quant à la guérison des « frileux » et des hypocondriaques (si le patient n'en est pas au stade démentiel ou psychotique), elle ne nécessite guère d'installations médicales, si ce n'est un peu de confort. Il faut donc percevoir ces stations plutôt comme des lieux de repos que de cure. L'air pur, la qualité du climat et la beauté du paysage agrémentent des séjours dont la finalité est moins médicale que calmante – même s'il ne faut pas négliger le repos comme thérapie[457].

Ainsi, les nombreuses stations d'été décrites par Lombard disparaissent peu à peu des guides plus tardifs, à l'exception notable de Saint-Cergue, dont on a pourtant pu souligner qu'elle n'est jamais devenue un site curatif de première importance. Une majorité ne figurent d'ailleurs que chez lui (celles sises sur la Côte vaudoise en particulier : Crassier, Gingins, Gilly, Lavigny, Aubonne), d'autres se retrouvent chez Gsell-Fels et Loetscher (Begnins, Saint-Georges, Le Brassus) ou y apparaissent (Nyon, Ballaigues et Yverdon), mais on constate un véritable désintérêt de la part d'Eugène de La Harpe à leur sujet. Ne figurent plus chez lui que Saint-Cergue, Gimel (en 1899 seulement) et Le Pont (en 1909). Deux sites jurassiens apparaissent en revanche, Ballaigues et Les Rasses, mais surtout comme station de sports[458]. Ce détachement progressif se fait au profit du Chablais qui, au contraire, voit le nombre de stations progresser, de même que les notices qui lui sont consacrées. Outre les raisons d'ordre économique et « stratégique » déjà évoquées – rôle des investisseurs dans cette région, émulation des stations, variété de l'offre et proximité des sites touristiques qui fonctionnent par rayonnement, comme des satellites – ne doit-on pas y voir un certain favoritisme de La Harpe, actif à Bex ? Cette partialité, évident dans sa littérature, reflète toutefois une certaine réalité du terrain. Le Chablais et les Alpes vaudoises constituent incontestablement un centre d'attraction majeur en Suisse romande, relayés par le Valais dès le début du XX^e^ siècle. Le Jura et la Côte en revanche semble véritablement délaissés. La

455 La Harpe, 1899, p. 129.
456 Lombard, 1873, pp. 211–213.
457 Selon une tradition remontant au XVIII^e^ siècle : David, 1779 ; Tissot, 1780 ; etc.
458 La Harpe, 1909, pp. 61 et 150.

faute en incombe-t-elle partiellement au public genevois, auquel Lombard semblait destiner ces stations avant tout, et qui se dirigerait plutôt à l'autre extrémité du Léman et en Haute-Savoie, cela dès le XVIIIe siècle déjà[459] ?

Même si nombre de questions ne trouvent pas (encore) de réponses, force est de constater l'apport essentiel de la lecture « médicale » dans une lecture historique de la création des stations vaudoises. Grâce au jeu de va et vient entre micro et macro-histoire, entre source d'archives et publications médicales, entre histoire économique, thérapeutiques, architecturale, des liens nouveaux apparaissent entre les différents types d'acteurs, mais aussi, fait nouveau, entre les différentes parties du canton. Il ne s'agit pas ici d'imaginer une quelconque planification raisonnée de la création de stations sur le territoire vaudois de la part des promoteurs et des médecins. En revanche, on assiste visiblement à l'émergence d'un nouveau type de commerce auquel tous ces acteurs trouvent leur intérêt. Dès lors, les liens entre tourisme et médecine sont difficiles à délier car les deux secteurs, a priori parallèles si l'on se fie à l'historiographie récente, sont véritablement convergents. Le rôle du médecin-entrepreneur se trouve mis en lumière, comme celui du promoteur-philanthrope, chacun pensant à la fois à la santé des patients et au résultat financier des thérapies proposées. Si certains voient dans ce commerce médical beaucoup de cynisme et d'amateurisme (le témoignage de Maupassant sur Mont-Oriol est édifiant à cet égard), les exemples vaudois et leurs acteurs montrent plutôt, à l'inverse, beaucoup de prudence, de professionalisme et d'humanisme.

Enfin, du point de vue géographique, la médecine renverse certaines donnes traditionnelles au canton de Vaud. L'opposition (tant politique, culturelle qu'économique) entre ville et campagne – donc entre centre et périphérie – se retrouve bousculée par l'apparition de plusieurs centres simultanés, dont chacun possède son propre territoire d'influence (voir les cas de Montreux, d'Aigle et de Bex et leurs stations-satellite). Cet espace est formé d'ensembles régionaux qui contrebalacent l'importance scientifique de Lausanne et de son Hôpital cantonal, puis de sa Faculté de médecine. Autour de 1900, on peut véritablement parler de plusieurs centres médicaux vaudois, tous spécialisés, répartis en grande partie sur l'arc lémanique et dans le Chablais. Ce nouveau réseau impose une lecture renouvelée du territoire vaudois. Soutenant cette hypothèse, l'architecture des établissements montrera que les idées les plus novatrices ne proviendront pas d'un centre, mais bien de plusieurs.

459 Chamonix est « découvert » en 1741 et visité notamment par Horace-Bénédict de Saussure (Horace-Bénédict de Saussure, 1779) et par Marc-Théodore Bourrit (Marc-Théodore Bourrit, 1785). La Haute-Savoie connaît sinon un développement tardif (le chemin de fer n'atteint Chamonix qu'en 1901), mais elle intéresse les touristes dès les années 1870 notamment, date à laquelle elle est intégrée aux circuits de voyages de Thomas Cook (Milhomme, [1998], pp. 33–35 ; Tissot, 2000, pp. 166–178 ; Fouger, 2004).

3. L'ALLIANCE DU MÉDECIN ET DE L'ARCHITECTE OU L'INVENTION D'UNE ARCHITECTURE MÉDICALE

La période qui s'étend du milieu du XVIII^e^ siècle aux années d'entre-deux-guerres est déterminante dans la définition et la création de l'hôpital moderne, perçu comme une « architecture thérapeutique ». On a vu comment l'hôpital se définit peu à peu dans les textes théoriques en tant qu'objet architectural individuel et comment il suscite la réflexion de différents spécialistes qui en font l'un des fers de lance du progrès hygiénique. L'étude de la topographie médicale vaudoise a aussi permis de souligner combien la médicalisation de la société est globale, l'architecture, mais également la nature pouvant jouer un rôle dans la guérison des corps malades. Deux acteurs vont faire passer cette alliance du laboratoire théorique des ouvrages de médecine, d'hygiène ou d'architecture à une réalité plus concrète, tant du point de vue matériel que financier : le médecin et l'architecte. Le cas vaudois n'est pas à étudier comme un exemple d'avant-garde européenne, qui donnerait le ton aux autres régions circonvoisines. Sans être retardataire, avant la fin du XIX^e^ siècle le canton de Vaud est plutôt un suiveur qu'un précurseur. Mais, grâce à l'impulsion notable de la Faculté de médecine nouvellement créée, de praticiens à la pointe de la recherche et d'architectes spécialisés dans le domaine de la médecine, Lausanne, Leysin et d'autres sites vont se doter d'établissements qui seront peu à peu donnés comme modèles dans les revues nationales puis internationales. Fruits de l'émulation produite par les positions complexes et complémentaires des secteurs public et privé face à la médecine, du succès de la région lémanique comme « sanatorium » géant autour de 1900 et de la réputation de plusieurs médecins et chirurgiens qui ont les moyens d'investir dans la pierre, ces établissements suivent des modèles peu courants, souvent différents des tendances architecturales les plus connues – ou les plus souvent retenues et décrites par les historiens. Par le biais de l'hôpital, c'est tout un pan de l'architecture vaudoise, voire romande, qui est mis à jour, montrant que face à l'académisme français qui demeure le fondement d'une majeure partie de la production architecturale, des tendances exogènes marquées par l'hygiènisme de leur conception trouvent leur place dans le champ particulier de l'architecture thérapeutique. Autour des deux figures du médecin et de l'architecte, c'est cette histoire que nous allons essayer de retracer.

3.1. Mixité et ostentation : l'hôpital au XVIIIe siècle

Le développement de la méthode anatomo-clinique autour de 1700 sous l'impulsion notable de Herman Boerhaave modifie le rapport des médecins aux patients et à l'architecture. L'observation des malades impose de les regrouper et de les répartir par sexe, voire par affection, dans des locaux adéquats. Cette évolution de la médecine va impliquer non seulement la création de l'hôpital au sens moderne du terme, mais aussi celle d'une architecture qui lui soit propre : en un siècle, les constructions d'hospitalité (les hospices) servant d'abri à une population défavorisée mais pas forcément souffrante – la soigner n'est en tout cas pas une priorité – vont lentement faire place à des édifices conçus pour permettre de loger, soigner, voire opérer des patients, les hôpitaux. Dès lors, le modèle traditionnel du couvent ne convient plus pour des questions d'hygiène, de fonctionnement, mais aussi d'image. L'hôpital se laïcise, en particulier dans les pays protestants, puis, peu à peu, se médicalise et se professionnalise[1]. Il devient l'un des emblèmes de l'autorité et aspire à une architecture qui corresponde à un programme de plus en plus complexe. L'hôpital de Vienne (1784) est l'un des premiers exemples significatifs de cette nouvelle conception de l'hôpital[2], avec ses vastes cours, ses salles bien aérées, ses parties séparées pour les différents types de diagnostics, ses chambres d'isolement et son service payant pour malades fortunés,

Dans le canton de Vaud, la fonction de l'hospice sous l'Ancien Régime est multiple ; de façon générale, cette institution sert essentiellement à loger les bourgeois indigents (soit les « pauvres »), ceux qui ont légué leurs biens à l'hôpital en échange d'un hébergement à vie (les « rendus[3] ») et les étrangers pauvres de passage (« passants » ou « rôdeurs ») ; ses appellations sont d'ailleurs variées : « Grand Hôpital » à Lausanne, « maison de charité » à Vevey[4], « Hôpital des pauvres » à Yverdon[5]. À Lausanne, dans le plus grand hôpital du canton, s'ajoutent à ces fonctions la « discipline » (maison de redressement), une prison et même une école. Les malades ne forment qu'une part extrêmement congrue des hôtes ; ainsi, entre 1703 et 1796, ils ne représenteraient en moyenne que 2 % des personnes accueillies[6]. Dès le milieu du siècle, des velléités de réformer la fonction et l'architecture des établissements hospitaliers se font sentir, du moins dans le chef-lieu. Les médecins boerhaaviens comme Albert de Haller puis Samuel-Auguste Tissot, relayés par de nombreux autres anciens élèves des écoles cliniciennes, diffusent une nouvelle manière de penser la médecine et influencent le rapport des autorités à leur population souffrante. Dans le Pays de Vaud, il faut attendre la toute fin du XVIIIe siècle pour que la médecine apparaisse comme une véritable priorité aux yeux des autorités et c'est surtout après la Révolution de 1798 que le nouveau canton lancera des projets à ce sujet. Pourtant, dans le sillage de Tissot, les idées sont

1 Sur ces notions, voir notamment Walter, 1993, Donzé, 2007.
2 Jetter, 1982.
3 Barras, 2002, p. 177.
4 Olivier, 1939*b*, p. 1228.
5 *Idem*, p. 795.
6 Lacharme, 1999.

plutôt en avance sur leur temps et la construction d'édifices uniquement dévolus au soin est en germe dès les années 1780. Cependant, Lausanne étant doté d'un hôpital-hospice depuis les années 1760, aucun chantier ne s'y ouvre avant plus d'un siècle – ni dans le reste du canton d'ailleurs. Seuls les projets non réalisés que commandent l'État en 1807 témoignent encore de l'état d'esprit du temps.

État des lieux

Au XVIII^e^ siècle, le Pays de Vaud comporte de nombreux hospices ou hôpitaux hérités du Moyen Âge, pour la plupart situés dans les petites villes qui deviendront des chefs-lieux de district après la Révolution[7]. Durant ce siècle, témoignant sans doute d'une nouvelle conscience du rôle de la médecine et de la responsabilité des autorités face à ses pauvres et ses malades, de nombreux établissements vaudois sont rénovés ou reconstruits par les communes.

La question de l'emplacement de ces édifices dans la ville est une question récurrente, signalant l'influence du néo-hippocratisme et de l'aérisme ambiants, théories qui cherchent à établir des relations entre le milieu et les maladies[8]. L'environnement est donc un élément essentiel dans la préparation d'une construction médicale ; les exemples vaudois montrent cependant que s'il l'est en théorie, la pratique contredit souvent cette précaution avant la fin du siècle. Les hôpitaux de l'Ancien Régime sont bâtis en limite des villes, généralement en remplacement d'édifices médiévaux. Sis dans des faubourgs, fréquemment appuyés aux murs de ville, ils ne jouissent guère d'espaces extérieurs autres que la rue ; leur fonction, plus hospitalière que médicale, ne le leur commande d'ailleurs pas véritablement. Dès le milieu du XVIII^e^ siècle, à l'instar des grands projets d'hôpitaux européens (nouvel Hôtel-Dieu de Paris, projeté dès 1772), les établissements tendent cependant à être construits plus loin des agglomérations ; souvent, ils récupèrent l'emplacement d'établissements médiévaux (hôpital ou maladière) comme à Sion (1763–1781) et à Liestal (1766–1769). Dans le domaine vaudois, le double projet d'Hôpital cantonal et d'Asile d'aliénés à Lausanne (1808) en est le premier exemple ; peu auparavant, Samuel-Auguste Tissot ne pouvait que déplorer les conditions déplorables de ventilation et d'aération du Grand Hôpital de 1766[9]. Ce changement dans l'appréhension de l'environnement est dû essentiellement à l'hygiénisme naissant. Il dirige les médecins et les constructeurs vers une nouvelle configuration de l'hôpital par rapport à la ville ; séparé d'elle par des espaces vides, il sera entouré par des jardins ou des parcs qui l'isolent du bruit et de la poussière tout en empêchant des constructions trop proches. Toutefois, la plupart des établissements vaudois de l'époque, servant d'hospice, sont bien modestes et ne profitent pas de telles

7 Aigle, Aubonne, Avenches, Cossonay, La Sarraz, Lausanne, Montreux, Moudon, Orbe, Payerne, Vevey, Villeneuve, Yverdon.

8 Faure, 1994, pp. 50–51.

9 BCU/D, IS 3784/124, Samuel-Auguste Tissot, « Nottes sur l'hôpital », 7 mars 1789. Cf. *infra* p. 203.

conditions hygiéniques. La plupart d'entre eux se situent en pleine ville et sont intégrés au tissu urbain.

Pour constater ce « retard », on peut dresser une rapide liste des principaux travaux du XVIIIe siècle dans les hospices vaudois. Des travaux plus ou moins importants sont attestés à Aubonne (reconstruction en 1705) et à Cossonay (rénovation vers 1701-1705)[10]. À Moudon, l'hôpital est déplacé en 1737 dans une maison privée située en face de son ancien emplacement[11]. La façade est régularisée par de nouveaux percements, alors qu'à l'intérieur, seuls des aménagements mineurs sont effectués, adaptant l'existant aux besoins de l'hôpital. Comme Eugène Olivier le souligne, il s'agit d'édifices ruraux où personne « n'a songé, au XVIIIe siècle, à instituer ce que nous appellerions aujourd'hui un service hospitalier, créé pour les malades et en vue des soins à leur donner[12] ». Rien de médical dans ces édifices, sinon la visite régulière d'un praticien, comme à Vevey où il est tenu de passer « une fois la semaine, qu'il y ait des malades ou non[13] ». Quatre chantiers plus importants sont à relever, offrant aux pauvres des gîtes d'une certaine qualité et un tant soi peu de confort. Le premier a lieu au début du siècle à Avenches ; il s'agit vraisemblablement de la rénovation d'un édifice plus ancien, sis en tête de rangée et conservé au même emplacement, après délibérations. Des travaux étaient envisagés vers 1700 et l'on fait appel à un ingénieur fribourgeois du nom de Favre[14]. Mais il faut attendre les années 1720 pour qu'ils soient réalisés par le maçon Jean-Pierre Roulet, qui reconstruit alors la façade, sans doute selon les plans de l'architecte bernois Abraham Dünz II. Dans le même temps, les maçons Abraham Tissot et Abraham Jaccot, de Morat, exécutent une nouvelle cage d'escalier donnant sur la cour intérieure (1723–1724)[15]. Le tout ne présente guère de caractéristiques architecturales propre à un établissement de charité. La belle façade à quadrillage de maçonnerie pourrait être celle d'un bâtiment privé.

À Vevey, c'est l'incendie de la tour Saint-Jean qui accélère une procédure de reconstruction souhaitée dès 1676[16]. Comme à Lausanne aussi, plusieurs architectes sont appelés à produire des plans en 1732 ; Guillaume Delagrange[17] et Paul Richard[18]

10 Olivier, 1939*b*, pp. 795–799.
11 Fontannaz, 2006, pp. 181–187, 416–419.
12 Olivier, 1939*b*, p. 800.
13 ACV, Ba 33/8, pp. 561–609 : Règlement sur la Régie de la Maison de Charité de Vevey, 7 mai 1733, cité en extraits par Olivier, 1939*b*, appendice VIII, pp. 1228–1231, ici p. 1231.
14 Hermann, 1986, pp. 41–42.
15 Grandjean, 2007, pp. 169–171. Contrairement à ce qu'indique Hermann, 1986, ces travaux ne datent pas de 1700.
16 AC Vevey, série bleue, Gb 13, plans de l'hôpital, 1732–1735 ; Hermann, 1986, pp. 59–61.
17 **Guillaume Delagrange (vers 1664–1733) :** réfugié de France pour cause de religion à Vevey (1687), puis à Lausanne. Attesté comme menuisier et tourneur (1687–1719), il apparaît comme architecte et ingénieur dès 1711. On lui doit des temples [Saint-Laurent à Lausanne (1716–1719), Dommartin (1733–1734), des châteaux (Orny (1727), Pampigny (vers 1731)], ainsi que l'Hôtel des Bains d'Yverdon (1732). Dans les villes, on peut citer la Cour-au-Chantre à Vevey (1725–1729) et l'hôtel de ville de Saint-Maurice (1727–1732). Il réalise aussi des cures (Chexbres, 1730–1731) et des édifices utilitaires, tels les bâtiments des Salines de Bex (1718) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).
18 On ignore tout de la biographie de cet architecte.

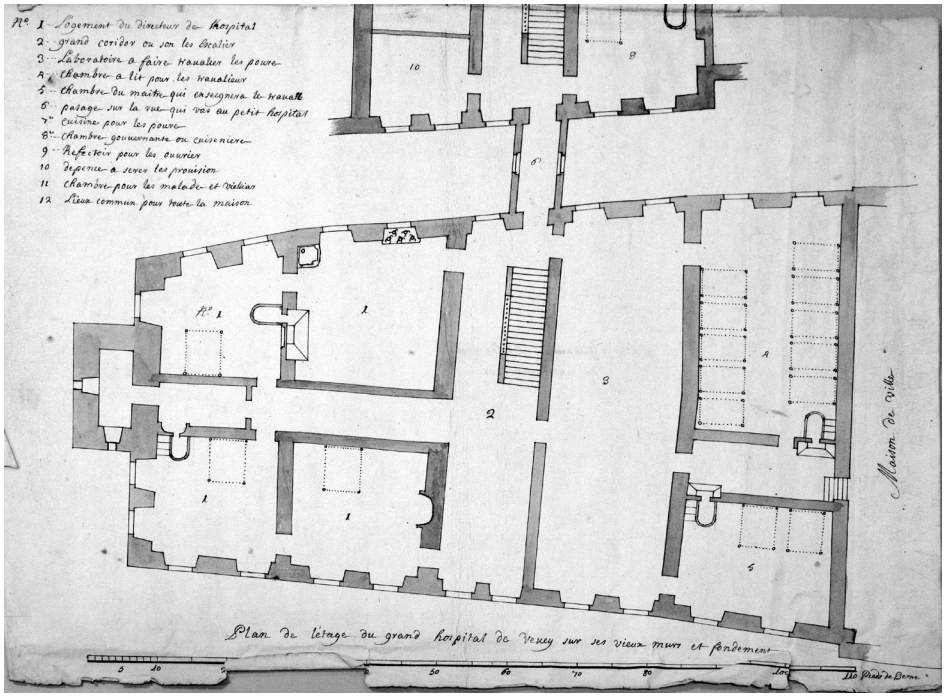


Fig. 15. Vevey, hôpital, projet de Guillaume Delagrange, détail du plan du rez-de-chaussée, 1732 (AC Vevey).

dessinent d'abord des projets pour l'ancien emplacement du Vieux-Mazel, à proximité de l'hôtel de ville. Cependant, un nouveau terrain est choisi par le Conseil en bordure de la ville, à la Rue du Bourg de la Villeneuve – choix motivé par des raisons d'hygiène et la nécessité pour l'hôpital de posséder de plus importantes caves à vin[19]. D'autres plans doivent donc être dressés : un certain Sandoz propose un premier jeu, mais c'est finalement Richard qui aura la préférence des autorités. Le chantier a lieu entre 1734 et 1738 ; il nécessite la destruction d'une tour d'enceinte (dite du Bolliet), de la poterne des Maréchaux et d'un tronçon du mur de ville dont les déblais serviront à remplir l'ancien fossé[20].

Le projet évolue sensiblement dans le temps, selon les différents architectes et les deux emplacements envisagés. Le premier, celui de Delagrange, doit tenir compte d'un parcellaire complexe (fig. 15). L'architecte prévoit de rénover les deux bâtiments du Vieux-Mazel, reliés par une galerie (projet du printemps 1732). La partie au sud de la rue est transformée mais aussi partiellement conservée ; le bâtiment présente notamment deux grandes pièces pour les malades, situées au sud et chauffées par des poêles. La plus grande est éclairée par trois baies ; très profonde, elle comporte des lits sur

19 Grâce à de nombreuses et généreuses dotations, l'hôpital de Vevey détenait de nombreuses vignes.
20 Recordon, 1944, p. 259.

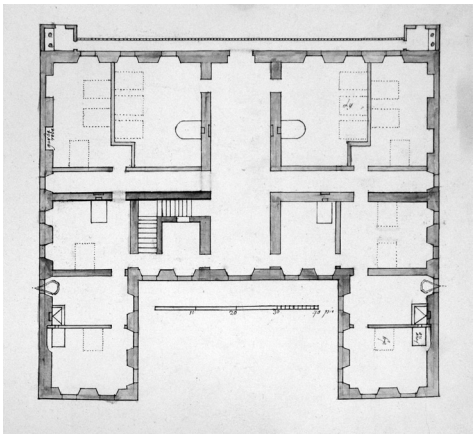


Fig. 16. Vevey, hôpital, premier projet de Richard, plan de l'étage, 1733 (AC Vevey).

ses trois faces non percées. L'autre salle, plus restreinte, ne possède qu'une seule rangée de lits ; elle n'est ajourée que de deux fenêtres. L'édifice sis au nord de la rue, entre l'hôtel de ville et la tour Saint-Jean, est de plan irrégulier. Il présente une salle de même type, très profonde. Si les chambres de l'ancien hôpital donnent sur un jardin et, au-delà, sur le lac, celle du bâtiment neuf s'ouvre en revanche sur une rue étroite (actuelle rue du Lac).

En 1733, pour le nouvel emplacement, Richard imagine un projet assez différent : il s'agit d'une bâtisse en forme de fer à cheval, qui a l'avantage d'être dégagée de toute part – sur les faces latérales par d'étroites ruelles seulement – et dont le plan est divisé par un couloir en croix (fig. 16). Assez rapidement, c'est une distribution plus ambitieuse à quatre ailes autour d'une cour intérieure – mais toujours libre sur ses quatre faces – qui obtient les faveurs des maîtres de l'ouvrage ; Richard et Sandoz s'y intéressent en 1734 et 1735 et c'est selon les plans du premier que la construction est exécutée peu après (fig. 17–18). Haut de trois niveaux, l'édifice reste sobre : percé régulièrement de fenêtres rectangulaires en arc surbaissé, son seul décor réside dans le portail sud, encadré par deux pilastres toscans et couronné par un fronton en segment de cercle. Un parement à refends met cet ordre architectural en valeur tout en soulignant l'arc

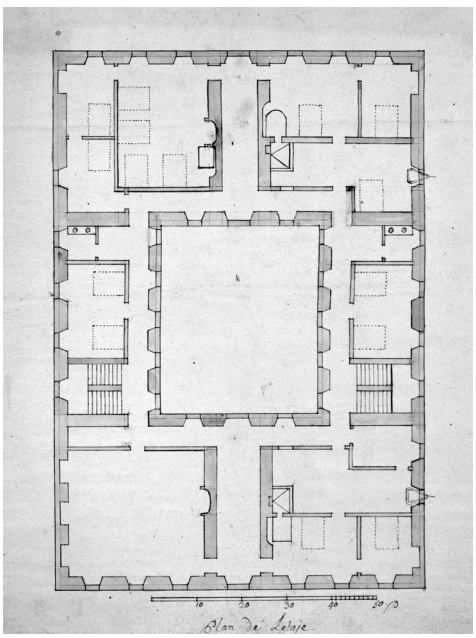


Fig. 17. Vevey, hôpital, second projet de Richard, plan de l'étage, 1734 (AC Vevey).

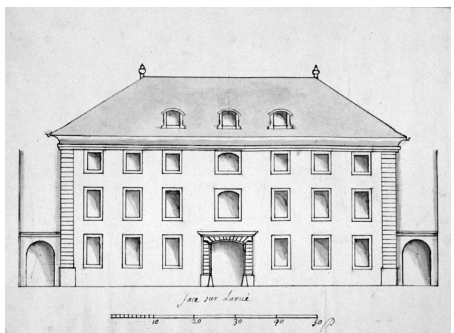


Fig. 18. Vevey, hôpital, second projet de Richard, façade principale, 1734 (AC Vevey).

surbaissé de la porte elle-même. Au linteau figure l'inscription « 17 – hospital – 35 », incisée dans une table en creux. En plan, Richard prévoit un couloir autour de la cour intérieure, accessible au nord et au sud par deux vestibules donnant sur l'extérieur du bâtiment. Les escaliers sont situés dans les ailes latérales, contrairement au projet de Sandoz (très similaire par ailleurs) qui les place dans les corps antérieur et postérieur, compliquant la distribution.

L'hôpital de Payerne est édifié en 1775 par Gabriel Delagrange (1715–1794)[21] ; si l'on exclut la surélévation du milieu du XIXe siècle, la façade n'est pas sans rappeler ses projets pour le Grand Hôpital de Lausanne, avec ses lésènes à tables légèrement saillantes imitant des pilastres (fig. 19). Toutefois, les dimensions en sont beaucoup plus restreintes. Mais, comme à Lausanne, l'architecture sobre et noble exprime la fonction publique de l'édifice – en l'occurrence, à l'origine, asile des passants et des pauvres. L'hôpital d'Orbe, daté de 1778, est assez similaire à celui de Payerne par sa façade à deux niveaux et cinq travées de fenêtres (fig. 20). Toutefois, l'architecte – anonyme – de cet édifice fait un emploi plus baroque du

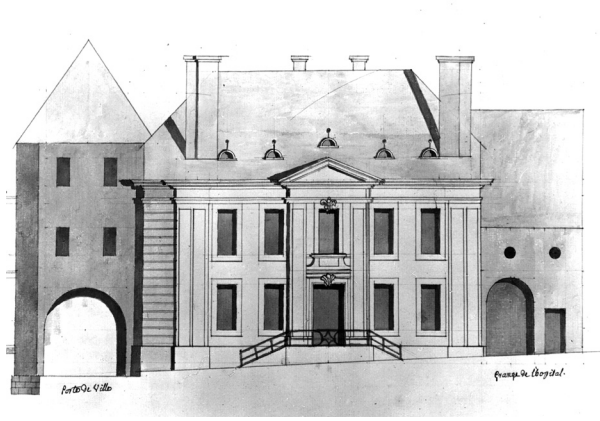


Fig. 19. Payerne, hôpital, élévation de la façade principale par Gabriel Delagrange (1775) (AC Payerne).

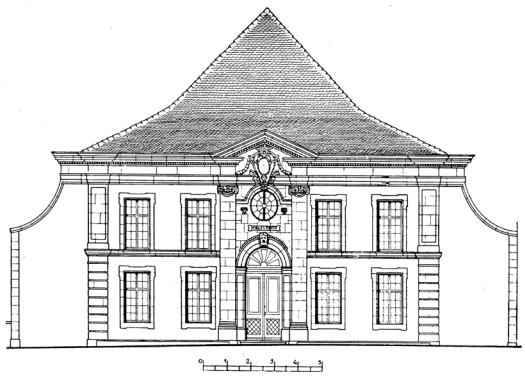


Fig. 20. Orbe, hôpital, élévation de la façade principale (1778) (tiré de : *Maison bourgeoise*, 1933).

21 AC Payerne, IM 1, Hôpital, plans de Delagrange, 1773–1775 ; *Maison bourgeoise*, 1933, pp. IX, LXXV et 87. **Gabriel Delagrange :** fils de Guillaume, menuisier et architecte, il est attesté comme architecte dès 1739. Il travaille pour LL.EE notamment en édifiant des cures, des temples, des bâtiments utilitaires, en rénovant la cathédrale de Lausanne (1747–1749) et comme Ingénieur des ponts et chaussées. Les grands chantiers communaux lausannois lui échappent en général au profit de Rodolphe de Crousaz. En revanche, Delagrange construit de nombreux édifices privés, et étend son activité jusqu'à Morat et au Locle. Il est membre du Conseil des Deux-Cents de Lausanne (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

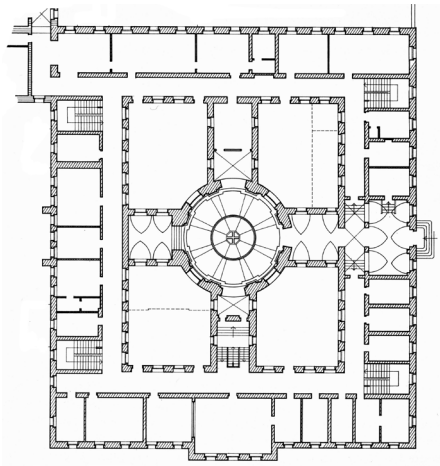


Fig. 21. Fribourg, Hôpital des bourgeois, plan du rez-de-chaussée (1681–1699) (tiré de : *MAH* FR).

vocabulaire architectural, plus contrasté, donnant un effet monumental mais au moyen d'autres procédés de composition que ceux de l'exemple broyard. La travée centrale est encadrée par deux pilastres colossaux et comporte, au-dessus d'une porte en plein-cintre et d'un oculus, un fronton triangulaire qui marque fortement l'axe de l'entrée. Un décor sculpté s'ajoute à cet appareil architectural : clé et guirlande de l'arc de la porte, larmier de l'oculus, blason du tympan. Les parties latérales, divisées en hauteur par un cordon, sont en revanche moins imposantes, de même que les chaînes extérieures, superposant une partie à refends au rez-de-chaussée, et une table en relief au premier étage. La fragmentation de ces éléments met d'autant plus en valeur l'axe central colossal et renforce son effet centrifuge, absent du bâtiment payernois. Enfin, l'hôpital urbigène se caractérise par des murs latéraux aveugles et sommés de courbes qui épaulent la façade et dissimulent la grande largeur de celle-ci ; par ce stratagème habile et d'une grande originalité, l'architecte parvient à renforcer l'effet baroque de la composition – renvoie aux ailerons à volutes des façades d'églises – ; dans le même esprit, à peine peut-on citer le château de Mathod, de peu antérieur (après 1765 ; pignons des ailes latérales), l'hôtel de ville de Grandson, contemporain (1779) ainsi que les réalisations lausannoises d'Abraham Fraisse (campagne de l'Élysée, 1783 ; maison Olive, 1786). Ces comparaisons montrent que la façade d'Orbe, si elle signale visiblement un édifice d'une certaine qualité, ne peut être directement reliée à une « famille » de façade d'hôpital, mais trouve ses sources dans un modèle aux applications variées.

Les « hôpitaux » du XVIII^e siècle se caractérisent donc par leur diversité typologique ; presque toujours situés dans les agglomérations – ou du moins, à leur bordure – ils déclinent des plans variés, souvent conditionnés par le tissu urbain préexistant. Le plus ambitieux de ces projets, celui de Vevey, reste modeste en regard d'édifices contemporains d'autres régions, comme les hôpitaux de Fribourg (1681–1699), de Genève (1707-1712) et de Berne (1718–1724) (fig. 21–22), bien plus importants – car proportionnés aux villes qu'ils desservent – mais aussi mieux conçus d'un point de vue médical : l'Inselspital par exemple demeure une référence durant près d'un siècle[22]. Cependant, par certains aspects, l'édifice veveysan témoigne du souci naissant pour l'hygiène, au moins par sa distance (toute relative) aux édifices voisins et la recherche

22 Voir la thèse de Porta, 1755, qui loue « ce vaste et magnifique édifice […] muni de tout le nécessaire pour soigner et nourrir ses hôtes » (Olivier, 1939*b*, p. 801). Son plan inspirera directement l'hôpital de Zurich édifié en 1842.

d'une position en marge de la ville. Cette recherche, déjà existante dans des exemples plus anciens, est ici réalisée au prix de gros efforts d'aménagements : suppression de l'enceinte et du fossé. Quant aux façades de ces hôpitaux, il constate leur diversité : contrairement à d'autres programmes publics (églises, cures) – régis par le pouvoir « central » bernois il est vrai –, l'unité n'est guère de mise et chaque expérience semble renouveler le genre. Il faut attendre les années 1760 pour que des premiers questionnements soient formulés à propos de l'architecture médicale lors du chantier du nouvel hôpital de Lausanne ; et ce n'est qu'à l'extrême fin du siècle que sous l'impulsion de Samuel-Auguste Tissot, on songe à construire un véritable hôpital, conçu pour des malades et non pour des indigents et des passants. Seule cette mutation du programme engendrera une mutation de l'architecture hospitalière : tant que les médecins (et les politiciens) n'ont pas redéfini les buts de l'établissement, ses murs demeurent traditionnels.



Fig. 22. Genève, hôpital, façade principale (1707-1712) (Centre d'iconographie genevoise).

Le Grand Hôpital de Lausanne

Le Grand Hôpital de Lausanne mérite d'être étudié autant pour le bâtiment lui-même que pour son programme et les projets de réaffectation qui le concernent. En effet, conçu comme un édifice plurifonctionnel, le grand bâtiment construit entre 1766 et 1771 ne deviendra un véritable hôpital que tardivement, après que toutes les fonctions ultérieurement perçues comme parasites l'auront quitté. Pourtant, à son origine, les autorités avaient l'ambition d'en faire – au moins partiellement – un établissement de soins. Comment conçoivent-elles cet édifice ? Quels en sont les modèles, et que signifie son architecture ?

Bref historique

Construit entre 1277 et 1279, l'Hôpital Notre-Dame devient une propriété communale à la Réforme (1528)[23]. Les bâtiments médiévaux, retouchés à de nombreuses reprises (notamment après l'incendie de 1368 et le passage des Confédérés en 1476), subsistent néanmoins en grande partie au XVIIIe siècle. Dès le début de ce siècle, on discute de leur reconstruction ; en 1735, l'architecte Jacques Narbel[24] propose des plans à cet effet. Mais il faut attendre les années 1760 pour que le chantier se mette en marche. Grâce à diverses loteries, subsides et contributions de la Bourse des Pauvres, des fonds sont réunis pour permettre la bâtisse d'un vaste édifice, dont les autorités ont conscience qu'il s'agira d'une des œuvres majeures du siècle dans cette ville. Un programme détaillé est dressé en 1760 et, dès l'année suivante, Rodolphe de Crousaz (1710–1776), architecte quasi officiel des autorités[25], prépare un premier projet qu'on lui demandera de présenter à Berne à ses confrères Gabriel Delagrange, Abraham Burnand (1716–1799)[26], de Moudon et Érasme Ritter[27]. Ce dernier ne semble pas avoir produit de contreprojet, comme le souhaitait la commission de fabrique. En revanche, Delagrange déposera un projet en 1765, de même qu'Abraham Fraisse (1724–1797)[28] et que l'Yverdonnois Béat de Hennezel (1733–1810)[29].

23 Sur l'histoire de l'établissement, voir Olivier 1939*b*, pp. 780–785 et Grandjean, 1965, pp. 298–305.

24 **Jacques Narbel :** architecte de Vuarrens, formé à Genève, dit « maître-maçon et entrepreneur à Genève » en 1735 et « de Lausanne », en 1752 (Grandjean, 1988, pp. 179, 184). On lui doit notamment des travaux aux temples de Saint-Laurent à Lausanne (1716), d'Yverdon (1752), de Pampigny (1735), de Vuarrens (1746), ainsi qu'une annexe à la cure protestante d'Assens (1737) et la reconstruction partielle de celle d'Ecublens (1740) (Fontannaz, 1986 ; Grandjean, 1988).

25 **Rodolphe de Crousaz :** seigneur de Mézery, maisonneur de Lausanne, architecte « amateur » qui limite son activité à Lausanne et à sa région. Il est l'auteur de plusieurs « campagnes » lausannoises : château de Beaulieu (1763–1766), Bois-de-Vaux (1769–1771) et château de Vidy (1771–1774). Il collabora avec l'architecte lyonnais Léonard Roux au temple de Morges (dès 1772), pour lequel il avait fourni un projet en 1768. (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

26 **Abraham Burnand :** patricien moudonnois [conseil des Vingt-Quatre en 1748, à celui des Douze en 1762, châtelain de Moudon (1779–1797)], avocat et major de ville. Il commence sa carrière d'architecte vers 1746, puis se rend à Paris en 1748. Pour LL.EE, il édifie de nombreuses cures vaudoises entre 1752 et 1770, ainsi que plusieurs temples modestes de la campagne vaudoise. À Moudon, il fournit plusieurs plans d'édifices publics (bâtiment des cellules de l'hôpital en 1759 ; stand de tir en 1768) et privés. Il produit des projets pour le temple de Morges (1767) et pour la nouvelle porte du bourg de Bottonens à Vevey (1768) ; son œuvre la plus prestigieuse demeure l'Hôtel de ville d'Yverdon (plans en 1767) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

27 **Érasme Ritter (1726–1805) :** architecte ; il voyage en Allemagne, en France et en Italie entre 1749 et 1757. Il sera envoyer par LL.EE pour fouiller le site romain d'Avenches (1783). Sa carrière d'architecte concerne de nombreux projets importants, comme la collégiale de Soleure, la cathédrale de Lausanne, l'Hôtel de ville de Berne, et d'importants réalisations, notamment l'Hôtel du Peyrou à Neuchâtel (*DHBS*, t. 5).

28 **Abraham Fraisse :** marchand drapier, négociant et directeur de la chambre des réfugiés (1760), chef d'une dizaine dans la bannière de la Palud (1777), membre du Conseil des Deux-Cents à Lausanne. Il fut sans doute initié à l'architecture par Gabriel Delagrange, constructeur de sa maison à la place de la Palud à Lausanne (1754). Son activité d'architecte semble débuter en 1765, avec le projet d'hôpital. Elle se développe dès 1772 ; il construit notamment le Logis d'Ouchy en 1775–1779 et de nombreuses maisons privées ; il dessine en outre un projet de port à Ouchy (1781), des fontaines pour la rue de Bourg (1782), des projets d'urbanisme pour le quartier de Pépinet (1783) et pour le cimetière d'Ouchy (1791). Il collabore à la construction de la maison de campagne de l'Élysée (1780–1783), apogée du « baroque » lausannois (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

29 **Béat de Hennezel :** études d'architecture et de dessin à Paris. En 1766–1767, il dresse des projets pour l'hôtel de ville d'Yverdon, qui ne sont pas acceptés. Fondateur de la *Feuille d'Avis d'Yverdon* (1775). Son

De Crousaz aura la préférence des autorités et son projet est exécuté entre 1766 et 1771. On retrouve Delagrange en 1768 pour résoudre la question des latrines, qui ne sera définitivement réglée par cet architecte que dix ans plus tard avec la construction de deux annexes latérales. Le devis initial de 105'000 florins est fortement sous-estimé : en 1778, les comptes de construction se montent à 286'000 florins ; ce dépassement s'explique notamment par l'adoption d'un cinquième niveau en cours de chantier.

Vendu à l'État en 1806, l'édifice est utilisé comme hôpital jusqu'en 1875, après avoir perdu ses autres fonctions (prison, hospice et école, notamment). En 1879, il est affecté à l'École industrielle cantonale (futur Collège scientifique) avant d'abriter le gymnase cantonal. Ces différentes affectations apportent des modifications parfois importantes, dont la fermeture de la cour par une grille en 1807 (motivée par la présence des prisonniers), la suppression des annexes de latrines en 1929–1932 et le réaménagement intérieur de 1963.

Le programme de 1760

Conservé sous forme de copie manuscrite dans les « Mémoires » du Conseil[30], le programme pour l'hôpital dressé par Jean-Rodolphe d'Arnay en 1760 mérite notre attention[31]. Ce texte inédit, que nous reproduisons intégralement en annexe (annexe A), est l'œuvre d'un personnage peu connu et hélas difficile à mieux connaître. Contrairement à toute attente, il ne s'agit pas d'un homme de médecine ou d'architecture, mais d'un homme de lettres. Jean-Rodolphe d'Arnay (1710–1765) est, en effet, professeur de rhétorique à l'Académie de Lausanne. Fils de pasteur[32], il grandit sans doute à Moudon ; on ignore où il étudie. En 1734 déjà, âgé de 24 ans, il est présenté aux professeurs de l'Académie par le bailli comme professeur de Belles-Lettres et comme principal[33], fonctions qu'il conserve sa vie durant ; il sera aussi membre du Conseil des CC et des LX. Il meurt d'une fièvre maligne en 1765[34], peu avant la nomination de Tissot comme professeur de médecine[35] ; les deux hommes semblent avoir été très

œuvre principale est le logis de l'hôtel de ville d'Yverdon, construit en 1777. On lui attribue plusieurs bâtiments privés à Yverdon et à Neuchâtel. Il écrit des poèmes, des articles et un traité sur la tapisserie (1776). Il séjourne en Italie entre 1791 et 1796, où il dessine de nombreuses *vedute*. (de Raemy & Brusau, 2001 ; *Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

30 AVL, Chavannes B 39, Mémoires, f^os^ 231–236, « Projet au Sujet des Batiments de l'hopital, dresse par Monsr le Professeur d'Arnay ».

31 Eugène Olivier, qui signale sa lecture devant le Conseil en 1760, ne semble pas en avoir eu connaissance (Olivier, 1939*b*, p. 782). Marcel Grandjean en cite les références (Grandjean, 1965, p. 300, n. 1).

32 Son père Daniel-David (1671–1757) a étudié à Berne. Il est pasteur en 1705 à Dénezy (mais il habite alors encore à Berne et se fait remplacer par un suffragant), puis pasteur de la communauté allemande à Moudon et Payerne (1708–1756) ; il sera doyen de la classe de Payerne et ministre de camp à la guerre de Villmergen (1712). Il est enterré à Saint-Étienne, où figure encore son monument funéraire (Vuilleumier, 1922 ; Kiener, 2005).

33 ACV, Bdd 51/4, Acta Academica, 19 août 1734, installation de d'Arnay dans le chœur de la cathédrale.

34 ACV, Bdd 51/8, Acta Academica, 30 mai 1765, obsèques. Le décès a eu lieu le 27 mai.

35 ACV, Bdd 51/8, Acta Academica, 11 février 1766, Tissot est nommé professeur ; installation le 9 avril 1766.

amis[36]. On ne sait pas grand-chose de d'Arnay, visiblement discret dans ses rôles académiques et politiques, sinon qu'il était un « homme fort versé dans les antiquités romaines[37] » et qu'il a publié une étude remarquée, *De la vie privée des Romains* (1760), bientôt traduite en anglais[38]. Les raisons du choix de ce professeur pour la rédaction du programme de l'hôpital sont inconnues ; son amitié avec Samuel-Auguste Tissot, qui est établi comme professeur pendant le chantier et qui avait déjà élaboré le programme de la clinique de Pavie[39], joue peut-être un rôle, même si la participation de ce dernier à la réflexion de d'Arnay semble devoir être écartée, comme un texte de sa main le laisse penser[40].

Le professeur justifie la reconstruction de l'établissement par la vétusté du bâtiment existant, des réparations supplémentaires n'étant faites qu'en pures pertes car il est connu « qu'il n'est ni disposé, ni arrangé de manière à pouvoir répondre à sa destination[41] » ; il faut donc « construire tout d'un temps un batiment propre à former un établissement plus complet[42] ». Selon lui, neuf affectations sont à prévoir ; dans l'ordre qui est le sien[43], il s'agit d'un appartement pour le directeur et ses domestiques, un autre pour la Discipline et son directeur, un pour les maître et maîtresse d'école, un pour les pauvres « dont on peut loger un certain nombre dans la même Chambre », un pour les « passans », un local pour une maison de travail (filature), un « pour les malades et pour ceux à qui il seroit survenu quelque accident facheux », un pour les aliénés, enfin un pour les personnes âgées démunies. Il s'agit donc en grande partie d'héberger des personnes pauvres, parfois malades, mais aussi des fonctionnaires (les directeurs et leurs familles et domesticité, le régent et la régente), des prisonniers, des aliénés. Ces différentes fonctions ne doivent pas être séparées ; au contraire, « elles pourroient être contenu[e]s dans la même enceinte fermée d'une seule porte ». D'un point de vue pratique, l'édifice répondrait à des besoins précis : d'une part le regroupement des pauvres qui, nourris à une même table, coûteraient moins et seraient plus faciles à surveiller ; mais surtout, d'autre part, celui des malades, qui seraient mieux gardés et soignés par les médecins et les chirurgiens. Ainsi, sans dépenser plus, on pourrait soigner plus de

36 Selon Eynard, 1839, il était un « ami de cœur » de Tissot, qui eut « le chagrin de perdre son ami J. R. d'Arnay » (pp. 37, 113).

37 Vuilleumier, 1891, p. XXIII.

38 Arnay, 1760.

39 Gaist, 1997.

40 Émettant le souhait d'un nouvel établissement à Lausanne en 1789, il note : « Si l'on se déterminoit à suivre ce projet, comme j'ai déjà été appellé à donner le plan d'un hôpital à Pavie, & à le faire construire en partie, que je m'occupai beaucoup alors, & que je me suis encore beaucoup occupé depuis de tout ce qu'il peut y avoir de bien à faire pour les établissemens de ce genre, j'offre, avec le plus grand plaisir de donner, de concert […] tous les renseignements nécessaires ». En outre, il précise qu'il sera difficile que les malades soient bien installés à l'hôpital, en tout cas pas aussi bien « que si l'on avoit pensé à eux en construisant l'hôpital ». Ce qui semble sous-entendre qu'il n'a pas participé au projet lausannois (BCU, IS 3784/124, Auguste Tissot, « Nottes sur l'hôpital »).

41 AVL, Chavannes B 39, Mémoires, fos 231–236, « Projet au Sujet des Batiments de l'hopital, dresse par Monsr le Professeur d'Arnay », f° 231.

42 *Idem,* f° 232.

43 *Idem*, f^os^ 232–232^v^.

personnes[44]. En outre, la maison de travail servirait, aux jeunes gens et jeunes femmes détenus à la Discipline ainsi qu'aux pauvres, à les occuper, les sortir de la fainéantise et leur permettre de subvenir à leurs besoins par le fruit de leur travail. Pour des raisons d'économie tout d'abord, d'Arnay préconise une reconstruction *in situ*, les matériaux anciens pouvant servir à exhausser la terrasse supportant le bâtiment. Il note que l'air s'y renouvelle bien et que l'exposition de l'édifice au sud convient particulièrement aux convalescents et aux vieillards. Son relatif isolement des autres quartiers de la ville est perçu comme un autre avantage.

D'Arnay ne dit mot sur la forme que doit prendre l'édifice, sinon qu'une exposition au sud est à privilégier ; tout le travail revient donc, de fait, aux architectes. Ce texte a néanmoins le grand intérêt de montrer à quel point le parti architectural dépend étroitement des fonctions de l'édifice, le programme, aussi informe soit-il – il n'est notamment guère aisé de savoir si des écoles sont prévues alors que des régents logent dans l'édifice ou si la discipline comprend aussi de véritables prisonniers (elle est prévue pour la « correction de la jeunesse et de gens d'un certain genre ») –, implique un édifice d'une taille imposante auquel d'Arnay propose aussi les moyens de financements : emprunt auprès de Leurs Excellences, loteries, avance de la bourse des pauvres, par exemple.

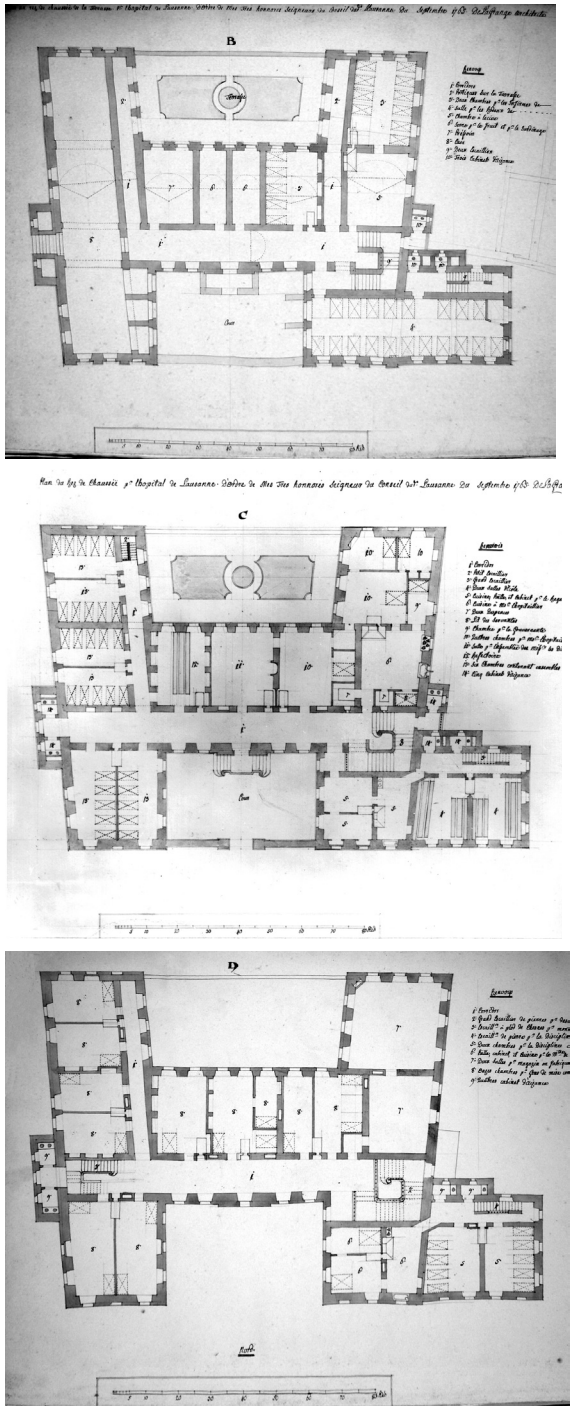
Le projet de Gabriel Delagrange

À notre connaissance, des quatre projets présentés en 1765 par des architectes vaudois, seul celui de Gabriel Delagrange est conservé[45] ; les plans d'Abraham Fraisse, de Béat de Hennezel et de Rodolphe de Crousaz, attestés par les archives, n'ont pas été retrouvés. Il convient de s'intéresser à cet édifice de papier, car, s'il n'a pas été réalisé, il permet de saisir comment les instructions de Jean-Rodolphe d'Arnay ont alors été couchées sur plan (fig. 23–27).

L'édifice présente un plan en H irrégulier que distribue une galerie longitudinale sur laquelle se branchent un ou deux autres couloirs perpendiculaires selon les niveaux. La majorité des pièces se situent dans la partie méridionale de l'édifice, mais la partie nord (ailes entourant la cour d'entrée et corps de logis longeant la rue de la Mercerie) abrite également de nombreuses pièces d'habitation. La disposition en H du bâtiment est rare dans la région. Elle rappelle évidemment l'hôpital contemporain de Porrentruy (1761–1765) qui offre un plan-masse semblable mais dont la distribution

44 *Idem*, f^os^ 234–234^v^ : « 2° la facilité qu'auroient les Medecins, les Chirurgiens à donner leur soin aux Malades pouvans les visiter plus fréquemment d'une manière plus suivie et avec moins de peine, lorsqu'ils seroient rassemblés dans un même lieu, et de ceque les remèdes seroient emploiés convenablement et avec plus d'efficace, les malades mieux soignés par des gardes résidentes dans l'Hopital qu'ils ne peuvent l'être ches eux malgré les assitances qu'on leur fait, souvent / mal emploiés et qui suffiroient pour l'entretien et le Salaire des gardes d'ou l'on conclud que l'on pourroit sans plus de fraix, et peut être avec moins soigner un plus grand nombre de malades et avec plus de Succès ».

45 MHL, XXXV/1, dossier relié de plans.



intérieure est fort différente : couloirs perpendiculaires se croisant dans l'axe du bâtiment et donnant sur des pièces de part et d'autre. Les liens entre le Pays de Vaud et la Principauté épiscopale de Bâle étant mal connus (et sans doute rares en matière d'architecture), il est difficile d'établir une parenté assurée entre les deux projets. Peut-être Delagrange s'inspire-t-il d'autres modèles plus lointains, transmis par les gravures et les recueils, mais il doit les adapter grandement à la forme et à l'emplacement de la parcelle de l'hôpital, ainsi qu'aux différentes fonctions à y implanter.

Les différentes fonctions se répartissent de façon déconcertante. Au sous-sol se trouvent quatre cellules pour la Discipline, tournées vers l'est ; au rez-de-jardin, outre une vaste cave à vin, se succèdent au sud un pressoir et des resserres ; l'unique pièce bien tournée est l'une des chambres pour les infirmes, la seconde se trouvant dans l'aile sud-ouest ; elle ne possède aucun accès direct au jardin en terrasse, alors qu'elle jouxte pourtant la galerie à arcades qui la ceint. Dans l'aile nord-ouest se trouve

Fig. 23-25. Lausanne, Grand Hôpital, projet de Gabriel Delagrange, plans des rez-de-chaussée inférieur et supérieur ainsi que de l'étage, 1765 (MHL).

la grande salle des « rodeurs » (ou passants) à 19 lits. Au niveau de l'entrée, l'aile orientale contient six chambres (30 lits en tout), sans doute prévues pour abriter les pauvres. Le large couloir qui traverse l'édifice relie cette partie avec le corps central où se trouvent, au sud, un réfectoire, la salle des directeurs des pauvres (sis dans l'axe de l'édifice) et l'appartement de l'hospitalier, qui se continue dans l'aile sud-ouest. La partie nord-ouest est occupée par l'appartement du régent et, dans l'annexe occidentale, par deux chambres d'écoles (sans doute prévues pour la Discipline localisée au-dessus et accessible par un escalier) jouxtées par les deux cages d'escalier et les latrines. Le dernier niveau est en grande partie habité par les « gens de mise » ; la Discipline prend ses quartiers dans la partie ouest de ce même niveau, créant un étrange mélange de fonctions. Outre deux chambres à neuf lits et l'appartement du Directeur, on y trouve aussi deux pièces servant de « fabrique » et prévues pour abriter, sans doute, l'atelier de filature prescrit par d'Arnay. On constate que le front sud est occupé par des locaux secondaires en regard des fonctions essentielles du bâtiment (à savoir le logement des pauvres, des vieillards et des malades), situées sur les fronts est, nord et ouest, contrairement à ce que prescrivait d'Arnay dans son programme. Les pauvres, régents, écoliers et autres passants sont donc moins bien logés que les directeurs et les « gens de mise » (sans doute les « rendus »). Seul élément « hygiénique », les petites annexes extérieures situées aux étages où l'on dénombre entre trois et cinq latrines par niveau (toutes sont éclairées et aérées par une petite fenêtre), ce qui est assez considérable pour l'époque.

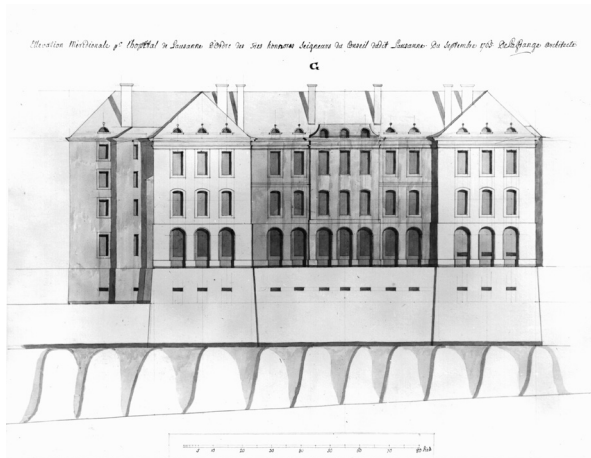


Fig. 26. Lausanne, Grand Hôpital, projet de Gabriel Delagrange, élévation de la façade sud, 1765 (MHL).

Les façades présentent une orchestration simple, en grande partie conditionnée par le plan du bâtiment ; s'y succèdent de nombreuses petites « séquences » de deux ou trois travées de fenêtres, traitées simplement ; dans le mur lisse, enduit, se découpent les baies en plein-cintre au rez-de-jardin, en arc surbaissé au rez-de-chaussée et rectangulaires au premier étage. L'aile ouest est simplement percée de fenêtres quadrangulaires ; elle compte un étage supplémentaire sans que la corniche soit plus élevée. Un retrait marque le passage du socle aux étages et, sur le corps central, un cordon sépare les deux niveaux supérieurs. Côté cour, l'axe est marqué par un petit fronton triangulaire ; des toitures en croupes couvrent cet édifice « très harmonieux[46] », traité avec peu

46 Grandjean, 1965, p. 300.

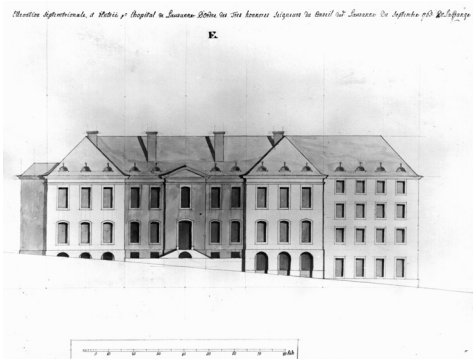


Fig. 27. Lausanne, Grand Hôpital, projet de Gabriel Delagrange, élévation de la façade nord, 1765 (MHL).

de faste et où l'architecte « bris[e] les surfaces et répugn[e] au colossal qui pla[ît] tant à son concurrent[47] ». Pourtant, l'harmonie des formes ne compense pas un plan compliqué, peu pratique et dans lequel le mélange des fonctions est si flagrant qu'il aurait vraisemblablement été très difficile à gérer – pour souligner ses défaillances, il suffit d'évoquer le passage obligé par la chambre à lessive pour atteindre l'une des chambres d'infirmes ou l'absence d'une grande cuisine pour confectionner les repas des pauvres (sans doute la « cuisine à M^r^ l'hospitaillier » joue-t-elle ce rôle ?). En raison sans doute de ces faiblesses, le projet ne sera pas retenu par les autorités.

La réalisation

Le Grand Hôpital réalisé entre 1766 et 1771 sera donc l'œuvre du concurrent de Delagrange, Rodolphe de Crousaz. Avec cet édifice, l'architecte amateur produit sans conteste l'hôpital majeur de la Suisse romande à l'époque, et l'un des plus importants de Suisse également (fig. 28–31)[48]. Ses dimensions y sont pour beaucoup (près de 30 mètres au faîte, et autant en largeur de façade), rendues particulièrement imposantes par son architecture[49]. Construit sur une forte dénivellation, le bâtiment se fonde sur un socle semi-souterrain haut de deux niveaux. Il comporte trois ailes en fer à cheval, de trois niveaux chacune, abritées par des toitures à croupes. Les façades, particulièrement soignées, sont organisées en deux registres distincts ; le niveau inférieur forme un haut socle, animé par sept niches au sud, qu'habille un appareil à refends ; la partie supérieure, en léger retrait, se caractérise par une alternance régulière de travées de fenêtres rectangulaires et de pilastres colossaux d'ordre dorique qui se déploient sur toutes les façades (y compris sur les annexes des latrines, ajoutées par Delagrange). Côté sud, la longue façade de treize travées n'est animée par aucun élément central ou latéral, comme c'est généralement le cas pour de telles élévations ; seuls des pilastres légèrement plus larges distinguent la travée centrale de la composition. Côté cour, en revanche, l'axe de l'entrée est mis en évidence par une composition enrichie. La porte d'entrée accessible par un petit perron et les deux fenêtres qui la surmontent offrent des formes variées (plein-cintre, anse de panier, rectangle) ; leur encadrement s'orne

47 *Ibidem*.
48 À ce sujet, voir Hermann, 1986.
49 Pour une description complète, voir Grandjean, 1965, pp. 305–310.

des motifs sculptés d'esprit rococo (clés, chutes de végétaux) et d'une modénature à multiples ressauts. En guise d'amortissement, on trouve un fronton en arc de cercle qui repose sur un segment d'entablement plus richement traité qu'ailleurs dans le bâtiment : s'y succèdent une frise de triglyphes et de métopes, les premiers soulignés de gouttelettes, les secondes ornées de disques, et un rang de denticules. Le tympan du fronton s'organise autour d'une horloge ; son décor sculpté présente des cornes d'abondance d'où s'échappent des produits de la terre : raisin, céréales, etc. Enfin, un campanile octogonal à couverture bulbeuse (dont la cloche n'a été installée qu'en 1793), achève de conférer un élan vertical à cette travée centrale.

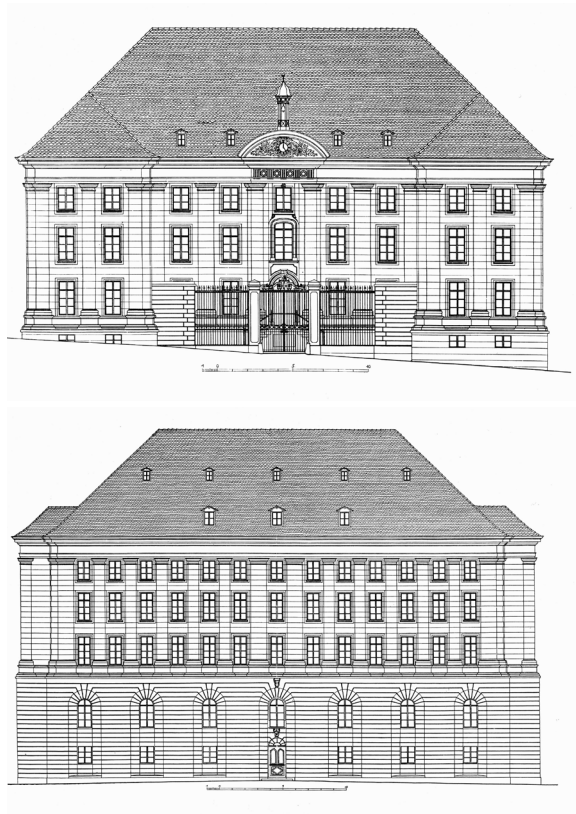


Fig. 28-29. Lausanne, Grand Hôpital, élévations des façades nord et sud (1766–1771) (tiré de : *Maison bourgeoise*, 1933).

Au vu de sa date de construction, l'ensemble frappe par le classicisme strict et abouti de sa composition ; comme le relève Marcel Grandjean, Rodolphe de Crousaz use de la monumentalité avec brio et élégance, rompant avec une pratique locale habituée à une architecture plus modeste, dont témoigne le projet de Delagrange[50]. Cette particularité, peu fréquente dans la région, tendrait à notre sens à confirmer la thèse d'un modèle lointain et « savant ». Le soin du détail ne manque pas de frapper : les niches du socle, le traitement soigné des angles de l'édifice (deux pilastres encadrant un pan convexe, traité à l'origine comme un quart de colonne à bossages un-sur-deux) et le léger resserrement de la cour intérieure provoquant un effet de perspective accélérée, sont autant de raffinements architecturaux peu courants alors dans le Pays de Vaud. Le grand vestibule avec ses rangées superposées d'arcades et son escalier à deux rampes symétriques, est également un *unicum*. À l'instar de l'avant-corps de

50 En Suisse romande, l'édifice le plus similaire est la Caserne de Genève, plus tardive (1783–1786). Son élévation colossale est très semblable mais la façade principale est plus classique dans sa conception (tripartition et avant-corps central portant un fronton triangulaire).

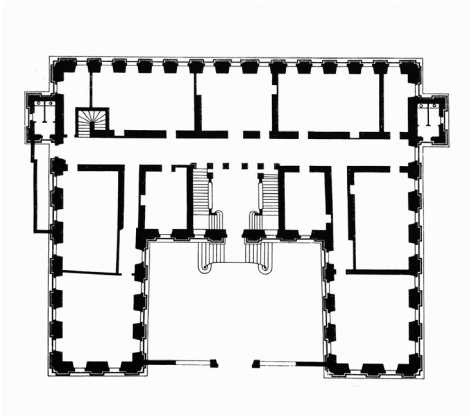


Fig. 30. Lausanne, Grand Hôpital, plan du rez-de-chaussée (1766–1771) (tiré de : *Maison bourgeoise*, 1933).

l'entrée, il présente des éléments sculptés à la fois rococo et classiques, alternant motifs végétaux, rocailles, vagues, frises à triglyphes et métopes. Ce contraste stylistique n'étonnera guère, dans un pays où la sculpture a longtemps été bannie et où les formes rocaille se répandent avec près de trente ans de retard. En revanche, des motifs néo-classiques aussi affirmés (frises notamment) sont rares avant la fin du siècle[51] – sinon sur la façade du temple de Saint-Laurent, autre œuvre de Crousaz. Toutefois, aucun motif particulier n'annonce la destination du bâtiment ; seuls l'horloge et le clocheton dénotent avec plus ou moins de clarté une fonction publique. C'est la composition tout entière, par ses formes, ses dimensions et son architecture, qui exprime de fait le caractère de l'institution. Cette (relative) sobriété des formes est cependant la règle en Suisse où les hôpitaux demeurent généralement très modestes au XVIII^e siècle[52] pour des raisons de convenance.

La question du modèle

Dans le contexte architectural régional, le Grand Hôpital de Lausanne apparaît assez isolé, tant au niveau de sa conception que de sa forme ; il est tentant d'en chercher les modèles, mais ce travail est rendu ardu par les informations très lacunaires que l'on possède sur l'architecte et les maîtres de l'ouvrage. En outre, dans le contexte régional, le poids de la tradition pèse souvent lourd sur la conception des édifices ou sur leur réalisation et les plans initiaux sont parfois modifiés lors du chantier (comme dans ce cas précis par l'ajout d'un étage entier en cours de chantier), brouillant le jeu des références[53]. La seule voie possible consiste à ouvrir plus loin les horizons, mais la comparaison est vite limitée par la carence bibliographique en la matière[54]. À partir de quelques éléments formels ou typologiques, on peut toutefois mettre en évidence certaines ascendances.

51 On la retrouvera dans les œuvres de Béat de Hennezel à Yverdon notamment, ou d'Alexandre Perregaux à Lausanne et Morges.

52 Hermann, 1998.

53 On peut aussi citer le cas bien documenté de l'Hôtel de ville de Neuchâtel, tellement modifié par les entrepreneurs que son architecte, Pierre-Adrien Paris, en refuse au final la paternité (Courvoisier, 1955, p. 166).

54 Voir notamment : Jetter, 1966 et 1986 ; Murken, 1980 et 1988 ; Stevenson, 2000.

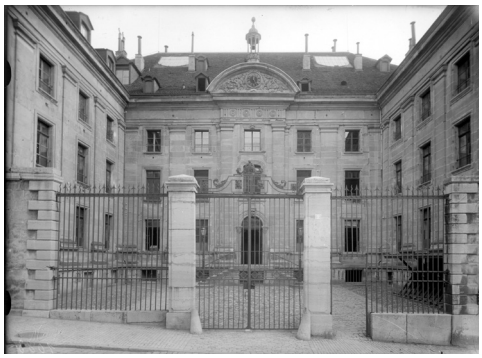


Fig. 31. Lausanne, Grand Hôpital, cour, état vers 1900 (MHL).



Fig. 32. Porrentruy, hôpital, cour et façade principale (1761–1765) (état actuel).

Le plan en fer à cheval n'est lui-même guère fréquent dans la région que dans les grands châteaux entre cour et jardin[55] et pour quelques hôtels particuliers[56]. Il est en revanche extrêmement rare dans l'architecture publique[57]. Dans le domaine hospitalier, bien qu'il soit présent dans les traités d'architecture au XVII^e siècle déjà[58], il n'est pas courant non plus avant la fin du XVIII^e siècle[59] ; les rares hôpitaux de quelque ampleur bâtis dans la région avant celui de Lausanne sont conçus selon les schémas déjà anciens de la croix contenue dans un carré, rendu célèbre par l'hôpital de Milan qui est toujours perçu comme un modèle au XVII^e siècle[60], et notamment repris à Fribourg, quand ils ne sont pas simplement carrés, distribués autour d'une cour (Vevey), ou conçus plutôt en longueur mais avec une cour intérieure ouverte, selon le dispositif « versaillais » (Berne). Il faut traverser le Jura pour trouver des exemples comparables à l'édifice lausannois ; on peut citer Lons-le-Saunier (1735) dû à l'architecte Gazelot, conseillé par Soufflot semble-t-il[61], et, surtout, Porrentruy (1761–1765), œuvre de Pierre-François Paris (fig. 32)[62]. Si le premier édifice, avec sa cour entourée d'arcades au rez-de-chaussée, doit encore beaucoup à l'architecture monastique, le second est plus proche de Lausanne, au moins par son plan, mais plutôt du projet Delagrange

55 L'Isle, Vullierens, Hauteville, Coppet, Prangins, Crans-près-Céligny, etc.

56 Aubonne : hôtel d'Aspre ; Vevey : hôtel de Herwart ; Lausanne : maison Polier de Saint-Germain ; etc.

57 On peut citer un seul exemple, plus tardif : Nyon, collège (1790).

58 Furttenbach, 1635, pl. 25, « *Dass kleine Lazaretto* ».

59 Salzbourg, Johannispital (1692–1705) ; Édimbourg (1738–1748) ; Porstmouth (1746–1752) ; Bamberg (1787-1798) ; Berlin, Charité (1785–1800).

60 Furttenbach, 1628 et Goldmann, 1696, s'y réfèrent encore ; Furttenbach propose notamment un grand lazaret en forme de croix et un hôpital de même type, dit « à la manière italienne » ; il avait passé plus d'une décennie à Milan et devait bien connaître l'hôpital de cette ville (Furttenbach, 1635, pl. 26 et 38 ; Jetter, 1966, pp. 74–86).

61 « Inventaire des hôpitaux français », in *Monuments historiques* (numéro spécial sur l'architecture des hôpitaux), 114, 1981, p. 74.

62 Donzé, 2000, pp. 27–31 et annexe 1.

que de celui de Crousaz. Les liens artistiques entre cette région et Lausanne restent difficiles à établir et la relation entre les deux édifices est a priori invérifiable.

Les façades elles-mêmes présentent un ordre colossal, comme le relève Marcel Grandjean, mais dorique plutôt que toscan – un dorique romain, tel qu'il est présenté par les auteurs classiques dans leurs traités, tout d'abord Scamozzi et Vignole, notamment, puis Blondel dans son célèbre *Cours d'architecture*[63], et Laugier dans son *Essai sur l'architecture*[64]. La différence est subtile, mais sensible : l'écartement étroit des pilastres et, surtout, les motifs de l'entablement de la travée centrale de la cour, avec triglyphes et métopes, sont caractéristiques du dorique. La base ou les cannelures, qui le différencient généralement de l'ordre toscan, ne sont pas un critère retenu par les auteurs anciens qui se fondent surtout sur des questions de proportions[65]. De Crousaz devait maîtriser ces règles ; certains détails plaident en faveur de sa bonne culture architecturale. Ainsi, alors que Laugier – parmi d'autres – souligne la difficulté du traitement de l'angle, le constructeur lausannois traite ce point avec un soin tout particulier ; il apporte une solution personnelle et raffinée qui dénote une personnalité architecturale affirmée.

Il convient d'insister sur le choix de l'ordre dorique, car il n'est pas sans conséquences de portée symbolique. Si l'on se fie aux principaux théoriciens du temps, comme Laugier, Patte et Leclerc, le toscan est le plus simple des ordres, plutôt rustique et champêtre, alors que le dorique est « le premier [des ordres] & le plus pesant. Destiné aux ouvrages qui demandent beaucoup de solidité, on en a réglé les proportions de manière à lui donner la plus grande force possible, sans en bannir la délicatesse[66] ». Considéré comme un ordre « mâle & héroïque[67] » (« qui a le plus de force » selon le dictionnaire de Laugier[68]), le dorique convient notamment à des édifices militaires et « autres lieux semblables qui regardent les armes, où il faut particulièrement de la force avec une simplicité fière & noble[69] ». Laugier considère toutefois que les hôpitaux « doivent être bâtis solidement, mais simplement [car des] maisons destinées à loger les pauvres, doivent tenir quelque chose de la pauvreté[70] » ; il déconseille implicitement l'utilisation d'un ordre, dorique ou autre, pour ce genre d'édifice : évoquant l'un des modèles probables du Grand Hôpital de Lausanne, celui des Enfants trouvés de Paris (1746–1751) par Germain Boffrand (fig. 33)[71], l'abbé le décrit comme trop somptueux et, par conséquent, contraire à la bienséance. En effet « [l]e nouvel Hôpital des Enfans-trouvés a plus l'air d'un Palais que d'un Hôpital. Tant de magnificence annonce ou beaucoup de superflu, ou peu d'économie dans l'administration ; c'est donc une magnificence très-dépla-

63 Blondel, 1698.
64 Laugier, 1755, pp. 71–78.
65 Sur ces débats, voir notamment Blondel, 1738, p. 29 ss.
66 Laugier, 1755, p. 63.
67 Patte, 1769, p. 87.
68 Laugier, 1755, « Dictionnaire des termes de l'architecture », p. 292, article : « Dorique ».
69 Leclerc, 1714, p. 11.
70 Laugier, 1755, pp. 169–170. De même, Sturm, 1720, dénonçait le luxe des Invalides à Paris (cité par Hermann, 1998, pp. 59–60).
71 Gallet & Garms, 1986, pp. 112, 155–160.

cée[72] ». La concordance entre une architecture « pauvre » et un public malade va devenir un véritable leitmotiv à la fin du siècle : Claude-Nicolas Ledoux lui-même en fera une idée majeure dans ses constructions médicales[73]. On relèvera avec intérêt la relation ambivalente entre l'architecture et sa fonction, toutes deux se commandant, ainsi que l'accent mis sur la bienséance, qui impose à l'architecture hospitalière de rester sobre, en rapport avec le statut des pauvres qu'elle abrite. Ainsi, l'usage d'un ordre colossal (ionique) chez Boffrand semble ne pas correspondre à l'idée qu'on se fait alors d'un hôpital, le pilastre – très critiquable d'ailleurs, toujours selon Laugier[74] – seyant plutôt à un palais princier. Aux Enfants trouvés, l'ordre ionique n'orne pourtant que les pavillons d'angle de l'édifice (servant par là même à la constitution d'un front « noble » au parvis de Notre-Dame) ; ailleurs, il est rare sur les hôpitaux, et lorsqu'il existe, il est généralement d'un effet fort différent de celui de Lausanne, souvent limité à un avant-corps ou à un portique[75]. Seul l'Hôtel-Dieu de Lyon, de Soufflot (1737–1751), où l'on retrouve un socle à refends et à baies en plein-cintre supportant un ordre ionique dans l'avant-corps central (où est placée la chapelle) et des tables en relief simulant des pilastres sur les ailes, peut évoquer la « mâle » travéation lausannoise – les préceptes de Laugier étant toutefois en grande partie suivis par l'architecte lyonnais (peu de colonnes, pas de pilastres). Visiblement, sur ce point précis, De Crousaz ne se conforme pas au texte de l'abbé, ni à l'architecture hospitalière contemporaine ; il suit plutôt l'idée qui fait de l'hôpital un édifice « chargé d'un rôle particulier de représentativité[76] » – ce que l'édifice de Boffrand ne semble pas contredire – et qui paraît bien dans l'esprit du temps. Ne faut-il pas en effet y voir une expression précoce de l'*architecture parlante*, architec-

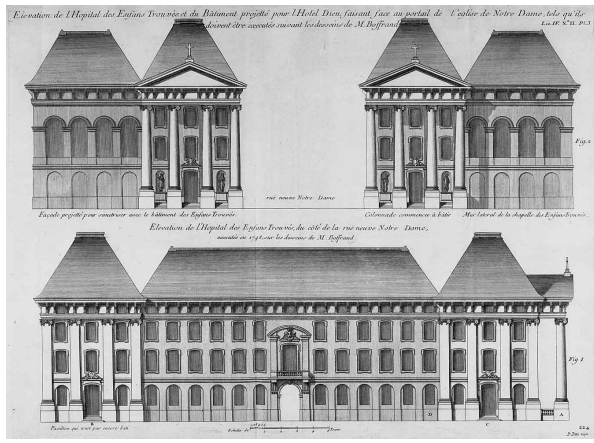


Fig. 33. Paris, Hôpital des Enfants trouvés, élévation des façades (1746–1751) (tiré de : J. F. Blondel, *L'Architecture Française*, Paris, 1752, tome II).

72 Laugier, 1755. p. 170.

73 Notamment pour les bains de la ville de Chaux, sur lesquels il ironise : « Comment ? Point de croisées apparentes, aucun développement, aucune trace de la distribution intérieure ? Que de contradictions ! On a rien vu de pareil ! Quelle extravagance ! L'artiste en vain répète que la décoration d'un édifice destiné à la guérison des maladies contagieuses, doit être courbée sous l'humiliation d'un emploi avili par l'opinion, et s'effacer aux yeux dans la crainte d'être apperçu [sic] » (Ledoux, 1804, p. 169).

74 « Les pilastres ne sont qu'une mauvaise représentation des Colonnes » qu'on « employe […] pour éviter la trop grande dépense des Colonnes. Je réponds que si l'on n'est arrêté que par des raisons d'épargne, il n'y a qu'à prendre le parti de supprimer tout ordre d'Architecture » (Laugier, 1755, pp. 16 et 20).

75 Voir les hôpitaux de Mayence (1722–1728), Édimbourg (1738–1748) ; Karlsruhe (vers 1790), etc.

76 Fornara & Roth-Locher, 1985, p. 192.

ture qui, selon Jean Starobinski, ordonne des figures simples et premières de manière à imprimer « à l'édifice la marque de sa destination pratique » et « afin d'en rendre la fonction extérieurement évidente[77] » ? Dépassant les perceptions vitruvienne et blondelienne de l'architecture – mais découlant d'elles –, la forme « sert la fonction, mais la fonction se réfléchit à son tour dans la forme pour s'y rendre manifeste ; une symbolique de la fonction se surajoute à la fonction même. Ainsi la volonté du constructeur s'annonce-t-elle à nous tout ensemble comme un pouvoir de domination et comme une énergie finalisante. En déployant sa grandeur, l'édifice énonce du même coup son but et son sens. Si le jeu des formes est au service d'une utilité, la valeur pratique veut à son tour accéder à la reconnaissance universelle sous l'espèce déchiffrable d'un langage. Dans l'architecture parlante, l'utile se manifeste à tous les regards et se proclame ainsi utile au bien commun[78] ».

Cette analyse, si on la confronte à l'édifice lausannois, montre à quel point l'architecture relève de critères non seulement esthétiques, mais symboliques, qui sont intrinsèquement liés à la fonction : le choix d'un ordre architectural engendre tout un jeu de références plus ou moins maîtrisées par De Crousaz, mettant en valeur le but de l'édifice, le pouvoir de celui qui le bâtit et la culture de l'architecte. Hormis ce choix « stylistique », la reprise d'un plan en fer à cheval, rare dans l'architecture publique du temps dans la région, n'est pas anodine non plus : dans cette appropriation par les autorités d'une forme réservée aux patriciens, on pourrait presque percevoir la démocratisation d'un plan autrefois représentatif de la qualité noble de ses maîtres d'ouvrage. Dans le cas précis, et si l'on suit le mode de pensée de Laugier, c'est donc surtout les autorités lausannoises qui se voient glorifiées par la construction du Grand Hôpital, qui montre plus leur pouvoir (tant politique que financier) qu'une volonté de s'abaisser à répondre aux besoins des indigents par une architecture qui leur convienne (selon le principe de convenance). À cette lecture, c'est une pensée toute vitruvienne qui transparaît, mettant en jeu l'équilibre difficile entre fonction et beauté, mais un Vitruve revu au filtre du siècle des Lumières ; sans aucun doute, De Crousaz connaît-il les écrits de Jacques-François Blondel, qui fait des notions de « noble simplicité », de convenance et de « vraie architecture » les enjeux de l'architecte « raisonnant »[79]. L'architecture parlante n'en est qu'à ses balbutiements ; toutefois, par la volonté supposée de l'architecte de créer un type neuf qui exprime sa fonction – même s'il faut pour autant rompre avec l'usage établi – elle trouve dans le Grand Hôpital un objet de choix, et il faudra attendre des décennies pour qu'une autre occasion similaire se présente[80].

Sans qu'il soit possible en l'état actuel de la recherche de déterminer avec assurance quelles ont été les références de l'architecte De Crousaz pour le Grand Hôpital,

77 Starobinski, 1979, p. 61.

78 *Ibidem*.

79 Blondel, 1752, 1771.

80 On peut penser aux prisons du début du XIXe siècle, comme celle projetée à Coppet (Jean-Siméon Descombes, architecte à Lausanne, 1810) (Bory, 1998, pp. 213–217) et celle de Lausanne, notamment à ses projets non réalisés (Louis Damesme, Adrien Pichard, Isaac-Augustin Joseph) (Grandjean, 1979, p. 8 ; Anselmier, 1983, pp. 114–115 ; Bissegger, 2007).

ces quelques aspects permettent en tout cas de situer l'édifice dans le contexte de son temps et de parler en faveur des qualités architecturales de son auteur. L'architecture parlante souligne aussi l'ostentation voulue et assumée par les autorités lausannoises, à laquelle se subordonnent les questions médicales.

Visite et critique de Samuel-Auguste Tissot

À son ouverture, en contradiction avec le programme de d'Arnay, l'hôpital sert à de multiples fonctions mais pas à celle de soigner, encore moins de guérir ; selon Marcel Grandjean, la disposition des locaux à l'origine se rapprochait de ceci[81] :

4e étage	Appartements du régent et de la régente, Discipline
3e étage	Salles d'école
2e étage (entrée)	Appartement du directeur, grande chambre de la direction des Pauvres, dortoir (des passants ?)
1er étage	Fonction inconnue
Rez-de-chaussée	Fonction inconnue

Tab. 8. Fonctions originelles du Grand Hôpital par étage.

Visiblement, les malades ne sont pas pris en compte dans cette disposition, ainsi que d'autres sources semblent le laisser penser[82]. Malgré les qualités architecturales de l'édifice, les services rendus n'étaient pas à la hauteur des attentes, à tel point que Leurs Excellences de Berne (LL.EE.) somment en 1788 les autorités lausannoises de remédier à cette situation. L'année suivante, la ville nomme une commission mixte formée du Dr Tissot, de son neveu Marc d'Apples et du Dr Vullyamoz, ainsi que de l'architecte [Abraham ?] Fraisse. Les quatre hommes se rassemblent régulièrement, visitent l'édifice de fond en comble et produisent un rapport oral puis écrit qui, finalement, satisfera les Bernois. Cette affaire semble liée au désir de LL.EE. de fonder à Lausanne un véritable hôpital pour malades, afin de soigner les bourgeois et les « étrangers » (payant leurs journées) et leur éviter le voyage à Berne, qui décourageait beaucoup de souffrants[83]. L'opuscule contemporain de Marc d'Apples[84], le *Parallèle entre les miséricordes et les hôpitaux*, semble d'ailleurs aller dans ce sens, de même que le plaidoyer de Tissot sur la création d'une clinique[85]. Les deux savants s'élèvent contre le principe de la « miséricorde » (soit le secours à domicile, généralement trop lent et

81 Grandjean, 1965, pp. 301–302.
82 Olivier, 1939*b*, p. 789, n. 4.
83 À ce sujet, Olivier, 1939*b*, pp. 785–791.
84 Apples, 1789.
85 Tissot, 1785. Dès les années 1760, dans son *Avis au peuple*, le savant formulait les mêmes idées (Olivier, 1939*b*, p. 792, n. 1).

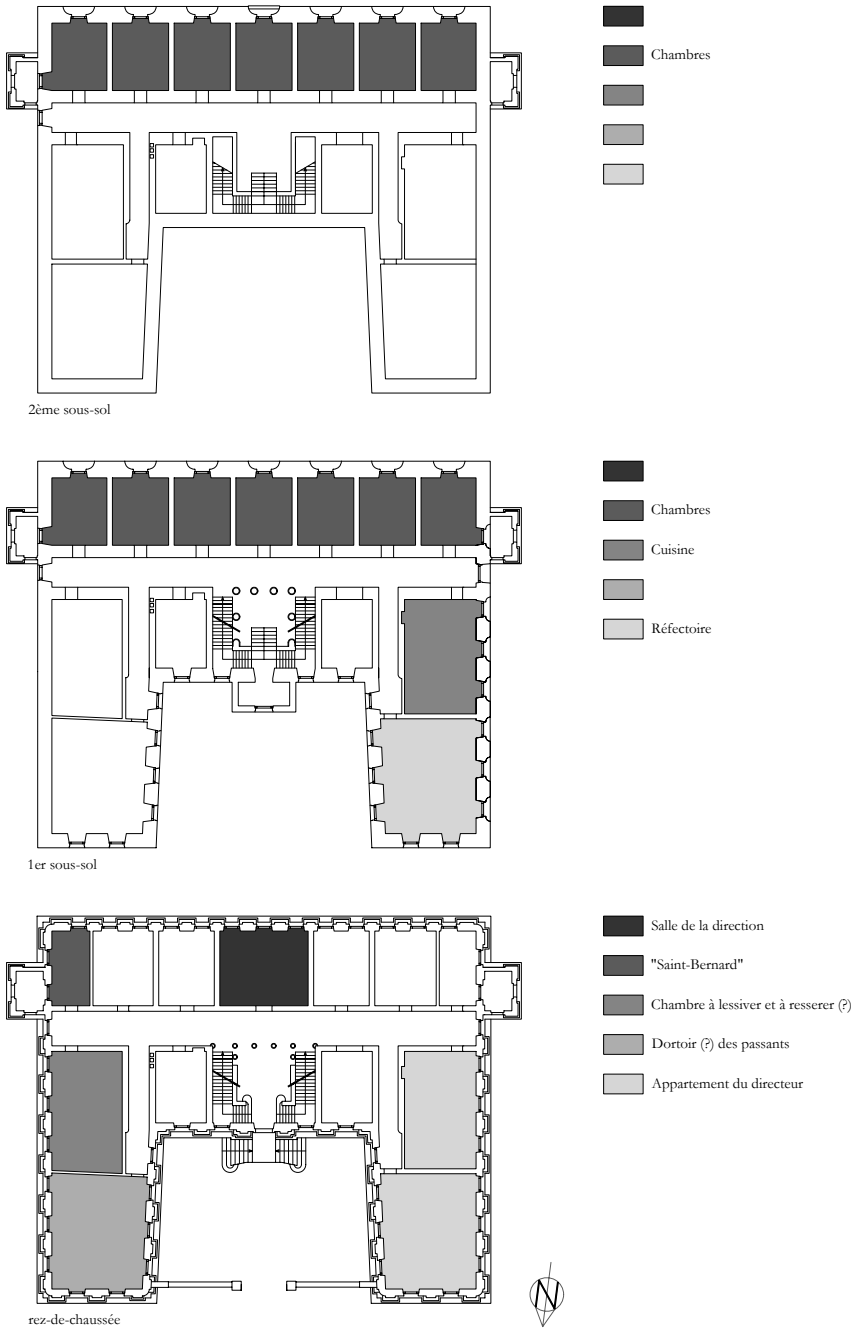
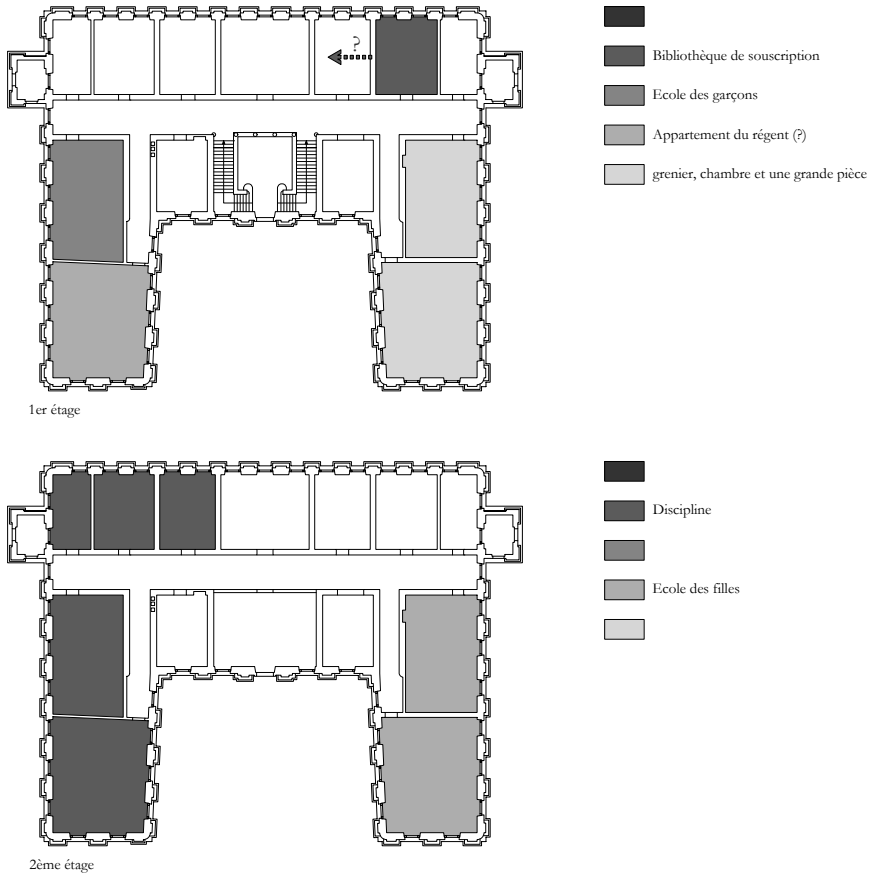


Fig. 34-35. Restitution de l'occupation du Grand Hôpital à la fin du XVIII[e] siècle, selon les indications de S. Tissot (dessin : Mathias Glaus).



peu efficace[86]) et appellent de leurs vœux la fondation de véritables institutions médicales, à l'imitation de celle que Tissot a initiée à Pavie peu auparavant. Leur lien avec le projet bernois n'est pas établi, mais Tissot en a connaissance ; l'affaire semble au moins signifier un changement dans l'esprit du temps. Alors que les malades n'avaient finalement pas été pris en compte dans l'aménagement du bâtiment en 1771, ils deviennent un élément central à la fin du siècle.

Le rapport de la commission nommée en 1789 n'est pas connu, il en reste du moins une trace : un manuscrit signé par Tissot décrivant l'hôpital dans son état d'alors et proposant des solutions de réaménagement (annexe B)[87]. La situation est consternante : une quinzaine de pauvres et de prisonniers logent dans les petites chambres humides des deux niveaux inférieurs ; le réfectoire qui leur est destiné n'est par chance

86 D'Apples rappelle que l'argent donné par les médecins lors des visites sert moins à acheter des médicaments que de l'alcool, de la viande ou des friandises (Apples, 1789, p. 10).

87 BCU/D, IS 3784/124, « Nottes sur l'hôpital », 7 mars 1789.

pas utilisé car c'est « l'habitation la plus humide qu'on puisse imaginer[88] ». Aux étages supérieurs, les autres services sont systématiquement placés dans les parties les moins bien situées (fig. 34–35). Au niveau de la cour, la passade (dortoir des passants) de l'aile orientale choque en particulier Tissot :

> Elle blesse les loix de l'humanité, en ce que c'est une très grande pièce qui a des petits jours à l'orient, mais barrés pour le soleil par la cure, et [- - -] de petits aussi à l'occident & des fenêtres au nord, qui est sur terre, qui n'est chauffée par rien, & qui a des commodités dans le mur sans porte de séparation & sans ventouses ; ce qui fait qu'elle est humide, extrêmement froide & infecte au plus haut degré : il n'y a pas même des paillasses. Elle est contraire aux loix de la décence en ce qu'il n'y a point de séparations pour les sexes. Les malheureux passans y sont jettés pêle mêle comme des chiens dans un chenit [sic] ; ils y sont moins bien que dans la plus chétive des granges […][89].

L'appartement du Directeur, placé dans l'aile opposée, n'est guère mieux loti, car il est rendu humide par le réfectoire qui se trouve au-dessous. Seule la salle de direction, au centre de la façade sud, est une pièce agréable. Ses voisines sont hélas vides. Aux étages, les pièces au sud (deux chambres à deux fenêtres et un cabinet d'angle de part et d'autre de la salle centrale à trois baies) sont en grande partie inutilisées : au premier étage, on y trouve seulement la bibliothèque de souscription, et au second, quelques locaux de la Discipline. L'école des garçons et l'appartement du régent, l'école des filles et la Discipline se trouvent dans les ailes, en grande partie privées de soleil en raison de la proximité de la cure (à l'est). De fait, l'édifice n'abrite en moyenne qu'une quinzaine de pauvres, le directeur et sa famille, la Discipline, un régent et, en journée, deux classes d'école. L'entretien de l'édifice revenant à 8'000 livres par an, chaque pauvre devrait payer un loyer de 600 francs annuel, calcule le docteur. Il préconise donc de « multiplier ses usages, & à faire tourner au bien des pauvres la rente de sa valeur qui actuellement est en grande partie perdue. Et il y a un usage tout naturel auquel il doit être consacré, auquel il auroit même dû être destiné, & auquel il faute esperer qu'il le sera désormais, c'est celui d'y recevoir & d'y loger les malades, du ressort de la Direction, attaqués de maladies aiguës, qui les obligent à garder le lit[90] ». Et de recommander la lecture du texte de son neveu, qui corrobore ses pensées. Il souligne que l'édifice ne s'accordera pas facilement aux malades « que si l'on avoit pensé à eux en construisant l'hôpital[91] » ; son abord est difficile, la rue est raide de même que les escaliers, et il n'y a pas de promenades à proximité ; enfin, on manque d'eau. Pourtant, faute de mieux et avec quelques petits aménagements, les belles pièces des étages seraient tout à fait adéquates pour recevoir une soixantaine de malades. Cet aménagement pourrait être pris en charge par les autorités bernoises, comme le suggère Tissot :

> […] LL.EE. désireroient de pouvoir avoir ici un hôpital pour les malades d'un certain district à quelque lieuës de distance, & Elles pourvoiroient à leur entretien. On conviendroit d'un prix pour la journée de chaque malade ; prix qu'il est très-aisé d'établir exactement sur des principes fixes ; &

88 *Idem*, p. 3.
89 *Idem*, p. 4.
90 *Idem*, pp. 7–8.
91 *Idem*, p. 8.

> ces journées payées par ces malades étrangers, à un prix très-avantageux pour eux, deviendroient également avantageuses pour l'établissement[92].

Il offre d'ailleurs son expérience et celle de son neveu au cas où ce projet se réaliserait :

> Si l'on se déterminoit à suivre ce projet, comme j'ai déjà été appellé à donner le plan d'un hôpital à Pavie, & à le faire construire en partie, que je m'occupai beaucoup alors, & que je me suis encore beaucoup occupé depuis de tout ce qu'il peut y avoir de bien à faire pour les établissemens de ce genre, j'offre, avec le plus grand plaisir de donner, de concert, avec mon neveu qui s'en est beaucoup occupé aussi, tous les renseignements nécessaires sur les choix des appartements, les changemens à y faire pour la salubrité ou la commodité, le nombre des lits que l'on pourra placer dans chacune, […] en un mot tout ce qui peut concourir à assurer la réussite de cet établissement, qui seroit de la plus grande utilité pour les pauvres, & feroit infiniment d'honneur à la ville[93].

Ce texte est essentiel car il inaugure une pratique qui deviendra courante, pour ne pas dire naturelle, au XIXe siècle : la construction des hôpitaux sera suivie de près par les médecins, puisque dorénavant ces établissements abriteront surtout des malades que l'on cherchera à soigner (les incurables étant éloignés), et non plus des pauvres ou des forcenés. L'architecte aura pour rôle de mettre en forme les idées du médecin concernant la distribution ainsi que les aménagements techniques et médicaux, voire le mobilier. Cette nouvelle vision découle du rôle prédominant que prend le médecin à la fin du siècle et qui parvient à imposer ses critères en matière de soins à fournir à la population ; le choix d'un Tenon ou d'un Tissot pour rédiger une étude des hôpitaux n'aurait pas été évidente un demi-siècle plus tôt – rappelons que c'est un professeur de rhétorique versé dans les antiquités qui s'occupe du programme de l'hôpital de Lausanne en 1760. On pourrait donc conclure que c'est l'irruption du médecin dans l'hôpital du XVIIIe siècle qui pousse les autorités à médicaliser ces édifices : pour leur donner un cadre de travail, d'une part, mais aussi pour le bien des citoyens – en faveur de la santé publique, pour utiliser une notion anachronique mais plus parlante – dont les conditions de vie inquiètent de plus en plus. Pourtant, l'État jouera un rôle mineur durant les trois premiers quarts du siècle suivant dans ce domaine, souvent remplacé par les milieux philanthropiques[94]. Seuls les projets de 1808–1809 pour un nouvel hôpital, non réalisés, témoignent des interrogations de l'époque pour la question des soins publics et concrétisent les critères médicaux du temps, au moins sur le papier.

Le « grand dessein » de 1808–1809

Après la chute du régime bernois, le Canton nouvellement formé reprend à son compte le Grand Hôpital qu'il rachète à la ville de Lausanne, dans le but d'en faire un établissement de soin régional palliant le déficit en la matière[95]. Grâce à la liquidation de l'hôpital de Villeneuve, ancienne possession d'État, l'institution est bien dotée. Les

92 *Idem*, p. 9.
93 *Idem*, p. 10.
94 Nicod, 2002.
95 Barras, 2002, p. 178.

débats politiques en cours, qui aboutiront au décret du 18 mai 1810 sur l'hospice cantonal, mettent alors en cause le système ancien des miséricordes et portent l'accent sur le secours des malades. La question est vite reliée par les autorités à celle du nouveau pénitencier et de la maison d'aliénés, en discussion également[96]. Dans un premier temps, on pense installer la « maison de force » à la Mercerie, ou dans l'ancienne campagne du Champ de l'Air, acquise en 1804. Finalement, c'est l'asile des aliénés qui se déplacera au Champ de l'Air, les malades et les prisonniers occupant désormais l'ancien Grand Hôpital. Entre temps, un rapport présenté en 1806 au Département de l'Intérieur se prononce pour trois institutions distinctes : d'une part, un hôpital pour les malades, un asile d'aliénés et un pénitencier. Le parti était d'édifier deux bâtiments pour ces dernières fonctions et de transformer l'hospice de la Mercerie pour les souffrants : selon la commission *ad hoc*, « [l']Hospice [des aliénés] & celui des malades ne peuvent être réunis dans le même local. Elle [la commission] considère ensuite que le bâtiment de l'Hopital n'est ni situé ni construit de manière à pouvoir servir de maison de force, étant accessible de tout côté & sa disposition intérieure n'étant ni propre à cet usage ni susceptible d'y être appropriée - tandis qu'il lui paroit réunir les conditions les plus essentielles pour un Hospital : exposition salubre, appartements vastes[97] ».

Les architectes Jean-Abraham Fraisse et Alexandre Perregaux produisent alors des plans de rénovation des édifices existants et, surtout, des projets pour les trois institutions, sis au Champ de l'Air. Ce « grand dessein » modifie le programme initial puisqu'il prévoit de regrouper l'hospice des malades et la discipline dans un corps de bâtiment, d'isoler les aliénés dans un autre, le tout étant accompagné d'une aile de dépendances.

Le projet Perregaux

Les plans d'Alexandre Perregaux, décédé en mai 1808, sont présentés par son fils Henri (1785–1850) à la fin de cette année[98]. Ce dernier les accompagne d'un rapport expliquant sa recherche d'un terrain qui permette une implantation à la fois hygiénique et monumentale de l'édifice ; ce type d'argumentaire, inconnu auparavant sous la plume

96 Voir : Grandjean, 1965, pp. 312–313 ; Anselmier, 1983 ; Barras, 2002 ; Bissegger, 2007, pp. 101–106.

97 ACV, K IX 450, arrêté du DI, 17 septembre 1806.

98 **Henri Perregaux :** sans doute formé chez son père Alexandre (1749–1808), orfèvre et architecte, Perregaux devient l'architecte quasi attitré du gouvernement vaudois. Entre 1814 et 1817, il est inspecteur des bâtiments de l'État pour les édifices situés en ville de Lausanne, puis, de 1826 à 1833, membre de la Commission des Ponts et Chaussées. Libéral, il est conseiller communal à Lausanne (1815, 1832), siège à la Municipalité de cette ville entre 1815 et 1833 et sera un candidat malheureux au Grand Conseil en 1828. Franc-maçon, membre de plusieurs sociétés lausannoises (Abbaye de l'Arc, Cercle littéraire), il occupe aussi des fonctions militaires entre 1810 et 1826, d'abord comme sous-lieutenant d'artillerie, puis, dès 1814, comme officier du génie. Il est assurément le plus important des architectes vaudois de la première moitié du XIXe s., caractérisé par un néo-classicisme aux formes sobres et épurées. II a construit un grand nombre de villas, mais aussi des hôtels de ville, des églises (réformées et catholiques), des prisons de district, des écoles. Il s'occupe aussi de la cathédrale de Lausanne vers 1825 et introduit le néo-gothique dans le Canton peu après (Bissegger, 2007, surtout pp. 101–106).

d'un architecte, mérite qu'on s'y intéresse. Le ton du document (rédigé à la première personne du singulier) indique sans doute que le fils avait pris une part active à ce projet.

Dans un premier temps, Perregaux avait tenté de trouver un emplacement plus favorable que celui occupé par la campagne du Champ de l'Air où l'État voulait construire le nouvel établissement[99]. Un terrain plus bas lui paraît « trop raproché des maison de Martheray, qui le masqueraient en partie et avec lesquelles il me semble qu'un établissement public ne doit pas, pour ainsi dire, se confondre. Ce dernier en serait d'ailleurs moins salubre et aurait vue sur des objets désagréables, puisque le derrière de ces maisons sert de places à fumier, d'étables à porcs, de cabinets d'aisance etc. Un bâtiment dans cet emplacement ne se montrerait d'ailleurs pas sous un bel aspect ».

Un autre terrain, plus au nord est aussi examiné ; cette situation « salubre permettrait au bâtiment de se développer sous un point de vue favorable » ; en revanche, le cheminement à faire pour rejoindre la ville est malaisé et l'architecte l'écarte « pour faire une double épargne de tems et de peine ». En outre il est exposé aux vents « qui s'y feraient sentir avec violence, en rendraient le séjour quelquefois incomode et peut-être même souvent pénible à certains malades ». Le meilleur emplacement est finalement celui occupé par l'ancienne campagne : nivelé, Perregaux le trouve disposé d'une manière convenable et suffisamment étendu, ni trop près de la ville ni trop éloigné, abrité au nord et « découvert au midy et au levant, position bien avantageuse dans un endroit aussi élevé et pour l'usage dont il s'agit. L'édifice se présenterait sous un bel aspect et pourait être placé bien en vue avec des avenues convenables ».

Plusieurs critères sont à relever dans ce texte ; d'une part ceux liés directement au site et à ses qualités ou à ses défauts : salubrité, humidité, exposition au vent, exposition au sud ; d'autres sont liés à l'esthétique de l'édifice par rapport au site, une position « bien en vue » permettant à l'architecture de se donner au regard sous son meilleur jour. Une fois encore, on devine tout l'intérêt que trouvent les autorités à faire construire un édifice de qualité, visible de loin, affirmant la volonté de l'État de prendre soin des citoyens. Dans un système de pensée encore très vitruvien, l'architecture ne peut être belle que si elle est bien pensée et située ; les questionnements liés à l'emplacement, devenant une composante majeure du chantier, annoncent les démarches constructives de la fin du XIX^e^ siècle, où des édifices médicaux seront d'abord construits dans des emplacements salubres, avant d'être de configuration commode.

Conçu à l'emplacement du Champ de l'Air, le projet de Perregaux[100] se présente donc sous la forme de trois édifices situés au fond d'une esplanade semi-circulaire plantée d'une double rangée d'arbres qui forme une promenade (fig. 36). Le bâtiment principal, contenant l'hospice et l'hôpital, devance ses deux voisins latéraux ; ces derniers abritent à gauche les dépendances, à droite l'asile d'aliénés, et sont jouxtés par de petites cours fermées. Une grande cour, sise entre les trois édifices, est dominée par

99 ACV, K IX 450, rapport de Perregaux au DI, 14 novembre 1808. Les citations ci-après en sont extraites.

100 Selon Paul Bissegger, les dessins conservés sont vraisemblablement dus à Alexandre Perregaux, même s'ils sont signés par son fils Henri (Bissegger, 2007, pp. 103–104).

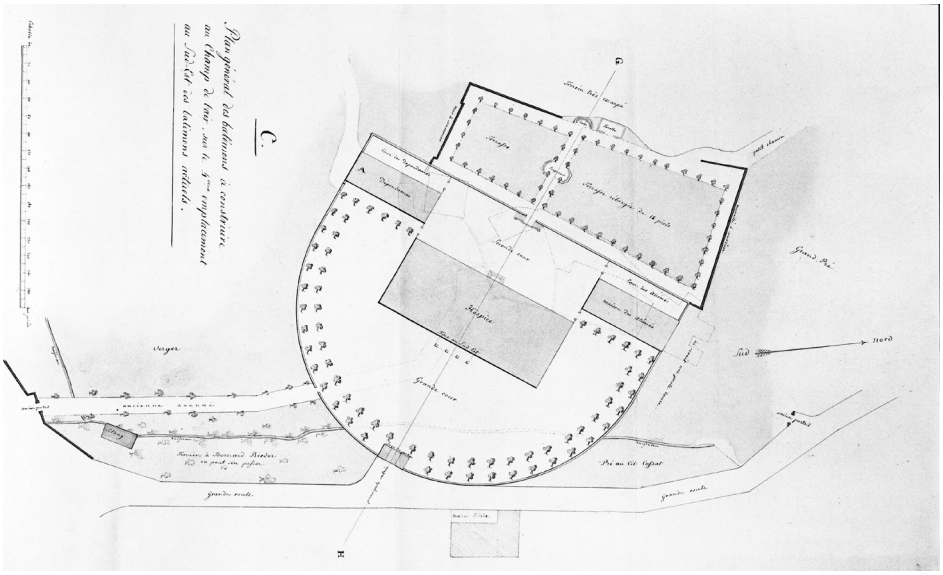


Fig. 36. Lausanne, projet d'hôpital par Alexandre et Henri Perregaux, plan général, 1808 (ACV).

un jardin surélevé, accessible par un escalier ; s'y trouve un parterre entouré d'arbres, divisé en deux par un chemin dont le centre est occupé par un reposoir et qui aboutit à un banc semi-circulaire proche d'une tonnelle.

Le bâtiment central est de vastes dimensions : 200 pieds sur 75, soit 59 x 21 mètres environ[101] (fig. 37). Rectangulaire, il s'organise autour d'un escalier monumental (deux rampes symétriques à volées en équerre) situé dans son axe central et qui débouche sur un long couloir longitudinal éclairé sur les deux faces latérales de l'édifice. Au rez-de-chaussée, ce plan forme quatre secteurs bien distincts, séparés par un large vestibule d'entrée à deux pans arrondis et par le couloir. Trois de ces blocs sont occupés par des chambres de malades à dix lits, accessibles du couloir mais aussi par des portes en enfilade percées près du mur extérieur. Les angles de l'édifice sont occupés par les chambres des infirmiers. Au nord, cette disposition est un peu modifiée dans le dernier bloc pour s'adapter à d'autres usages : à l'angle occidental, on trouve la cuisine et ses annexes et, derrière et à côté de l'escalier, deux salles de bains et d'étuves ainsi que leurs dépendances (chaufferie). À ses extrémités, le couloir donne sur quatre cabinets d'aisance.

Le plan du premier étage reprend ce schéma dans ses grandes lignes ; on trouve trois « modules » de chambres de malades, chambres d'infirmiers et de cabinets, le quatrième (nord-ouest) étant occupé par la pharmacie, une salle d'opération (chauffée par une cheminée) et des dépendances. Derrière l'escalier se trouve un petit bureau ; en face de lui, au centre de la façade sud, une grande salle de malades à 14 lits. Au

101 Pied de Berne : 29,3 cm.

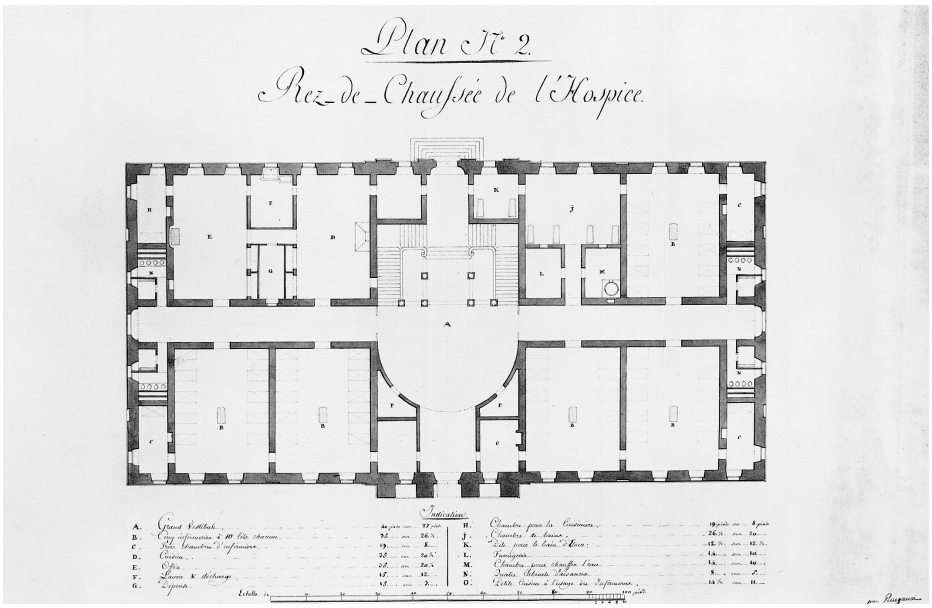


Fig. 37. Lausanne, projet d'hôpital par Alexandre et Henri Perregaux, plan du rez-de-chaussée, 1808 (ACV).

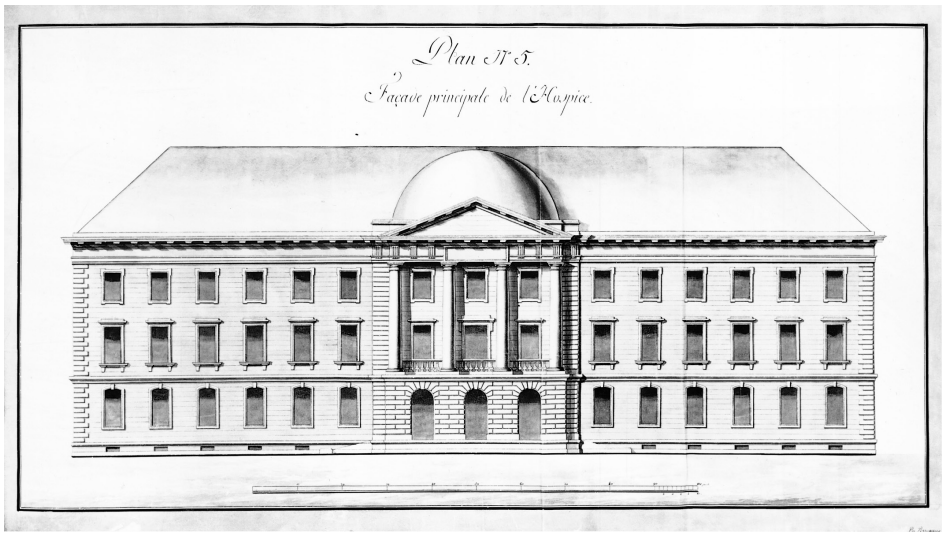


Fig. 38. Lausanne, projet d'hôpital par Alexandre et Henri Perregaux, élévation méridionale, 1808 (ACV).

deuxième étage, les quatre groupes prennent des fonctions bien différentes : à l'ouest, ils sont dévolus au logement des directeurs et conçus comme de petits appartements avec salon, chambre à alcôve, cabinet, cuisine et chambre de domestique. Au nord-est, une grande lingerie jouxte une pièce réservée aux accouchées et un cabinet pour la surveillante ; enfin au sud-est, un secteur de trois chambres à dix, trois et deux lits est destiné aux incurables. Le centre de la façade sud, enfin, est occupé par un grand auditoire, le « Théâtre d'Anatomie servans pour le cours d'Acouchement ».

La façade principale, seule connue par les documents conservés, est d'une grande rigueur (fig. 38). Selon Henri Perregaux, « [cette] façade censée être la plus en vue, est décorée d'un avant-corps ayant 4 colonnes d'ordre dorique, isolées, portées sur le plain pied & surmontées d'un fronton avec dôme au dessus. Les deux arrière-corps en pierre de taille unie, fenêtres à chambranles & des angles à bossages. Le soubassement en marbre gris à trois assises. La face opposée serait à peu près de même genre, mais plus simple : en place de colonnes il y aurait simplement autres pilastres de même ordre. L'avant corps seul de cette maison serait en pierre de taille, & les deux arrière-corps en maçonnerie rustiquée[102] ».

Le corps central attire toute l'attention par la monumentalité de l'ordre colossal ; son axe central est mis en valeur par quelques détails discrets : encadrement plus riche de la porte-fenêtre du premier étage et table de l'architrave (pour une inscription ?). L'ensemble de l'édifice s'abrite sous une haute toiture à quatre pans, soulignée par un entablement lisse (sauf pour le corps central couvert d'un dôme), sous-tendu d'un cordon à trois fasces et portant une corniche à mutules, conforme à l'ordre dorique.

Le projet de Perregaux n'est pas sans rappeler le Grand Hôpital de la Mercerie, cela pour plusieurs raisons. D'une part, l'utilisation de l'ordre dorique renvoie à l'édifice de Crousaz ; d'autre part, le plan lui-même prend modèle sur ce même édifice. Mis à part les ailes du fer à cheval, les étages dessinés par Perregaux reproduisent dans leurs grandes lignes la composition imaginée par de Crousaz : couloir longitudinal, grand escalier au centre de la façade nord, pièce centrale à trois baies au centre de la façade sud, encadrée de part et d'autre par une enfilade de deux pièces à deux fenêtres et un cabinet d'angle à une seule ouverture au sud. Dans une certaine mesure, il valide l'idée des autorités que l'édifice ancien peut convenir pour un hôpital « moderne ». En revanche, le mémoire de son fils le dit clairement, l'emplacement du Champ de l'Air est beaucoup plus sain pour les malades.

Si l'abandon du plan en U peut étonner – il est fréquent à la fin du XVIII[e] siècle dans le domaine hospitalier – l'emploi d'une triple épaisseur de pièces (chambre-couloir-chambre) doit également surprendre. À l'époque où la plupart des grands hôpitaux européens ont abandonné ce principe au profit d'une épaisseur simple (salle éclairée des deux côtés)[103] ou double (salle et couloir)[104] et que le type pavillonnaire à épaisseur simple tend à remplacer l'hôpital massé[105], la distribution de Perregaux, ainsi que celle

102 ACV, KIX 447/1, descriptif du projet de Perregaux, 1808.
103 Projet de Jean-Bapiste Leroy pour l'Hôtel Dieu de Paris (1777).
104 Berlin, Charité (hôpital de 1730 et nouvel établissement de 1785–1800), etc.
105 Plymouth (1757–1760), projet de Poyer pour l'Hôtel-Dieu de Paris (1788), etc.

de Fraisse, paraissent quelque peu dépassées. En outre, le rapport entre l'enveloppe et le contenu souffre d'un certain formalisme. Alors que Delagrange établissait – quarante ans auparavant – ses ouvertures en fonction des besoins intérieurs (du moins sur les façades latérales), la stricte symétrie observée par Perregaux le force à garder une partie des baies des faces orientale et occidentale bouchées ou partagées par le milieu afin d'éclairer deux locaux secondaires. Si ce procédé n'est pas neuf à l'époque, il marque les limites « fonctionnelles » de l'architecture classique, que les architectes et les médecins auront bientôt à cœur de dénoncer. L'élément le plus moderne du projet demeure le programme lui-même, séparant les différentes fonctions par édifice et qui annonce la division des cliniques qui ne sera effective que dans la seconde moitié du XIXe siècle. Il est toutefois dû aux instances supérieures, sur conseil du corps médical : l'importance du médecin dans la composition architecturale commence à se manifester de façon tangible.

Le projet Fraisse

L'architecte et inspecteur des bâtiments publics de Lausanne Jean-Abraham Fraisse (1771–1812)[106] avait présenté un projet au Petit Conseil en septembre 1808[107], mais les plans conservés sont datés de mai 1809[108] et marquent sans doute une seconde étape. Dans leurs grands traits, ils rappellent ceux de Perregaux : trois édifices posés autour d'une cour abritent l'hospice, l'asile d'aliénés et les dépendances ; les deux bâtiments latéraux sont cependant cette fois-ci tournés vers la cour et non plus vers le sud – l'orientation étant ici à peu près sud-ouest / nord-est (fig. 39). On ne voit pas ici de grande esplanade comme dans le projet de Perregaux, mais seulement un jardin. Cette simplification se retrouve dans l'architecture. L'hôpital de Fraisse présente une composition similaire à celui de son concurrent, si ce n'est que l'avant-corps central est plus plat (pilastres à la place de colonnes) et qu'aucun dôme ne vient couronner la façade (fig. 40). Une certaine modestie est de mise ; mais comme le souligne l'architecte :

> Pour le gout, la hauteur de mes faces n'est point trop fortes, pas même assés, plus basses elles seroient un peu écrasées pour des faces de cette étendue, la première & la grande beauté qui doit frapper dans un tel bâtiment est la proportion de sa masse indépendamment du nombre des étages, des moulures et façon répandus sur la face[109].

106 **Jean-Abraham Fraisse :** fils d'Abraham, architecte ; études à l'Académie de Lausanne (1785) puis à Paris, chez l'architecte Charles Percier (1797–1800). Il sera inspecteur des bâtiments publics à Lausanne en 1794 et en 1800. On lui connaît des projets d'urbanisme (places de la Riponne et de Saint-François) et de constructions à Lausanne (maison de force 1806, hôpital et maison d'aliénés 1807–1809), mais aussi à Morges (four 1807, château 1809), à Faoug, à Saint-Maurice (péages 1810–1811) et à Vevey (grenette 1808). On lui attribue l'agrandissement des campagnes de la Chablière (1802) et la rénovation de Rovéréaz (1811–1812) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

107 ACV, K IX 450, extrait des PV du Petit Conseil, 27 septembre 1808.

108 ACV, KIX 447/1.

109 ACV, K IX 450, lettre de Fraisse au DI, 1er novembre 1808 (partiellement citée par Grandjean, 1965, p. 313).

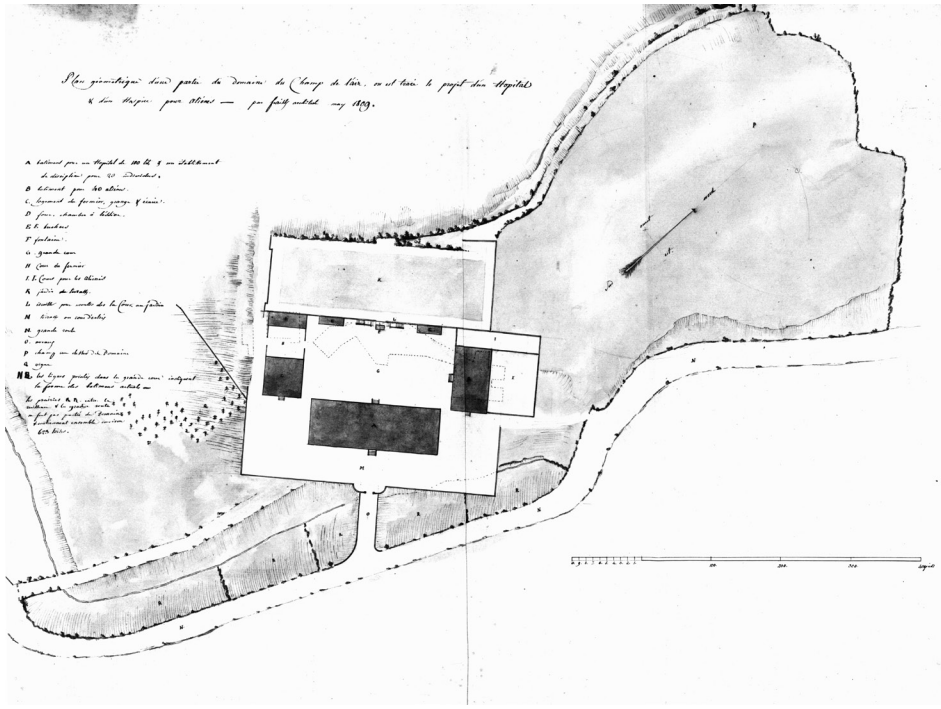


Fig. 39. Lausanne, projet d'hôpital par Jean-Abraham Fraisse, plan général, 1809 (ACV).

Contrairement à Perregaux qui use habilement de différentes échelles de perception (lointaine et proche), Fraisse traite surtout l'édifice en fonction de la vue lointaine, profitant au maximum de la position dominante du Champ de l'Air ; pourtant, étant donné l'orientation adoptée, l'hôpital aurait été moins visible que celui de son concurrent.

La distribution de Fraisse est plus originale, mais moins commode que celle de Perregaux (fig. 41). Les pièces se répartissent autour d'un couloir longitudinal, qui ne prend le jour que sur les faces latérales et au centre de la façade nord ; de ce côté, il s'ouvre aussi sur deux cages d'escalier. La répartition des fonctions s'y fait moins clairement que dans le plan concurrent : pour preuve les chambres des malades, distribuées de façon inégale entre les trois niveaux et indifféremment placées à proximité des dépendances (cuisine, lingerie), de la salle d'opération, des latrines, des appartements des surveillants et des directeurs, des bureaux, des chambres et des salles de travail de la Discipline. La profondeur du bâtiment est moindre, car les pièces au nord sont plus étroites que chez Perregaux. Cette caractéristique a comme avantage le regroupement de toutes les chambres de malades sur la façade principale ; mais en contrepartie, une chambre sur deux de la Discipline donne sur le nord-est.

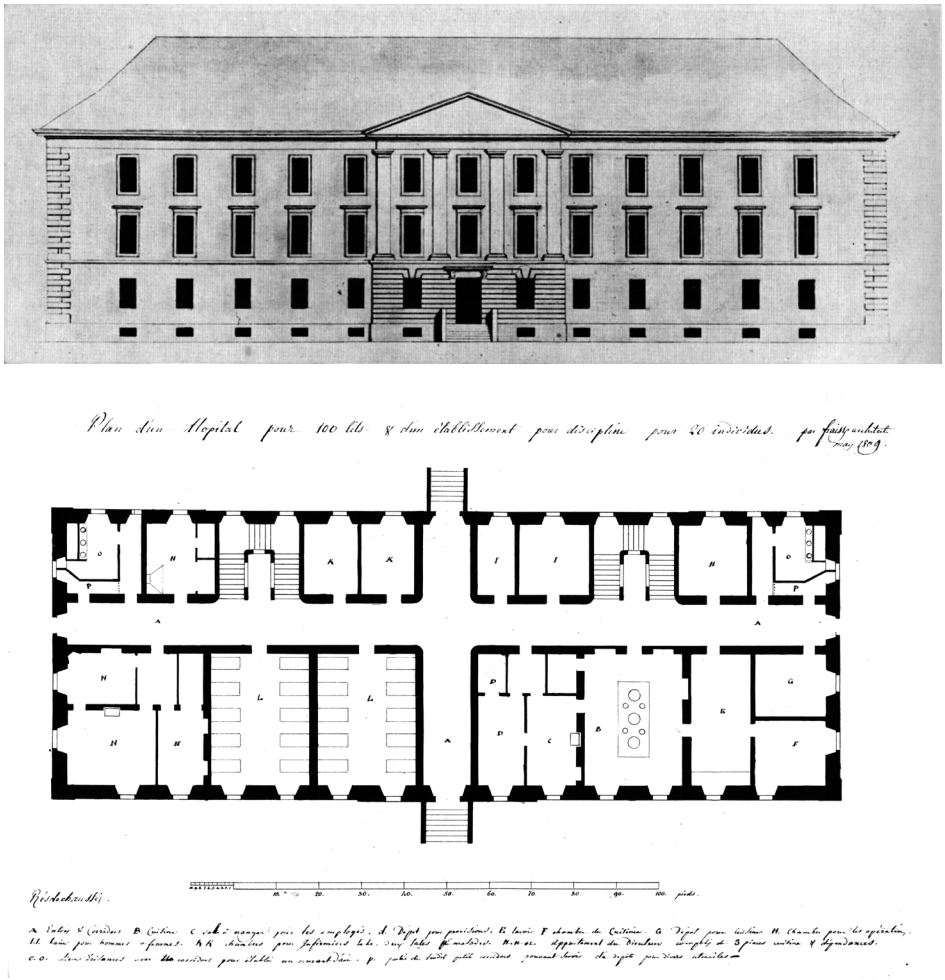


Fig. 40-41. Lausanne, projet d'hôpital par Jean-Abraham Fraisse, élévation méridionale et plan du rez-de-chaussée, 1809 (ACV).

Les témoignages de l'« éveil médical vaudois » ?

Pour des raisons d'économie, aucun de ces projets ne verra le jour. L'hôpital, restant à la Mercerie, abritera longtemps encore des passants et des pauvres[110]. Les malades, qui y sont plus largement installés dès 1806, resteront jusqu'en 1875 ; les aliénés le quittent en 1810 pour la campagne du Champ de l'Air, édifice insalubre qu'ils occuperont jusqu'à la construction de Cery (1873) ; les prisonniers ne seront déplacés à Béthusy

110 Barras, 2002, p. 179. À Genève aussi, l'hôpital abrite jusqu'aux années 1840 des pensionnaires « valides » (soit des pauvres) (Walter, 1992, p. 65).

qu'en 1826 et la Discipline déménagera en 1847 et en 1869 seulement (aux Croisettes sur Lausanne pour les garçons, à Moudon pour les filles)[111]. Dans la région, les idées assez en avance sur leur temps de fonder un établissement bien situé, proposant des bâtiments séparés selon les fonctions et initiant l'isolement des aliénés, resteront un vœu pieux. Cependant, même si le changement de mentalité et de fonctionnement de l'établissement ne se fait pas rapidement, un tournant est pris, donnant notamment une conscience plus aiguë du besoin d'un édifice spécialement destiné aux personnes souffrantes. En reprenant les critères développés par François Walter pour définir la (proto)médicalisation de l'hôpital de Genève (1856), on constate que les projets du début du XIXe siècle à Lausanne répondent à la majorité d'entre eux. Tout d'abord, ils sont appelés à s'ouvrir à d'autres malades que les ressortissants du lieu – ce qui était déjà souhaité par les Bernois. Ensuite, on en chasse les non-malades ; cette expulsion, effective en théorie dès le début du siècle, ne sera toutefois effectuée que lentement, en liaison avec l'apparition (très tardive d'ailleurs) d'autres structures d'assistance[112]. Enfin, ils témoignent de la volonté de restructuration des édifices, voire de construction de bâtiments uniquement destinés aux malades[113]. Concernant ce dernier point, les projets de 1808–1809 sont un indicateur précieux des préoccupations de l'époque, à l'instar du rapport de Tissot vingt ans plus tôt. L'apparition d'une salle d'opération marque en particulier le virage médical engagé par l'hospice lausannois. La volonté de créer un amphithéâtre d'anatomie démontre aussi que, même en l'absence d'une Faculté de médecine, l'hôpital doit être un lieu d'apprentissage, d'observation. L'appellation un peu floue de « Théâtre d'Anatomie servans pour le cours d'Acouchement[114] » ne permet pas de savoir si cette salle à gradins est prévue pour la dissection – on peut en douter, bien que cette fonction ait été appelée de ses vœux par Tissot en 1785 déjà[115] – et pour l'apprentissage des sages-femmes, ou uniquement pour cette dernière utilisation, qui est alors mise sur pied par les autorités cantonales de façon plus officielle qu'auparavant[116]. L'existence même de ce cours démontre la volonté de professionnaliser le corps médical, de manière à éliminer ses concurrents empiriques, et de contribuer à la médicalisation de l'institution qui les abrite, dès lors plus « scientifique » et réservée à une élite formée selon des standards définis par les autorités, selon

111 Anselmier, 1983, p. 39.

112 Le canton de Vaud met presque un siècle à résoudre la question du placement des « vieillards infirmes » ; une association philanthropique s'en charge partiellement dès 1827, et le placement individuel inauguré par cette société demeure la règle durant tout le siècle, confirmée par un décret de 1850, qui soutient la société en question. Ce n'est qu'en 1893 qu'un asile sera ouvert à Orny (asile Cottier-Boys), dans une demeure patricienne du XVIIIe siècle (Heller, 1994, pp. 9–10).

113 Walter, 1993, pp. 89–92. Nous laissons de côté certains critères, non valables pour cette époque (conflit de compétences entre administrations des hôpitaux et tenants de la médicalisation ; liens entre hôpitaux et universités).

114 ACV, K IX 447/1.

115 Tissot, 1785, p. 122.

116 Avec l'accord de LL.EE, un cours pour sages-femmes est donné par Jean-André Venel, d'abord à Yverdon, puis à Orbe ; il s'interrompt après son décès en 1791. Il est déplacé l'année suivante à Lausanne ; après avoir été assuré par divers enseignants durant la période helvétique, il est repris en 1809 par le célèbre chirurgien vaudois Mathias Mayor (Olivier, 1939*a*, pp. 287–293). En 1809 est d'ailleurs republié le *Précis d'instruction pour les sages-femmes* de Venel.

les conseils des praticiens[117]. Cette salle d'anatomie indique la volonté d'inaugurer une clinique servant à l'enseignement du personnel soignant, à l'instar des modèles français et boerhaavien dont sont alors issus une majorité de médecins vaudois, et dont Tissot a pu être l'un des relais[118].

Si le phénomène de « naissance » de la médecine moderne au tournant du siècle est souvent remis en cause[119], force est de constater qu'à cette époque la prise d'indépendance vaudoise et la centralisation du pouvoir médical en mains cantonales jouent un rôle important dans l'apparition d'un nouveau rapport à la science médicale dans la région, qualifié d'« éveil médical vaudois » par Guy Saudan[120]. Devenant une préoccupation publique, la médecine profite du nouveau système étatique pour s'établir de manière plus organisée qu'auparavant ; elle s'appuie sur la renommée et le savoir-faire de plusieurs médecins et chirurgiens célèbres alors (Tissot, Venel, Mayor[121]), qui jouent sans aucun doute un rôle majeur dans l'intérêt porté alors par le nouvel État aux questions de santé publique. En témoignent notamment, outre le décret du 18 juin 1810 sur l'hospice cantonal, les projets d'établissements présentés plus haut. Toutefois, l'élan de ce phénomène est complexe et peu linéaire ; avec Vincent Barras et Cécile Lacharme, on peut se demander « dans quelle mesure la Révolution politique constitue le facteur qui donne l'impulsion à une dynamique hospitalière […] ou encore dans quelle mesure la transformation d'assistance sanitaire et de secours public qui a lieu dès 1803 est associée à un changement culturel plus général impliquant un nouveau rapport des individus à leurs corps et à leur santé, et de la collectivité à la gestion de la santé[122] ». Du point de vue strictement architectural, cette révolution semble en tout cas jouer un rôle moteur non négligeable.

3.2. L'apparition d'une architecture thérapeutique : les bains (I)

Alors que les malades sont logés tant bien que mal dans des établissements qui ne sont pas conçus pour eux, la pratique des bains curatifs, remise à la mode au début du XIX^e^ siècle[123], va engendrer la première la recherche d'une architecture pouvant contribuer à la guérison[124].

117 Goubert, 1982.
118 Emch-Dériaz, 1987 ; Bueltzingsloewen, 1997, chapitre II ; Keel, 2001.
119 Foucault, 1963.
120 Saudan, 1987.
121 *Idem*.
122 Barras, 2002, pp. 180–181.
123 Les raisons de cet engouement sont complexes à établir car très variées ; elles ont sans doute autant à faire avec l'apparition du tourisme (alpin en particulier) qu'avec l'essor des théories balnéothérapiques, redevables aux études de Vincenz Priessnitz largement diffusées dès les années 1830 (Kaba & Barras, 2007). Les études générales délaissent généralement cette question (Grenier, 1984*a* ; Jarrassé, 1992).
124 Nous ne traiterons que peu des bains publics, dont la valeur est surtout hygiénique (dans le canton de Vaud, ils sont d'ailleurs associés à des buanderies) et dans lesquels n'exercent pas de médecins (Heller, 1979,

Ennemie habituelle de l'architecture, l'eau doit dans ce contexte à la fois être magnifiée pour ses qualités thérapeutiques et être domptée pour qu'elle n'endommage pas l'enveloppe qui en permet l'usage[125]. En tant que moyen curatif, elle est l'objet de toutes les précautions ; tout doit être mis en œuvre pour en conserver les qualités, de la source aux bains, ce qui nécessite des moyens d'ingénierie hydraulique importants et coûteux. Son emploi impose aussi de construire les bains près de la source proprement dite, amenant à apprivoiser une topographie peu aisée, dans des sites souvent proches du milieu alpin[126]. Liée à cet environnement montagneux, la « qualité » du paysage, qui contribuerait au bien mental des patients, joue un rôle important en faveur de la création d'une station. Les vents et les courants sont également le sujet d'une réflexion approfondie, car ils peuvent affaiblir les malades. Enfin, toute une part de l'exploitation des bains se doit de rester invisible, pour des questions de convenance : tuyaux, canaux, buanderies, lingeries, bien qu'indispensables au fonctionnement des bains, sont rejetés dans les parties arrières ou basses des édifices. Malgré une fonctionnalité certaine de l'architecture, l'apparence reste un maître-mot des édifices thermaux.

Afin de maîtriser un maximum de ces facteurs, architecte et médecin se rassemblent peu à peu en un tandem obligé. Lors de la construction des premiers bains vaudois importants du XIXe siècle à Lavey, l'État se fiera en grande partie à eux, n'ayant aucune maîtrise sur ce type d'architecture. Pourtant, un exemple bien plus ancien, celui d'Yverdon, montre que la réflexion autour de la typologie du bain n'est pas nouvelle. C'est toutefois dans des édifices plus tardifs (années 1860–1890) qu'on trouvera l'aboutissement de la logique permettant l'utilisation raisonnée et réglée de l'eau à des fins thérapeutiques et capitalistes à la fois[127].

Les bains d'Yverdon : préhistoire d'une architecture médicale

Connus dès l'époque gallo-romaine, les bains d'Yverdon connaissent un renouveau à la fin du XVIIe siècle, après une période de désintérêt prolongé[128] ; en effet, en 1682, un médecin et deux apothicaires proposent à la ville, propriétaire de l'établissement, une remise en état de la source d'eau thermale afin de permettre son exploitation, qui pourrait servir à la fois aux habitants et aux voyageurs. On mise sur un développement à long terme (dix ans au moins), et sur les qualités thérapeutiques de l'eau, connue pour soulager de nombreux maux. La ville leur afferme les bains pour trois décennies ; trois ans plus tard, les autorités doivent toutefois reprendre l'affaire chancelante alors qu'un premier établissement est en construction. Comme le note Christian Schülé,

pp. 55–60), ainsi que des bains lacustres, dont le statut est très ambigu (à ce sujet, voir *supra*, chap. 2.1 et Ripoll, 2011*a*).

125 À ce sujet, voir l'analyse de David Ripoll sur les bains de Champel (Ripoll, 2011*b*).

126 Cela vaut surtout pour les stations de l'est et du Jura vaudois ; à Henniez et Yverdon, la topographie ne pose guère de problèmes.

127 Voir *infra*, p. 304.

128 À ce sujet : Schülé, 2006, 2007.

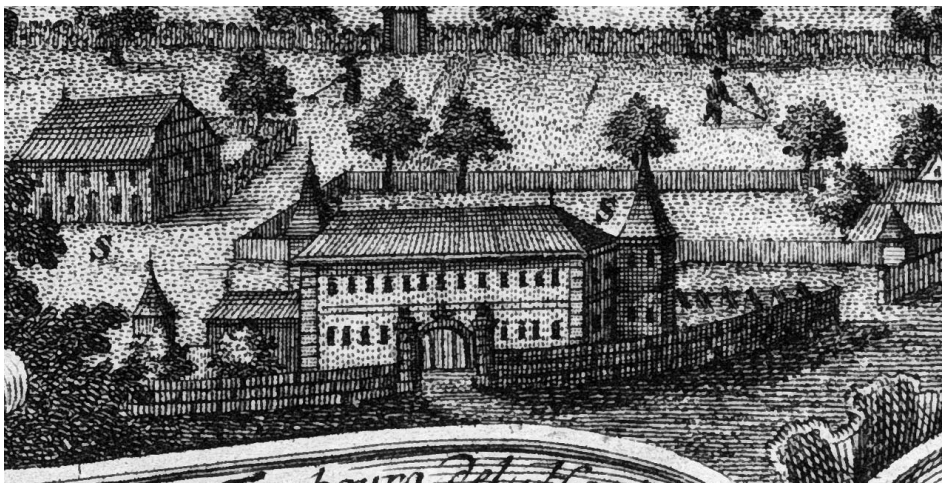


Fig. 42. Les bains d'Yverdon en 1756, selon un dessin de Berthoud de Plancemont publié par David Herrliberger dans sa *Neue und vollständige Topographieder Heydgnossschaft* (BCU).

« [m]algré son caractère inachevé, l'initiative représente une étape importante dans le développement du tourisme thermal à Yverdon-les-Bains[129] » ; on pourrait amplifier cette affirmation, en la replaçant dans un cadre régional plus vaste : Yverdon est en effet, loin à la ronde, l'une des plus anciennes tentatives d'exploitation d'eaux du canton, voire de Suisse romande, en complément des thermes alors bien connus et fréquentés de Loèche, Baden, Bonn (FR), Schinznach et Gurnigel en Suisse, Aix en Savoie et Plombières en France voisine[130].

Localisée à quelques centaines de mètres au sud-est de la ville sur un terrain plat et isolé, la première maison de bains est terminée peu après ; au début du XVIII^e siècle, l'établissement connaît un certain succès, comme en témoigne un texte d'Abraham Ruchat, *Les délices de la Suisse* (1714)[131]. Toutefois, on s'en désintéresse par la suite, à tel point que la ville doit réparer l'établissement en mauvais état sur demande de son nouvel amodiateur, ruiné. Cette rénovation s'accompagne d'une analyse des eaux, menée par le chimiste Vild et les médecins Daniel-Henry Cordet et Jean-François Decoppet d'Yverdon. Les résultats encourageants donnés par cette expertise poussent le Conseil de ville à reconstruire l'édifice selon les plans de Guillaume Delagrange, architecte lausannois à qui l'on doit au même moment des projets pour l'hôpital de Vevey. Édifié entre 1733 et 1736, le nouvel établissement se compose de deux parties accolées : d'une part l'hôtel proprement dit, avec vingt-sept chambres, caractérisé par une façade à deux tours hors-œuvre, motif fréquent dans l'architecture castrale dans

129 Schülé, 2006, p. 103.
130 Olivier, 1939*b*, p. 824.
131 Ruchat, 1714.

la région[132], d'autre part les bains, édifice bas abritant vingt-cinq baignoires et une étuve (fig. 42 et 107). Ceux-ci sont situés dans une aile en annexe, haute d'un seul niveau (contre trois pour l'hôtel), mais directement accessible aux hôtes par un passage intérieur. Selon un plan plus tardif (vers 1829) (fig. 43)[133], le dispositif semble assez sommaire : derrière un couloir rectiligne se trouvent neuf cabinets à deux baignoires (manquent sur les plans sept baignoires et l'étuve). Même si l'établissement ne reflète plus ces dispositions suite à des remaniements, il compte parmi les plus anciens encore conservés en Suisse[134] et applique une répartition des fonctions qui, aussi simple soit-elle, ne changera guère avant la fin du XIX^e siècle.

Si la fin du siècle des Lumières n'est guère favorable au développement des bains d'Yverdon, ceux-ci reprennent de leur vigueur au début du siècle suivant. En effet, malgré les analyses de Struve, couronnées d'un prix par la Société économique de Berne et publiées en allemand en 1788[135], il faut attendre les années 1820 pour observer un regain d'intérêt pour les bains ; si l'on se fie aux guides anciens, c'est l'arrivée d'un Espagnol, Carlos de Gimbernat, versé en histoire naturelle et en chimie balnéologique, qui marque le début de leur renouveau. Il confie l'analyse des eaux[136] au chimiste genevois Jacques Peschier (1769-1832), auteur d'un rapport sur celles d'Évian (1825)[137]. On réimprime d'ailleurs au même moment les pages de Struve (1825 et 1830)[138]. Cette époque s'accompagne d'un agrandissement des bains par l'architecte Henri Perregaux (1829) (fig. 43[139] ; le constructeur prévoit une augmentation de l'aile des bains par un retour d'équerre contenant six petits cabinets distribués par un couloir. À l'angle, une grande pièce (l'ancienne étuve ?) fait la jonction entre les deux couloirs. Le marbrier David Doret, de Roche, propose à cette occasion de fournir des baignoires de marbre « bien travaillées dans les dimensions convenables au prix de 5 Louïs pièce, renduës au port d'Ouchy[140] ».

Cette aile latérale, aujourd'hui disparue, était très sobre ; de simples baies rectangulaires en perçaient les murs clairs et enduits de caractère néo-classique. La façade principale du côté de l'entrée de l'hôtel présentait un pignon traité sous la forme d'un fronton, malgré la pente de son toit : ainsi, les rampants et la base étaient soulignés par une modénature visible de loin, donnant une touche « antique », aussi modeste soit-elle, à cette partie neuve de l'édifice. Ce style est alors très courant dans les bains de l'époque et fonctionne, même de façon très allusive, comme un signal thermal[141].

132 Citons, près d'Yverdon, le château de Chamblon (1762) et d'autres œuvres de Delagrange : châteaux d'Orny (1727) et de Pampigny (vers 1731).

133 AC Yverdon, S 10 n° 177.

134 On peut sinon mentionner Bad Pfäfers (1704–1718). Les plus anciens bains français, par exemple, ne sont guère antérieurs [Bourbon-l'Archambault, Logis du Roi, 1641 (Grenier, 1984*b*, p. 69)].

135 In Morell, 1788.

136 Ce texte n'a pas été retrouvé ; il est reproduit dans Mermod, 1883.

137 Peschier, 1825.

138 In Rüsch, 1825.

139 Bissegger, 2007, pp. 298–299.

140 Sur le même plan.

141 En France, d'autres édifices thermaux montrent des pignons-frontons similaires, servant d'« enseigne » aux établissements : citons Bagnoles-de-l'Orne (vers 1812) et la fontaine ferrugineuse de Bagnoles-de-Bigorre (vers 1825) (Jarrassé, 1992, fig. 12 et 14 ; Grenier, 1984*a*, pp. 284–285).

Dans le domaine vaudois, Yverdon représente le plus ancien exemple attesté de bain « privatif », pris dans des cabinets individuels ; de façon plus générale, cet établissement semble parmi les premiers à proposer une telle pratique balnéaire. En cela, il suit l'air de son temps ; en effet, les grands bassins communautaires, fréquents au Moyen Âge et qui avaient perduré jusqu'au XVI^e siècle (voire bien plus tard, comme à Loèche[142]), semblent disparaître aux XVII^e-XVIII^e siècles justement[143], ce qui est sans doute en relation avec leur réputation de lieux de distraction[144] voire de perdition[145]. La pratique du bain « intime » qui s'instaure alors demeure la norme durant toute l'époque qui nous intéresse, du moins dans le domaine thérapeutique. À Yverdon, elle semble d'ailleurs suivre les conseils du savant espagnol venu sur place en 1825 et qui dans son mémoire sur les bains préconisait notamment la rénovation des douches[146]. La plupart des établissements construits à cette époque proposent des cabinets de bains

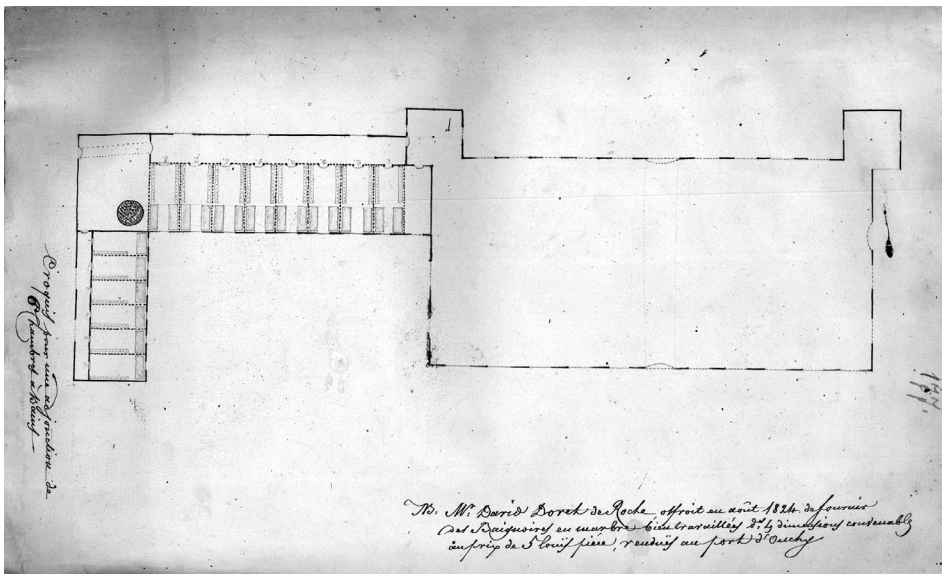


Fig. 43. Yverdon, plan des bains vers 1829. De gauche à droite : projet d'aile annexe en retour d'équerre, aile des bains originale, distribuée par un couloir et Hôtel des Bains, cantonné de deux tours carrées (AC Yverdon).

142 Les bains en piscine commune sont attestés à Loèche en plein XIX^e siècle (Négrier, 1925, pp. 275 et 278).

143 Vigarello, 1985, pp. 30–32.

144 Comme les bains de Crausaz à Moudon (fin du XVIII^e siècle) (Olivier, 1939*a*, pp. 831–832).

145 Traditionnellement, les bains ont la réputation d'être des maisons de prostitution ; à Lausanne, au milieu du XV^e siècles, les autorités doivent édicter un règlement pour les étuves afin de maintenir l'ordre public (Grandjean, 1979, p. 88). Nous n'avons pas retrouvé d'accusation de ce type pour l'Ancien Régime vaudois ; le sujet mériterait d'être approfondi.

146 « [L]'établissement de bains d'Yverdon laisse réellement beaucoup à désirer sous le rapport des douches » (rapport cité par Schülé, 2007, p. 57).

individuels ou à quelques places, prévus comme des espaces fermés et chauffés[147] ; on est loin des grands bassins de la période antérieure.

Lavey-les-Bains

Après la découverte des eaux de Lavey[148], l'État souhaite exploiter cette source curative par l'entremise de locataires. La question d'un bâtiment pour les ablutions et d'un second pour le repos, la restauration voire le séjour des curistes se pose rapidement ; en mai 1833, Durr et Ravy, les fermiers, ont déjà édifié une « maison de bains provisoire [qui] renferme neuf baignoires placées dans 8 chambres et 4 cuves carrées qui peuvent contenir jusqu'à 35 baigneurs[149] ». Une adjonction est envisagée afin de porter cette capacité à une cinquantaine de places. L'installation, en bois, est rudimentaire (fig. 8) ; une pompe à bras permet d'alimenter des douches, alors que seul un « hangard » permet le repos et la subsistance des baigneurs. Mais dès septembre 1833, des projets de plus grande ampleur voient le jour sous la houlette de l'édilité cantonale.

Les contraintes architecturales de la fonction curative

Déjà, dans un programme assez complet (annexe D), les autorités imaginent la construction de deux édifices distincts et pérennes, l'un pour les bains, qui serait sa propriété, et un autre, à proximité, consacré « au logement des baigneurs, aux salles de réunion, au restaurant », construit par les fermiers[150]. Le texte précise clairement que l'établissement est prévu pour des malades ; il doit donc être conçu en fonction de leurs besoins. Le site lui-même impose des contraintes sévères : sa localisation entre un fleuve non encore canalisé et une paroi rocheuse de laquelle chutent parfois des pierres, impose de construire sur une étroite parcelle à distance de ces deux dangers potentiels. Il convient ainsi d'implanter les bâtiments à proximité de la source, afin que la température de l'eau reste stable, et pas trop surélevés par rapport au jaillissement, sans quoi le liquide ne s'écoulerait pas avec assez de pression. Toutefois, l'édifice se doit d'être légèrement plus haut que le niveau des eaux de l'inondation de 1834. Concernant les édifices eux-mêmes, l'administration note :

> Ces bâtiments doivent être séparés afin d'éviter l'humidité continuelle qui s'élève des chambres de bains, des étuves, des cuves, des réservoirs, etc. Cependant comme il est de la plus haute importance, pour la santé des malades, qu'ils puissent passer des bains dans leurs appartements sans être exposés aux intempéries de l'air on devrait joindre les deux bâtiments par des

147 L'étude de Bothe, 1984*a*, en fournit de nombreux exemples : Schlangenbad (Altes Bad, 1687 (?), transformés en 1740), Badenweiler (1725), Bocklet (1786–1787), etc.

148 Sur l'histoire de la station, voir *supra*, p. 105.

149 ACV, K VIII B 18, Rapport du Conseil de santé au Département des Finances, 24 mai 1833.

150 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K VIII B 18, Rapport du Conseil de santé au Département des Finances, 24 mai 1833.

> galeries fermées. Cette disposition qui n'existe à notre connaissance dans aucun bain aurait un immense avantage et serait appréciée par tout le monde.

Dans un même ordre d'idée, les bains devront être édifiés au sud-est de l'hôtel-restaurant, celui-ci leur servant alors d'abri. L'aménagement des terrains alentour en jardin permettra de limiter les vents inverses ; on prévoit de bâtir une « espèce de digue avec les pierres qui l'encombre[nt], de la recouvrir de terre végétale et de la planter d'une triple rangée de peupliers d'Italie ». Dans son projet de concours, Henri Fraisse va même plus loin dans cette voie :

> L'Extérieur de l'établissement des bains pourra être abrité assez bien par quelques plantations d'arbres au Nord-Ouest et en faisant faire de légers zig-zags au chemin qui y conduira, afin que le vent qui vient de ce côté soit amorti […] Il devra être fait un rideau d'arbres qui aille de la montagne jusque près de la rivière ; ce rideau sera assez large, aura dans son milieu des peupliers d'Italie, puis des sycomores, des acacias qui croissent promptement. En un mot il faut créer un bois contre le vent Nord-Ouest, soit la bize, qui prend cette direction dans cette localité à cause de Montagnes[151].

L'ensoleillement étant partiel en raison de l'étroitesse de la vallée, les constructeurs devront placer les façades dans un axe nord-est / sud-ouest :

> D'après les principes de l'hygiène, tous les grands bâtiments, comme les hôpitaux, les prisons, les casernes, doivent être placés de manières que leurs grandes façades reçoivent également les rayons du soleil ; ainsi placés, ils sont plus sains et n'ont pas la moitié de leurs appartements à peu près inhabitables pendant une partie de l'année, la maison pénitencière est un exemple de cette situation vicieuse.

Les édifices provisoires, en bois, sont appelés à être remplacés par des « bâtiments […] en pierre […] construits d'après des plans qui permettraient de les agrandir à mesure que le besoin s'en ferait sentir […]. Ces constructions devraient être dans de belles proportions mais simples, agréables pour l'habitation, sains, appropriés à notre climat ».

Des plans seront alors demandés à des architectes selon le vœu exprès de Jean de Charpentier et du Conseil de santé – ce qui sous-entend qu'on aurait pu sinon s'en passer. Les constructeurs les plus en vue de l'époque sont alors approchés.

Prémisses : les projets Perregaux (1834)

Les premiers plans datent de l'automne 1833 et demeurent assez sommaires selon le souhait des autorités[152] ; Henri Perregaux, leur auteur, est toutefois chargé d'en dresser de nouveaux en mai 1834[153]. Même s'ils ne sont pas retenus – on verra que l'élaboration de ce projet est longue et complexe – ils contiennent l'essentiel des dispositions

151 ACV, GC 1993 C, « Mémoire accompagnant un projet de Bains pour l'eau thermale de Lavey […] », par Henri Fraisse, 32 juillet 1835, pp. 8–9.

152 ACV, GC 1404 C, « Mémoire descriptif accompagnant le projet présenté par l'architecte Perregaux […] », 1er août 1835. Projet daté de septembre 1833.

153 ACV, K VIII B 41/3, plans du 5 mai 1834 ; ils sont présentés au Grand Conseil peu après (ACV, K VIII B 191/1, projet de rapport au Grand Conseil, 19 mai 1834).

qui seront exécutées deux ans plus tard selon le projet concurrent d'Henri Fraisse (1804–1841)[154].

L'édifice est conçu de manière symétrique, plaçant deux ailes de part et d'autre d'un pavillon central presque carré (fig. 44). Le bâtiment est traversé dans toute sa longueur par un couloir permettant le ravitaillement des baignoires en eau ; celles-ci sont installées dans des cabinets accessibles de l'extérieur seulement, leur entrée étant protégée par un avant-toit largement débordant. Le couloir contient un système complexe de plomberie et d'égout d'évacuation. La majeure partie de l'édifice est occupée par des cabinets de bains à une ou deux baignoires, sans doute séparées selon les sexes[155] ; le pavillon central abrite en outre deux piscines à dix places et deux autres à huit (subdivisées en deux de quatre personnes). À l'extrémité de l'édifice qui sert d'entrée se trouvent deux salles d'attente et un bureau ; à l'autre extrême, le « laboratoire » (contenant la chaudière et les cuves d'eau chaude et tempérée, eaux qu'on mélange pour préparer les bains) voisine avec deux cabinets pour l'étuve et deux autres pour les douches. À l'extérieur, un préau couvert abrite les buveurs d'eau de source, émise par une fontaine. Le pavillon central dispose aussi d'une salle à manger pour les employés et, au premier étage, la chambre de consultation du médecin, une pièce pour le concierge, deux « magasins » servant sans doute à l'entreposage de matériel et une chambre à coucher pour les employés.

Les cabinets de bain sont recouverts de voûtes de maçonnerie, afin de prévenir les problèmes d'humidité et de conserver la vapeur chaude ; les combles sont quant à eux conçus selon le type de la charpente cintrée « à la Philibert-Delorme », très appréciée par Perregaux[156], qui a le grand avantage de dégager l'espace et d'éviter que la charpente ne repose sur des points d'appuis autres que les murs gouttereaux (fig. 45). Simplissimes, les façades ne présentent presque aucun décor ; elles sont percées de baies rectangulaires, sauf l'axe du pavillon principal, dont la porte est en arc surbaissé. Ce même pavillon est articulé par des chaînes d'angles à refends et des chaînes lisses de part et d'autre de l'entrée. De vastes toitures en croupe couvrent l'édifice (fig. 46).

Acceptés par le Conseil d'État, ces plans soumis au Grand conseil seront l'objet des critiques de sa commission d'experts[157]. Ainsi, l'architecte, quelque peu désabusé[158],

154 **Henri Fraisse :** fils de Jean-Abraham, architecte. Il étudie à l'Académie de Lausanne (1820), puis se forme chez l'architecte lausannois Jean-Siméon Descombes. Il séjourne à Rome (1825) puis à Paris où il suit l'enseignement de l'École des Beaux-Arts dans l'atelier d'Achille Leclère (1826–1830). Durant sa courte carrière, il sera l'auteur de nombreux ouvrages à Lausanne (hôtel Gibbon, 1837–1839 ; grenette, 1838–1840 ; église de la Croix-d'Ouchy, 1838–1840 ; projet de gare à Ouchy, 1839) et dans la région (bains de Lavey, 1835–1836 ; île et monument Frédéric-César de La Harpe à Rolle, 1838–1840 ; maison Barman, devenue institut du Sacré-Cœur, à Saint-Maurice, 1838) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

155 Cette convention, habituelle dès le XVII^e siècle (Grenier, 1985*b*, p. 67), n'est jamais évoquée dans les sources consultées : peut-être est-elle si évidente qu'elle ne mérite pas d'être mentionnée ?

156 On la retrouve dans de nombreux autres édifices de cet architecte : cures du Mont (1833) et de Lucens (1837), tribunal d'appel (1834), etc. (Fontannaz, 1986, pp. 245–255 ; Bissegger, 2007, pp. 457–462).

157 ACV, K VIII B 191/1, lettre de Charpentier au Dt des Finances, 17 juillet 1834.

158 À ce propos, il note : « Le rapport […] fut encore défavorable aux principales dispositions du bâtiment. [Le Conseil du Santé] accompagna son opinion d'un projet de programme pour un concours qu'il proposait d'ouvrir dans l'espérance d'obtenir des meilleurs plans. Il est à regretter que le programme n'ait pas été fait

dresse un deuxième jeu[159] qui ne diffère que par quelques points du précédent[160]. Le plus important est sans doute la création de galeries en deça des chambres de bains, abritant les patients afin qu'ils ne souffrent pas trop de la température extérieure ; il faut aussi noter le doublement des douches (quatre), la création d'une seule et unique salle d'attente – donc éventuellement mixte – , ainsi que de quatre cabinets d'aisance aux angles de l'édifice. Au premier étage, des dortoirs (chambres pour les employés), au nombre de quatre, entourent une pièce d'entreposage. Cabinet de consultation et

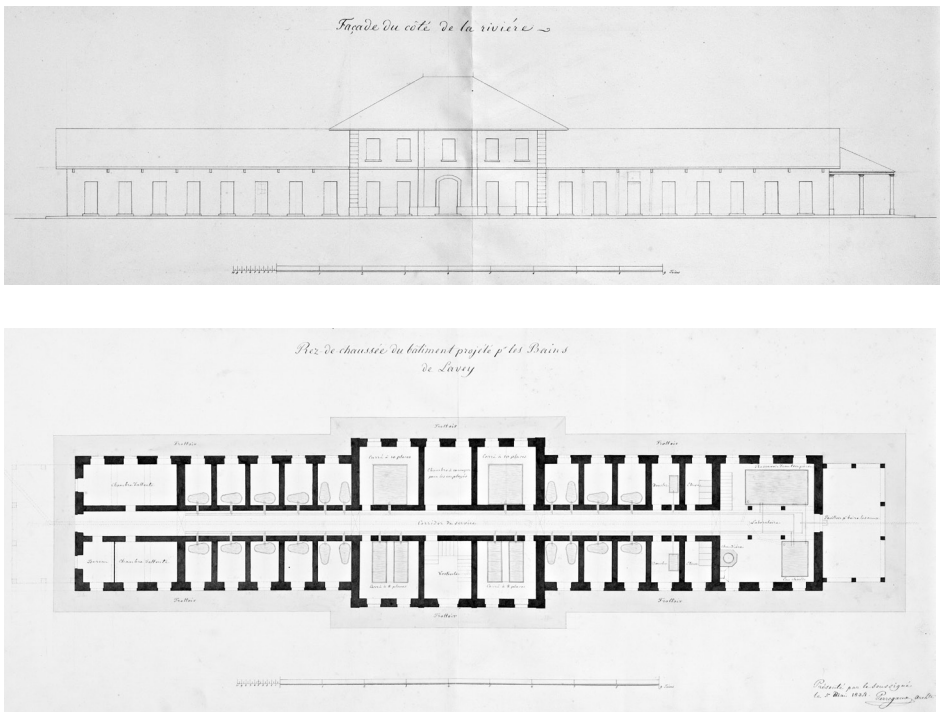


Fig. 44-45. Lavey, bains, projet d'Henri Perregaux, plan et élévation, 1834 (ACV).

chambre pour le tenancier sont en revanche conservés. Les façades sont simplifiées : si dans les ailes, le dispositif s'est enrichi d'une colonnade, le corps central a perdu les refends de ses chaînes d'angles et sa toiture est devenue une simple bâtière – disposition évitant sans doute que les eaux de pluie ne se déversent sur les ailes comme auparavant.

dès qu'il s'est agi de bâtir à Lavey. Si l'on avait procédé de cette manière, on aurait évité beaucoup de travail et gagné deux années. » (ACV, GC 1404, 1er août 1835).

159 Ou troisième ? En effet, en juillet, Charpentier parle déjà de « nouveaux plans de la maison des bains », qui formeraient un deuxième projet non conservé ; ou s'agit-il des esquisses du projet de septembre, remis alors au propre ?

160 ACV, K VIII B 41/4, 15 septembre 1834.

Une commission formée de Charpentier, des D^rs^ Bezencenet et Wullyamoz (médecins des bains) et de l'ingénieur William Fraisse, commandant à l'École du Génie fédéral de Saint-Maurice[161], se rend sur place peu après pour étudier les plans *in situ* ; on reproche à Perregaux de ne pas avoir assez rapproché les bains de la source, cet éloignement faisant perdre un degré au moins à l'eau. On préférerait placer les réservoirs et les cabinets de bains dans des souterrains voûtés qui « seraient éclairés par le haut comme les cellules de la Maison pénitentiaire, les souterrains des maisons construites à l'anglaise, et enfin plusieurs thermes à Aix, à Schintznacht [sic], à Baden, à Tunbridge[162], etc. En adoptant ce genre de construction, on éviterait des déblais trop considérables, et on aurait des chambres de bains d'une température plus uniforme et à l'abri de tout courant d'air[163] ». L'éloignement des baignoires du réservoir implique « un trop grand nombre de tuyaux » et un refroidissement dont se plaindront

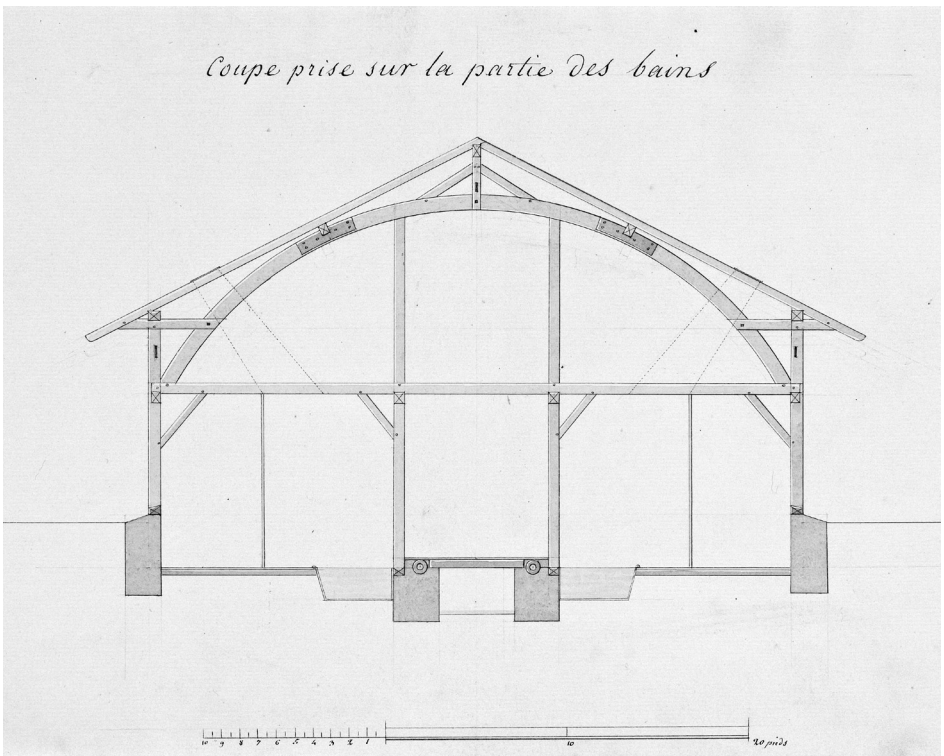


Fig. 46. Lavey, bains, projet d'Henri Perregaux, coupe d'une aile, 1834 (ACV)

161 Le prénom ne figure pas dans les documents, mais il s'agit probablement de **William Fraisse** (1803–1885), ingénieur qui travaille alors aux fortifications de Saint-Maurice (1831–1848) et frère de l'architecte Henri Fraisse (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

162 Tunbridge Wells : station balnéaire située à l'ouest du Kent, très à la mode dès l'époque georgienne.

163 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K VIII B 18, « Rapport du Conseil de Santé au Conseil d'État au sujet des Bains de Lavey », 29 octobre 1834.

assurément les patients. Pour pallier ces critiques, les membres de la commission proposent d'autres dispositions, déjà évoquées en juillet 1834, afin de rapprocher au plus les baignoires et piscines des réservoirs :

> La forme la plus convenable serait celle d'un demi-circulaire dont le centre serait occupé par le réservoir. Comme une construction circulaire offre des difficultés et par conséquent est très coûteuse, on pourrait la remplacer par le carré et donner, ainsi que l'a proposé la C[ommissio]n du G[rand]d Conseil la forme d'un carré ouvert d'un côté formant un corps de logis et deux ailes, comme l'Hospice cantonal. Le côté de la cour donnerait sur la montagne afin d'éviter l'action des vents. Dans le centre de cette cour on placerait un réservoir qui au moyen de tuyaux gros calibres porterait l'eau aussi rapidement que possible dans les baignoires.

Des baignoires « rondes » permettraient d'ailleurs d'économiser eau et chaleur. Pour ce qui est du confort des patients, la galerie prévue par l'architecte ne convainc pas :

> Les personnes sortant de leurs bains seront immédiatement exposées aux intempéries de l'air et à l'influence du vent sans passer par l'intermédiaire plus tempéré d'un vestibule intérieur ou d'un local où ils puissent se réfugier momentanément. […]. Les portes de cette galerie seraient les unes ouvertes, les autres fermées, et un courant d'air y règnera continuellement ; tout le service du bain se fera par cette galerie, et comme elle deviendra naturellement le rendez-vous de toute la société des bains, les personnes qui sont dans les bains seront exposées aux regards des curieux chaque fois qu'on ouvrira la porte de leurs cabinets.

L'une des parades à cette promiscuité serait d'éloigner les curistes lorsqu'ils ne se baignent pas ; ainsi, selon la commission, plutôt que d'augmenter la taille des cabinets de bains de façon à ce que les malades puissent y passer la journée entière, il vaudrait mieux faire édifier par les fermiers un autre bâtiment qui leur soit destiné et qui permettrait au contraire de diminuer les dimensions des cellules de bains, désormais occupées de façon ponctuelle. Cette annexe pourrait aussi abriter les nombreuses dépendances indispensables au fonctionnement des bains : appartement du directeur, du médecin, des gens de service, chambre à lessive, lingeries, latrines, bûcher. La question d'une infirmerie, « espèce d'hôpital » destiné spécialement aux malades envoyés aux bains par l'État fait alors apparition dans le discours de la commission ; elle ne sera reprise qu'au début des années 1840, comme on le verra[164].

En décembre de la même année, le Conseil de santé se penche sur un troisième projet de Perregaux, qui semble suivre ces instructions[165]. L'ensemble est conçu comme une croix dont le centre serait occupé par les réservoirs ; il s'inscrit dans un carré de 164 pieds (soit environ 50 mètres). L'aile de l'entrée ne contient pas de bains, mais des pièces de service et les salles d'attente ; elle comporte un étage pour le logement des employés et les magasins. Un corridor fermé entourant la pièce centrale permet une communication aisée des différentes parties entre elles ; des portiques le continueraient le long des ailes afin de distribuer les cabinets. Ils formeraient des « promenoirs abrités & exposés au soleil ou à l'ombre selon la convenance des baigneurs ». Les

164 Voir *infra*, p. 281.

165 À notre connaissance, ce projet n'est pas conservé. Il est cité et décrit dans le projet de rapport du Grand Conseil daté du 9 décembre 1834 (ACV, K VIII B 191/1). Les citations qui suivent en sont extraites.

chambres seraient de plusieurs grandeurs, comptant une ou plusieurs baignoires ; afin de réaliser des économies, les « tuyaux donnant dans les baignoires ne contiendraient que la capacité d'un bain, ainsi les baigneurs ne pourront plus abuser en laissant couler l'eau ».

Un concours infructueux

Pour des raisons non formulées – mais sans doute à cause des doutes que soulèvent les plans de Perregaux – aucun de ces projets n'est retenu. Pressé par la commission de gestion du Grand Conseil, le Gouvernement se doit pourtant d'agir ; en 1835, il organise donc un concours d'architecture pour la construction des bains. Le programme, dont l'auteur (ou les auteurs) n'est pas connu, semble tenir compte des griefs émis à l'encontre des anciens projets :

> La maison doit avant tout répondre par sa construction aux besoins sanitaires & à la quantité d'eau dont on peut disposer. Elle sera construite de manière à placer le lit des baignoires & des bassins à 6 pieds au moins au dessous du niveau du cours de l'eau thermale dans les tuyaux […]. Le plan comprendra deux chambres douches & deux étuves. Il indiquera aussi quelques cabinets pour bains froids, bains composés, […] avec les appareils calorifères destinés à ces bains particuliers […]. Les corridors & les vestibules sur lesquels s'ouvriront les chambres de bains seront bien fermés, à l'abri de tout courant d'air, commodes pour le service & dans aucun cas exposés à l'encombrement […]. Les chambres de bains seront convenablement éclairées & susceptibles d'être aërées[166].

Ouvert en avril 1835, le concours se clôt le 1er août suivant. Des prix assez importants (500, 250 et 150 francs) récompenseront les lauréats[167]. Le programme et un plan de situation lithographié à cent cinquante exemplaires sont préparés à leur intention.

Au même moment, les fermiers construisent les édifices annexes indispensables au fonctionnement de bains, soit « un hangard volant, construit en planches et briques » autorisé par le Conseil de Santé car « à portée des Bains, [il] sera non seulement des plus importants pour les Baigneurs & le public, comme abri contre les vents et & la pluie, mais encore il contribuera, sans aucun doute, à soutenir la

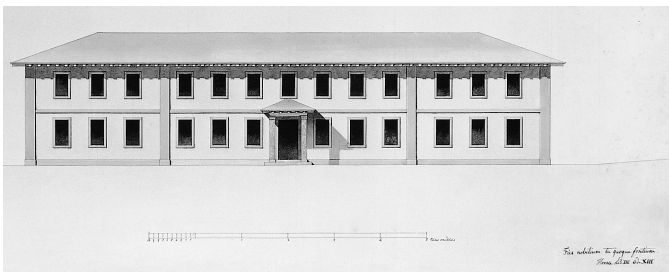


Fig. 47. Lavey, projet de concours pour les bains d'Henri Fraisse, élévation de la façade d'entrée, 1835 (ACV).

166 ACV, K VIII B 18, « Projet de programme pour la construction d'une maison de bains pour le service de la source thermale de Lavey », 1835.

167 ACV, K VIII B 18, « Programme d'un concours pour l'établissement de bains à Lavey », 1er avril 1835.

réputation de l'établissement[168] » ; le Conseil demande seulement qu'il contienne une salle à manger et quelques chambres à coucher. Implicitement, il provoque la création du premier Hôtel des Bains du site en libérant les bains des fonctions annexes (donc non thérapeutiques), ainsi que le programme du concours le prévoyait. En août l'édifice est déjà habité par douze curistes et pourrait en abriter trente[169].

Les candidats du concours – qui n'a pas connu un grand succès puisque seuls trois architectes y ont participé[170] – rendent alors leurs projets : on connaît ceux d'Henri Fraisse et de Charles Kinkelin, le troisième participant demeurant anonyme ; Perregaux présente le sien hors-concours[171] ; ainsi, s'il ne participe pas à cette compétition dont il conteste le programme et la composition du jury, il reste malgré tout en lice[172]. Fraisse remporte le premier prix avec *Fies nobilium tu quoque fontium*, projet devisé à 52'000 francs (fig. 47–48). Le plan disposant quatre ailes autour d'une cour intérieure n'a plus grand-chose à voir avec les projets antérieurs. Il est en revanche assez proche de thermes français du début du XIXe siècle, comme Bagnères-de-Luchon (1806). De part et d'autre d'un vestibule, l'aile de l'entrée contient un bureau (pour le gardien ?) et deux salles d'attentes, l'une pour les femmes, l'autre pour les hommes. De là, les baigneurs rejoignent les ailes latérales abritant les cabinets individuels de bains, distribués par un long couloir ; enfin, dans l'aile postérieure, les piscines pour les pauvres de l'hôpital et leurs vestibules respectifs entourent les locaux techniques (réservoir, calorifère), les salles de douches, les étuves et un chauffoir à linge[173]. Sur cour, des portiques permettent la promenade des patients et

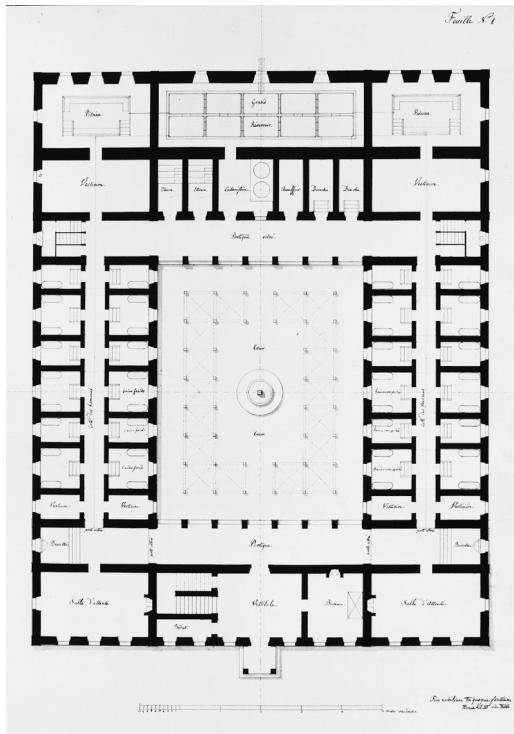


Fig. 48. Lavey, projet de concours pour les bains d'Henri Fraisse, plan du rez-de-chaussée, 1835 (ACV).

168 ACV, K VIII B 191/1, note du Conseil de Santé au Département des Finances, 8 avril 1835.
169 ACV, K VIII B 18, Rapport de Jean de La Harpe au Conseil de Santé sur les bains, 12 août 1835.
170 *BGC*, 1836, p. LXXVI.
171 Il en fait spécifiquement don au Conseil d'État (*BGC*, 1836, p. LXXVI).
172 Bissegger, 2007, p. 312.
173 ACV, GC, 1993 C, « Mémoire accompagnant un projet de Bains pour l'eau thermale de Lavey […] », par Henri Fraisse, p. 2.

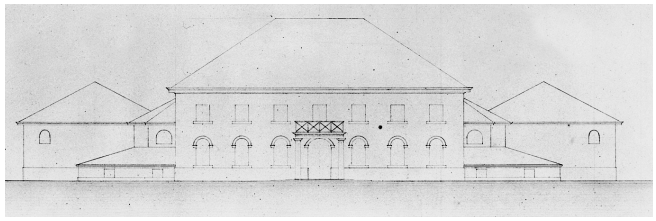


Fig. 49. Lavey, projet de concours pour les bains par Charles Kinkelin, élévation de la façade principale, 1835 (ACV).

l'absorption de l'eau dans des « buvettes, soit robinets[174] » ainsi qu'un service à l'abri des intempéries. Au premier étage de l'aile d'entrée, il prévoit une salle de consultation « susceptible d'être partagée en 2 pièces par un galandage, pour former une antichambre & deux Chambres de réunion pouvant servir au culte si cela est nécessaire[175] ». L'élévation est très sobre ; les deux ailes antérieures et postérieures possèdent

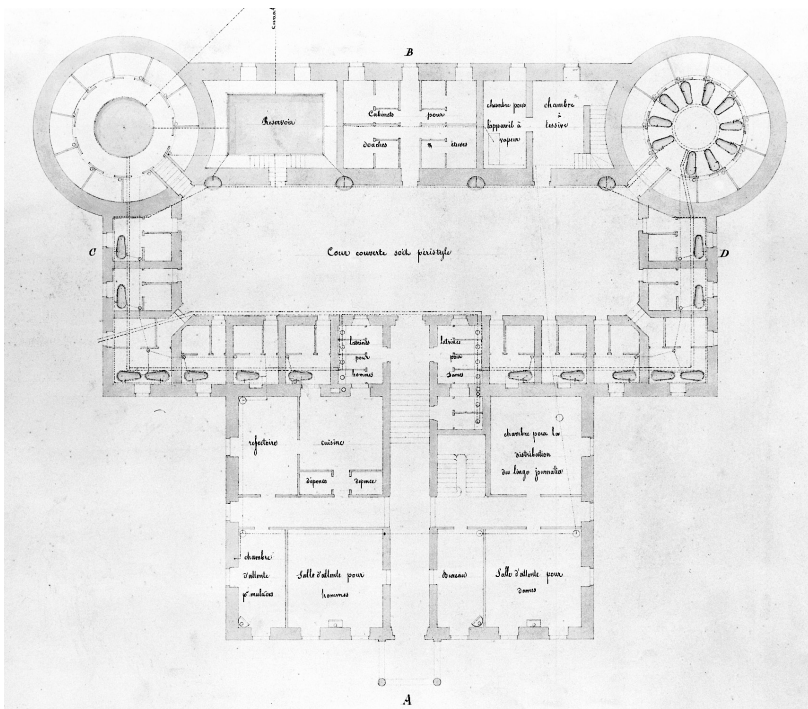


Fig. 50. Lavey, projet de concours pour les bains par Charles Kinkelin, plan du rez-de-chaussée, 1835 (ACV).

174 *Ibidem*.
175 *Ibidem*.

deux niveaux, simplement et régulièrement percés de fenêtre rectangulaires. De simples chaînes lisses assurent le rythme des façades (3–7–3 sur la face d'entrée) alors que des toitures en croupes individualisées (une par corps) coiffent l'édifices. Les ailes latérales sont éclairées par de petites baies carrées, haut placées dans le mur pour assurer leur intimité aux baigneurs. La cour présente un semblant d'ornement dans ses portiques formés de six piliers d'ordre toscan supportant un entablement à denticules ; deux piliers semblables forment le petit porche d'entrée.

Kinkelin présente un plan et une élévation fort différentes (fig. 49–50)[176]. Une aile principale quadrangulaire à deux niveaux précède ainsi une cour intérieure bordée de quatre ailes et, à ses angles postérieurs, de deux étranges tours circulaires, très basses. Dans le corps antérieur, un couloir en croix distribue les différents pièces d'accueil des patients, le bureau du médecin et un logement. Les cabinets de bains sont accessibles depuis la cour, sans protection particulière ; chacun d'entre eux jouit d'un petit vestiaire. L'aile du fond abrite un réservoir, des douches et des étuves ainsi qu'une buanderie ; enfin, dans les tours accessibles par les angles de la cour, une piscine circulaire bordée de cabinets de vestiaire et, dans l'autre, des baignoires placées selon un dispositif rayonnant sont destinées aux patients de l'hôpital. En façade, le corps principal se distingue par l'emploi de baies à arc en plein-cintre au rez-de-chaussée ; un porche surmonté d'un garde-corps de ferronneries en croix de saint André achève de donner à cet édifice une allure néo-romaine que ne dénient pas les tours basses ; on n'est guère éloigné de l'architecture des thermes du Mont-Dore (bains de 1817–1823, par Louis-Charles Ledru, un élève de Durand)[177], de Bagnères-de-Bigorre (1823–1828, par Cailloux) ou les Eaux-Bonnes (1829, par Latapie)[178]. En revanche, le plan s'éloigne de la production contemporaine de bains et, avec Paul Bissegger, on peut le rapprocher d'autres types architecturaux alors en gestation[179].

Le projet présenté par Perregaux en parallèle au concours est une reprise de celui de décembre 1834, caractérisé par son plan cruciforme (fig. 51–52). L'édifice étonne par sa position semi-enterrée dans le terrain, qui ne laisse guère apercevoir que les toitures et l'aile antérieure, haute de trois niveaux. L'architecture est par conséquent des plus simples ; notons le pignon de cette aile percé d'une petite baie en demi-cercle et, surtout les baies thermales qui éclairent chacune des trois ailes de bains, dont l'encadrement rustique est traité en harpe. Seules les cours intérieures sont traitées avec un certain soin car, selon l'architecte, à « l'extérieur, il ne pourra jamais avoir un bon aspect[180] » ; dès lors, « il faut tâcher d'y suppléer par l'agrément que peut offrir l'intérieur du bâtiment ». « Il ne faut pas se dissimuler que les eaux de Lavey ont peut-être moins de vertus médicinales que plusieurs de celles qui nous entourent » précise-t-il encore ; « on attirera la foule, non seulement des malades, mais encore de ceux qui

176 ACV, GC 1992, 1999, 1401, 1404 F.

177 Grenier, 1984*a*, pp. 330–332. Plans et élévations de ces bains seront publiés dans Gourlier, 1837.

178 Grenier, 1984*a*, p. 314.

179 Notamment les pénitenciers, à l'instar de celui dessiné par Kinkelin en 1819 (Bissegger, 2007, pp. 312, 314, 568–569).

180 Cette citation, comme les suivantes : ACV, GC 1404, « Mémoire… », 1er août 1835.

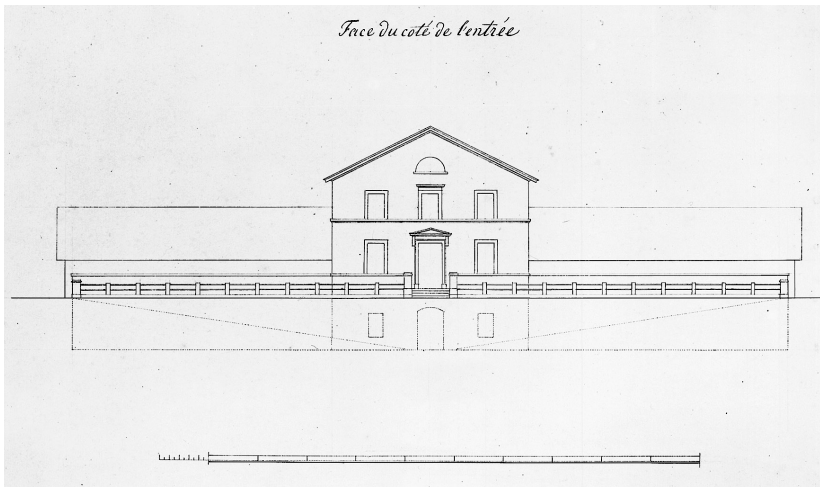


Fig. 51. Lavey, projet d'Henri Perregaux, élévation de la façade d'entrée, 1835 (ACV).

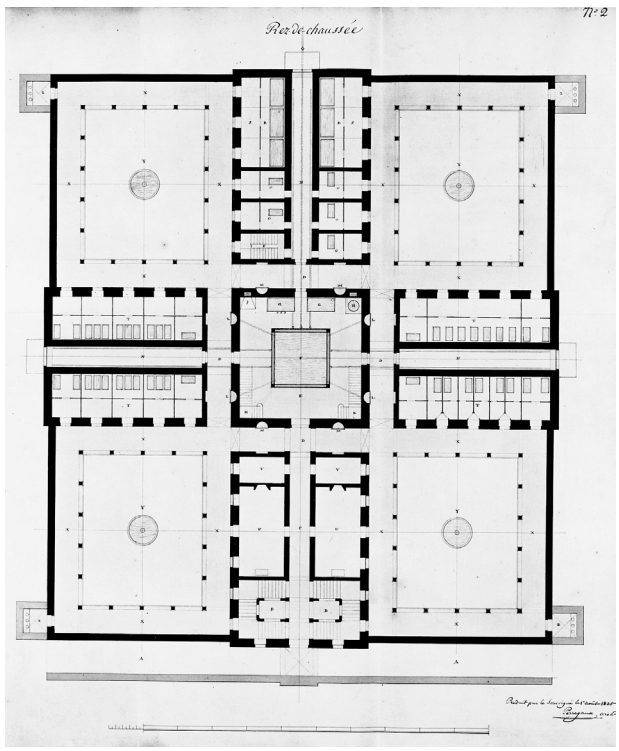


Fig. 52. Lavey, projet d'Henri Perregaux, plan du rez-de-chaussée, 1835 (ACV).

fréquentent les bains pour leurs plaisirs, qu'en offrant un établissement qui ne soit pas trop repoussant ».

Provisoire ou durable, privé ou public ?

Toujours pris de doutes quant à la réelle utilité de la source, l'État renonce à exécuter l'un des ces projets. Il en revient au projet d'un établissement provisoire pour lequel il demande des plans à Perregaux et Fraisse. Le premier est appelé à calculer le prix d'un édifice provisoire en « règlemurs » (pans de bois) ou en maçonnerie, dont la différence de prix se révèle au final minime (12'500 et 13'000 livres, ou 13'500 avec encadrements

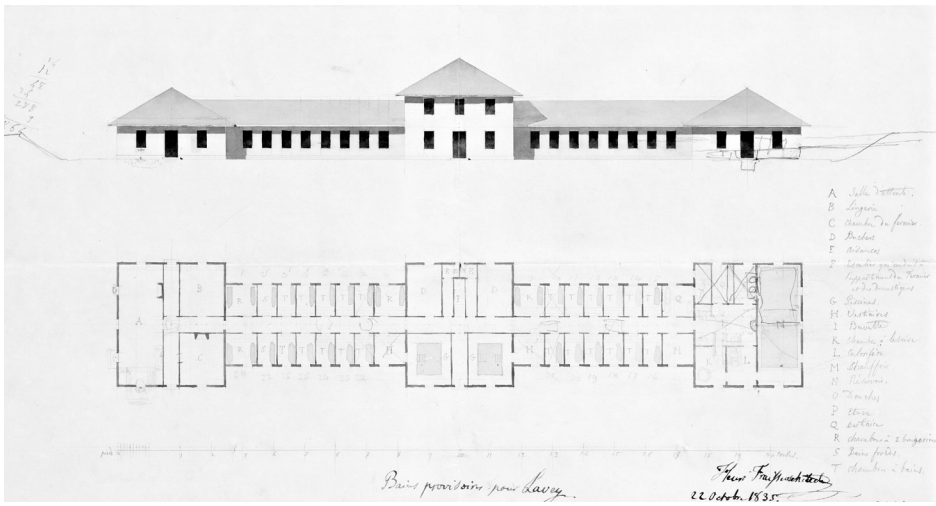


Fig. 53. Lavey, bains, projet d'Henri Fraisse, élévation et plan, 1835 (ACV).

de fenêtres en marbre[181]). Fraisse dresse un projet similaire[182] ; ses bains se présentent comme un long corps de bâtiment animé par trois pavillons, dont le central comporte un étage (fig. 53). Le tout est très sobrement percé de portes et de fenêtres rectangulaires et couvert de toitures en bâtière ou en pavillon. En plan, on retrouve ici le parti présenté par Perregaux en 1834 : un long couloir central divise l'édifice en deux parties parallèles contenant les cabines de bains, accompagnées ici de quelques vestiaires. La position de la salle d'attente, des piscines, du réservoir et du calorifère est identique. Un second projet de Fraisse[183] corrige « certaines convenances qui étoient négligées

181 ACV, K IX 457, estimation et toisage, 8 octobre 1835.
182 ACV, K VIII B 191/1, 22 octobre 1835.
183 ACV, K VIII B 191/1, lettre de la Commission des Travaux publics au Département des Finances, 9 novembre 1835.

dans l'esquisse. Ainsi, dans le pavillon de droite, l'Étuve et les douches étoient derrière, tandis que la Chambre à lessive et le Calorifère étoient devant, j'ai crû devoir renverser cet ordre. En effet, il convenait mieux qu'on ne vit pas sur le devant le Calorifère ni la Chambre à lessive, sortes de parties d'un bâtiment que l'on cache toujours le plus possible[184] ». La suppression de huit cabinets de bains permet de remodeler la distribution des autres locaux et notamment de créer « dans le Pavillon de gauche [une]chambre de Consultation, pièce assez importante ». La question de la convenance apparaît ici très clairement malgré la modestie de l'édifice. Le projet est en effet prévu en règlemurs ; ainsi, si « l'on croit devoir faire des chambres à trois ou quatre bains, cela sera toujours possible en abattant les parois de séparation entre les chambres à un bain ». Faute de temps – Fraisse ayant eu quinze jours pour mener à bien ce projet – les détails du devis et des plans manquent ; pourtant le projet séduit la Commission des Travaux publics et du Conseil de santé, qui souhaite donc le voir aboutir.

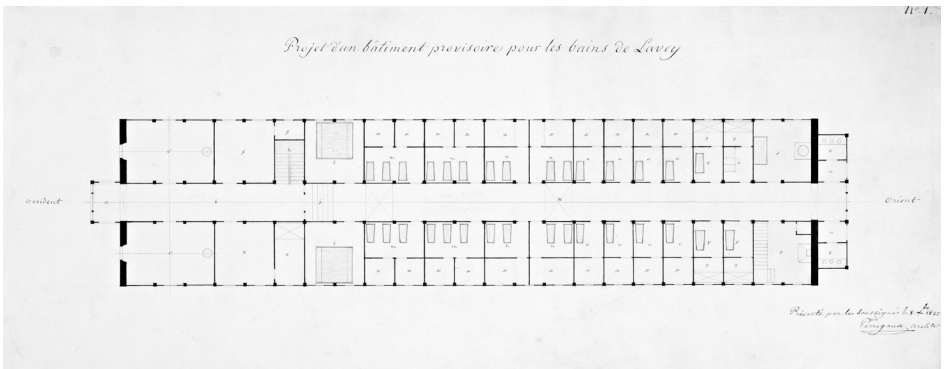


Fig. 54. Lavey, bains, projet d'Henri Perregaux, plan, 1835 (ACV).

Toutefois, c'est sans compter sur les problèmes géologiques qui perturbent l'exploitation des bains ; en effet, suite aux importantes chutes de pierres de l'automne, la commission nommée pour étudier la construction préfère attendre avant de construire un édifice définitif, s'opposant ainsi au souhait des fermiers et des architectes[185]. L'indécision est telle que le Département des Travaux publics demande un nouveau projet provisoire à Perregaux en décembre 1835. En plan, son projet ne diffère guère des précédents, sinon par la suppression de la galerie extérieure au profit de cabinets de vestiaires (fig. 54) : « On doit présumer que les baigneurs finiront par préférer d'être réunis en compagnie, avec une baignoire pour chacun, plutôt que d'être isolés pendant plusieurs heures. Lorsqu'ils auront des cabinets particuliers pour s'habiller, il n'y aura pas beaucoup de scrupule à se baigner dans une même chambre[186] » argumente-t-il

184 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K IX 457, « Mémoire accompagnant un projet de bains provisoires à Lavey », par Henri Fraisse, 7 novembre 1835.

185 *BGC*, 28 novembre 1835, rapport de la commission sur le projet de construction à Lavey.

186 ACV, K VIII B 191/1, « Rapport de Mr Perregaux accompagnant les Plans & Devis », 8 décembre 1835.

pour justifier quatre chambres à trois baignoires et quatre autres à deux baignoires. L'édifice est prévu en bois, sauf les façades-pignon traitées en maçonnerie de façon à en assurer la solidité. Pour l'architecte, cette façon de faire permettrait à cet édifice provisoire de fonctionner comme un prototype :

> Il me semble utile, si l'on fait un bâtiment provisoire, de l'arranger de manière à ce qu'il procure des moyens d'essai pour travailler ensuite à coup sûr. Si l'on réussissait dans cet essai on pourrait alors remplacer les façades en bois par des bons murs & conserver tout le surplus. Il en résulterait une économie très considérable[187].

Les deux projets en lice sont étudiés par le Conseil de santé qui se résout, au final, à adopter celui de Fraisse. On reproche à celui de son concurrent un couloir trop sujet aux courants d'air, des fenêtres trop haut placées, l'absence de locaux de service (lessive, bûcher, logement des employés) ; l'autre se révèle trop cher en revanche. Ces raisons ajoutées aux problèmes de température d'eau et aux chutes de rochers rendent les autorités encore plus prudentes qu'elles ne l'étaient jusqu'alors. On délègue dès lors la construction de l'édifice aux trois fermiers, à condition de pouvoir utiliser une piscine et quelques baignoires pour les malades de l'hospice. Ceux-ci se réjouissent de la décision et promettent même de construire l'édifice en maçonnerie en échange d'une concession de vingt ans[188], réduite à douze ans lors de la convention signée peu après avec le Département des Finances[189]. On assiste donc à un étonnant paradoxe : alors que l'État songeait à édifier un établissement provisoire en bois, quitte à le « pétrifier » par après comme le suggère Perregaux, c'est finalement grâce à une initiative privée que les bains sont bâtis de façon pérenne. On soulignera aussi l'étrange ambiguïté de la commande, qui impose de pouvoir construire un édifice en pierre ou en bois selon des plans similaires, ce qui est tout à fait unique ; cela explique sans doute le caractère sommaire des plans de Fraisse.

La construction peut dès lors commencer ; elle est précédée d'importants travaux d'endiguement et de canalisation de la source, représentant près de 2'300 journées de manœuvres, conducteurs et mineurs, soit 3'591 francs. Dès juillet, avant même que les travaux ne soient terminés, l'hôtel est plein[190], à tel point que son tenancier, Durr, prévoit de construire un nouvel établissement en septembre déjà. Auguste Verdeil, vice-président du Conseil de santé, visite l'établissement peu après son ouverture et en dresse un tableau complet[191]. Sur l'édifice en lui-même, il note en particulier :

> Le bâtiment des bains est terminé depuis quelques tems, ses cabinets sont spacieux, bien éclairés et malgré qu'ils soyent très enfoncés, ils ne sont point tristes […]. Les corridors sont larges, élevés et très éclairés ; pendant toute la journée, ils sont remplis de promeneurs ; ils sont exempts de

187 *Ibidem*.
188 ACV, K VIII B 191/1, lettre de la Société Thomas, Ravy et Girod au Département des Finances, 14 janvier 1836.
189 ACV, K VIII B 191/3, convention, 15 février 1836 ; voir aussi K IX 456, concession et état des possessions aux bains de Lavey (1833–1850), datée du 7 mars 1836.
190 ACV, K VIII B 191/1, « Extrait sommaire de l'état des païements des travaux du Rhône depuis le 22 mars au 3 juillet 1836 », signé par Jean de Charpentier, 22 juillet 1836.
191 ACV, K VIII B 191/1, « Rapport du Conseil de santé », 20 septembre 1836.

> courants d'air. La salle d'attente est un peu étroite, mais elle est claire, élevée et a une bonne cheminée. Au total, le bâtiment ne manque pas d'élégance, vu du côté de la grande façade ; mais vu de côté il est écrasé, aussi il serait à désirer qu'on élevât d'un étage le pavillon du couchant qui est le plus en vue et qui fait face à la rue qui s'élève. Les entrepreneurs désireraient pouvoir y loger des malades mais je crois qu'on ne doit pas le leur permettre.

Concernant l'usage même des bains, il regrette les fenêtres fermées par des espagnolettes que les curistes ne parviennent pas à ouvrir pour renouveler l'air des cabinets de bains. Il propose donc d'établir des ventilateurs à chaque fenêtre. En outre, certaines baignoires sont trop petites et les douches sont déficientes. Si d'un point de vue technique le bâtiment laisse encore à désirer, en revanche, d'un point de vue médical, « les baigneurs ne peuvent trop se louer de l'Interne de l'hospice. Ce jeune médecin n'a pas quitté un instant ses malades et a été beaucoup consulté par les baigneurs. Il parait que le séjour d'un médecin aux eaux est une des premières nécessités, on le comprend si on réfléchit au genre de service que font les médecins aux Eaux d'Aix. à celles de Plombières, et enfin dans la plupart des thermes d'Europe ». Selon Verdeil, Lavey semble donc se placer à égalité avec ces sites réputés, connus d'ailleurs par les Vaudois[192].

Entre Ledoux et Durand : l'invention d'une architecture thermale

Les nombreux projets connus soit par les textes, soit par les plans, consacrent la création d'une architecture à fonction curative et médicale. Les documents d'archives cités montrent clairement à quel point le programme thermal et ses contraintes (résistance au passage de l'eau, conservation de sa chaleur et de la santé des patients, etc.) jouent un rôle directeur dans les projets d'architecture, ceux-ci découlant très fortement de celui-là. Pourtant, la situation topographique, le programme et les moyens mis à dispositions ne suffisent pas à définir un prototype de qualité : en l'absence de modèles locaux sur lesquels se reposer, les trois architectes cités, Henri Perregaux, Henri Fraisse et Charles Kinkelin, se réfèrent à des modèles de bains étrangers qu'il convient de déterminer ; par comparaison, l'originalité ou la conventionalité de ceux de Lavey apparaît plus clairement[193].

Durand, un modèle universel

Plusieurs projets de Perregaux et Fraisse proposent un plan rectangulaire simplement distribué par un couloir longitudinal et animé par des pavillons latéraux (chez Fraisse) ou central seulement (chez Perregaux), ce dernier étant toujours doté d'un étage supplémentaire. La forme générale du bâtiment, plate et longue, est évidemment

192 Henri Perregaux lui-même a fréquenté Plombières (aimable communication de Paul Bissegger).
193 Sur cette architecture, voir notamment Grenier, 1984*a* et Jarrassé, 1992.

conditionnée par la fonction et le site : l'eau ne provenant pas d'une source placée en hauteur, la création de bains à l'étage est d'office exclue. L'élévation comme la silhouette semblent faire écho à des modèles célèbres, palladiens en particulier. Cela n'étonnera guère : toute l'architecture thermale du temps est placée sous le signe du retour à l'architecture antique, revisitée par le biais du néo-classicisme. En effet, les cures modernes ne s'accommodent guère de la disposition des thermes antiques (en raison du bain individuel si prisé) et toutes les tentatives faites dans ce sens – dès Palladio justement – n'ont guère convaincu[194]. Dans son *Précis des leçons d'architecture*, Jean-Nicolas-Louis Durand est l'un des premiers à renoncer clairement aux thermes antiques lorsqu'il conçoit des bains publics. Pour lui, ce programme mérite d'être traité avec simplicité afin qu'il gagne en monumentalité – ce en quoi les Romains avaient failli, dans des édifices certes dignes et nobles[195]. Son projet est très sobre : de part et d'autre d'un bassin, il aligne deux « barres » rythmées par trois pavillons largement ouverts servant d'accès, et dont les cabinets de bains sont distribués par un large couloir central (fig. 55). Si l'ambiguïté du programme de Durand doit être soulignée – bains thermaux ou bains publics ? –, ce projet mérite l'intérêt car il thématise deux données qui deviendront essentielles au cours du siècle : d'une part l'interdépendance des bains avec leur environnement naturel et construit (les bains étant souvent éloignés de toute civilisation, ils doivent fonctionner en autarcie), d'autre part le caractère de l'architecture thermale, qui doit signaler la fonction sans pouvoir pour autant se reposer sur le modèle antique, considéré comme obsolète. « La caractérisation en élévation [étant] plus parlante qu'en plan[196] », c'est donc sur les façades que la fonction se doit d'être lisible en premier lieu. Durand privilégiera des édifices sobres, régulièrement percés – conséquence du plan, non moins régulier – et signalés par des « motifs » monumentaux dont les plus évidents seront les baies serliennes qui agrémentent chacun des trois pavillons de ses bains.

Les projets pour Lavey ne sont pas sans rappeler Durand pour leur plan, certes simple, mais assez similaire par la division des cabines en deux rangées sises de part et d'autre d'une circulation centrale, qui passe d'une fonction de service dans les premiers projets à celle d'une véritable galerie de cure dans l'ultime projet de Perregaux. Si la silhouette est, dans sa simplicité, quelque peu palladienne, les façades sont à ce point dépourvues de décor qu'il serait téméraire d'en rattacher les élévations à un quelconque modèle historique : toutefois, à nouveau, le projet de décembre 1835 est celui qui peut le plus se rapprocher des idées de Durand, par ses façades latérales, et notamment celle d'orient qui porte une baie serlienne assez imposante sur une annexe en bois servant à la fois de vestibule et de latrines (fig. 56) ; le même type de percement se trouvait déjà sur trois des ailes du projet cruciforme d'août 1835. Faut-il lire dans ce motif une volonté aussi modeste soit-elle de monumentalité, fonctionnant comme un révélateur du caractère public de l'édifice ? Comme le constate Dominique Jarrassé

194 Jarrassé, 1992, pp. 183–187.
195 Durand, 1817, p. 67.
196 Jarrassé, 1992, p. 265.

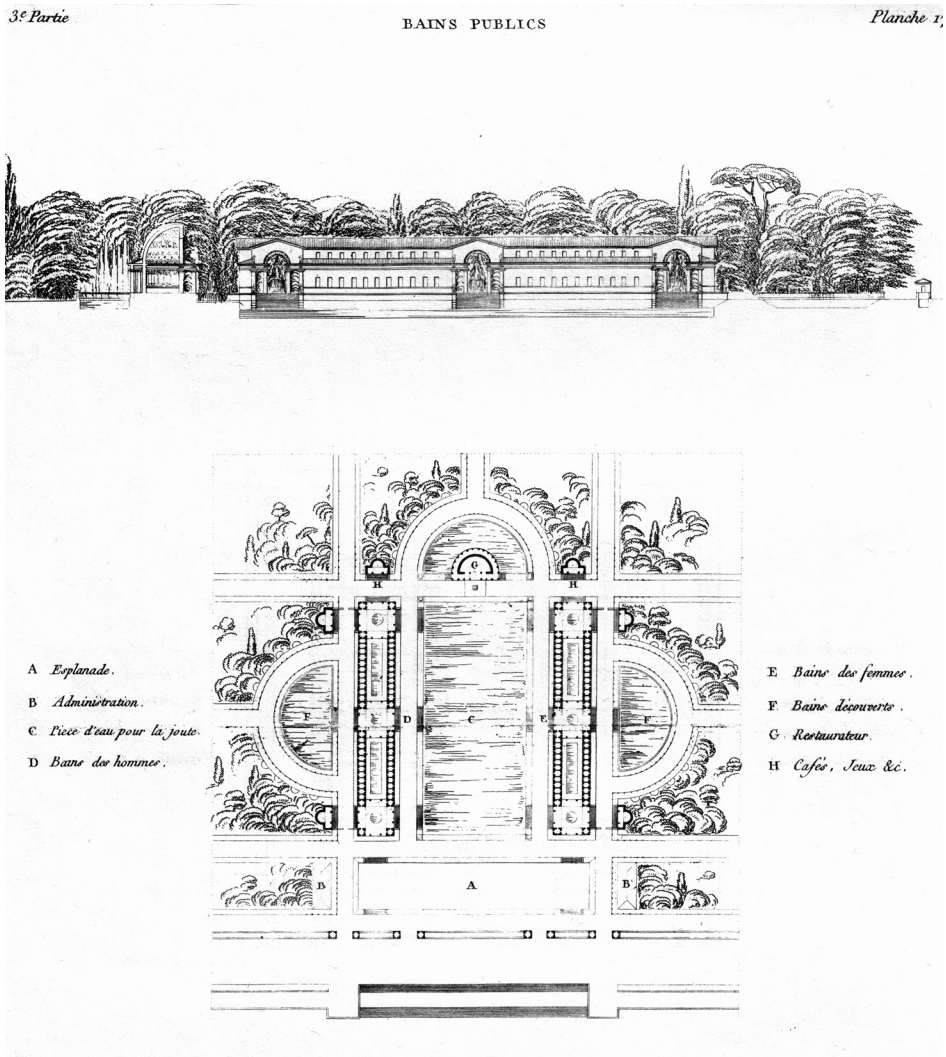


Fig. 55. Projet de bains par J. L. N. Durand, élévation et plan (tiré de : Durand, 1817).

pour la France à cette époque, les bains cherchent à se signaler, à acquérir les traits d'un édifice public ainsi que « la grandeur liée à l'importance sociale de [leur] fonction », cette dignité les différenciant des « auberges et habitations frustes où jusqu'alors se prenaient les eaux[197] ». Si l'on reconsidère les projets antérieurs de Perregaux à la lumière de cette analyse, d'autres motifs apparaissent comme autant de signes de la fonction publique de l'édifice : le portique du deuxième projet, en particulier, semble

197 Jarrassé, 1992, p. 181.

répondre à un lieu commun de l'architecture thermale, répandu dans l'Europe entière dès les années 1770[198] et qui, par son image architecturale et sa fonction sociale – relevée dans les sources étudiées[199] – prend une importance toute particulière. Le plan lui-même, comparé à celui d'autres établissements thermaux contemporains, apparaît moins banal qu'il peut en avoir l'air lors d'une première approche. En effet, le modèle de Durand n'est pas fréquemment appliqué dans les édifices thermaux ; pour des raisons topographiques, géologiques, de rentabilité, de nombreux autres plans sont souvent choisis, impliquant une tout autre disposition des cabinets de bains : citons le plan à une ou plusieurs cours intérieures (Vichy, 1817 ; Bourbon-l'Archambault, projet de 1843), en E – soit assez semblable à ceux de Lavey, une rangée de cabinets par aile en moins – (Bagnères-de-Bigorre, 1823–1828), massé (Luchon, 1852), etc. ; les projets de concours pour Lavey témoigne de l'intérêt également suscité par ses dispositions plus complexes. Un plan similaire à ceux de Perregaux et Fraisse se trouve dans un projet pour Capvern (vers 1812–1817)[200], ainsi que, redoublé autour d'une cour intérieure, à Néris, œuvre de Guy de Gisors (1762–1835), architecte et inspecteur des Bâtiments civils à qui l'on doit de nombreux édifices thermaux[201].

Aussi évidente semble-t-elle, la piste française n'est pas unique ; un projet publié au moment même où les bains de Lavey se construisent ne manque pas d'interroger par sa grande parenté avec les plans de Perregaux. En effet, si l'on considère le *Soolbad* d'Ischl, édifié en 1828 par Franz Lößl et publié en 1836 dans l'*Allgemeine Bauzeitung*[202], on reconnaît l'essentiel des dispositions décrites plus haut : il s'agit d'une barre horizontale à façades d'entrée latérales, l'une donnant sur une salle d'attente, l'autre sur la chaufferie. Entre deux, on trouve des cabinets de bains distribués par des portiques extérieurs et séparés par un couloir central servant à la distribution de l'eau (fig. 57). Les façades néo-classiques sont beaucoup plus riches à Ischl ; toutefois l'apparition d'un motif « parlant » en façade d'entrée (une baie thermale) annonce une rhétorique architecturale similaire à celle de Lavey. Ce projet pose de nombreuses questions. Est-il d'ascendance durandienne ? L'existence

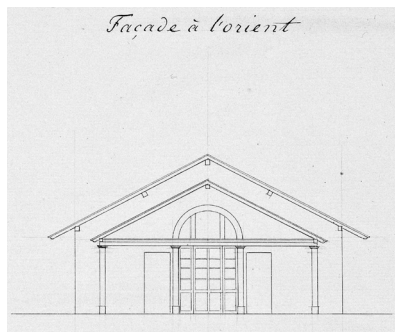


Fig. 56. Lavey, bains, projet d'Henri Perregaux, élévation de la façade orientale, 1835 (ACV).

198 À Montecatini (1774–1784), Vichy (1785–1787), Luchon (1805), Néris (1818), etc. (Jarrassé, 1992, pp. 197–200).

199 À propos du projet II de Perregaux : « […] tout le service du bain se fera par cette galerie, et comme elle deviendra naturellement le rendez-vous de toute la société des bains […] » (ACV, K VIII B 18, « Rapport du Conseil de Santé au Conseil d'État au sujet des Bains de Lavey », 29 octobre 1834).

200 Grenier, 1984*a*, pp. 299–300 ; Jarrassé, 1992, fig. 29.

201 **Guy de Gisors :** grand Prix de Rome en 1779 ; il s'occupe notamment des stations d'Aix, Néris, Vichy, Plombières, Le Mont-Dore durant les années 1814–1820. Les plans de Néris sont réunis dans ses *Esquisses d'architecture*, 1818, pl. 94–95 (reproduit in Jarrassé, 1992, fig. 61–64 ; sur Gisors : *idem*, pp. 38–41).

202 *AB*, 1836, pp. 49–50 et pl. 13.

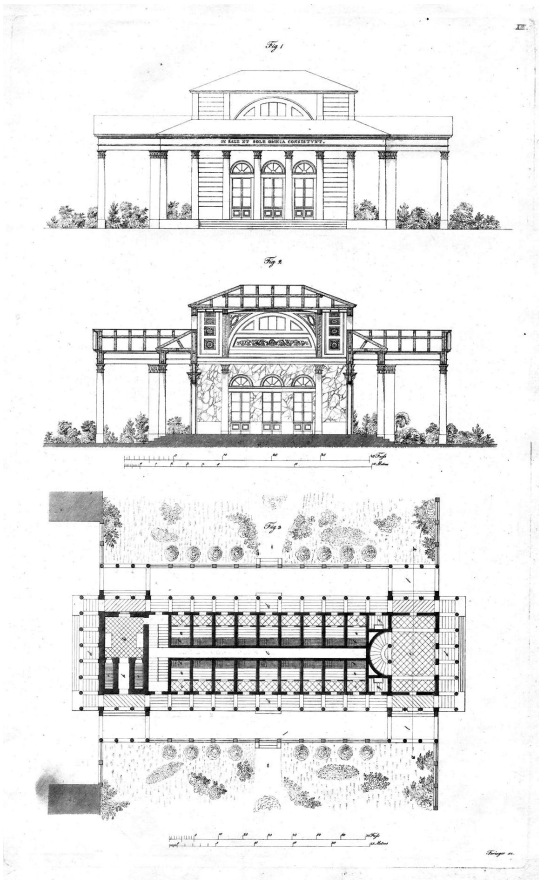


Fig. 57. Ischl, Soolbad (1828), élévation latérale, coupe et plan (tiré de : *AB*, 1836).

d'autres édifices du même type en terres germaniques pourrait le faire penser[203]. Perregaux en a-t-il connaissance avant de préparer ses projets ? On peut penser qu'il a vu les planches de l'*Allgemeine Bauzeitung*, puisqu'il est sans doute abonné à la revue[204] ; mais la publication intervient trop tard pour qu'il ait pu en tenir compte. Aurait-il auparavant eu à disposition d'autres documents gravés ? Ou s'agit-il d'un pur hasard formel, démontrant la force du modèle de Durand et les multiples déclinaisons dont il a pu faire l'objet ?

Ainsi, sans remettre en cause les qualités créatrices des deux architectes vaudois, cet exemple confirme que ces constructeurs ont, sans aucun doute, trouvé un soutien dans des ouvrages contemporains présentant des réalisations récentes, qu'ils auront modifiées selon les contraintes locales. Le recours au texte de Durand n'est pas improbable, celui-ci étant largement diffusé tant en France qu'en Suisse[205]. La connaissance du projet d'Ischl, si proche des bains de Perregaux, est moins évidente à prouver ; elle tend toutefois à démontrer que la recherche des modèles architecturaux, aussi passionnante soit-elle, n'en demeure pas moins difficile à accomplir (même en connaissance de la bibliothèque présumée de l'architecte), tant la provenance des sources peut être variée.

203 Voir le casino de Nikolaus Friedrich von Thouret à Bad Cannstatt (1825–1841). Thouret (1767–1845) étudie successivement à Paris à l'Académie royale (1789–1790) et à Rome (1793). Mais il n'aura pas suivi l'enseignement de Durand, qui débute en 1796 à l'École centrale des Travaux publics, future École polytechnique.

204 À ce propos, voir p. 63.

205 Les ouvrages de Durand se trouvent, en plusieurs exemplaires ou plusieurs éditions, dans les bibliothèques universitaires de Lausanne et Genève, ainsi qu'à l'EPFL. La bibliothèque de l'architecte Jean-Baptiste Bertolini contenait d'ailleurs le *Recueil et parallèle…* de Durand, datant de 1800. Rappelons que cette bibliothèque pourrait justement émaner en partie de celle de Perregaux.

Le plan cruciforme, une citation de Ledoux ?

Le plan en croix du projet hors-concours de Perregaux, rayonnant à partir d'un réservoir central, mérite qu'on s'y intéresse, car, à notre connaissance, il est également rare en Europe dans le domaine thermal[206]. Occupant un grand terrain et nécessitant de grandes surfaces de murs, ce plan est sans doute rejeté pour des raisons d'économie, malgré ses qualités évidentes de distribution des eaux. Dans le cadre thermal, il pourrait faire référence à un recueil d'architecture, non moins célèbre que le *Précis* de Durand, *L'architecture considérée sous le rapport de l'art* […] de Claude-Nicolas Ledoux (1736–1806), paru en 1804[207], dans lequel l'architecte français figure un projet de bains pour sa ville idéale de Chaux. Ceux-ci comprennent quatre ailes branchées sur une rotonde centrale ; cette salle contient un bain circulaire entouré d'un portique distribuant les cabinets de bains. Les ailes servent soit d'entrée, soit de séchoir et de buanderie. On trouve ici un système de circulation reliant la partie centrale et les ailes, ainsi que le prévoit le projet de Perregaux ; toutefois, si le tout s'inscrit également dans une aire carrée, contenant des jardins entre les bras de la croix ainsi formée, on n'y voit pas les portiques caractéristiques dont use l'architecte vaudois (fig. 58–59).

Faut-il lire dans ce projet une descendance directe des idées de Ledoux, ou d'autres modèles ont-ils pu inspirer Perregaux ? La question n'est pas anodine car dès le début du XIX^e^ siècle, le plan en croix devient fréquent dans d'autres types voisins d'architecture : le médical, l'asilaire et le pénitentiaire. Sans doute, cette tendance trouve-t-elle son origine dans le projet en forme d'étoile à six rais et contenu dans un anneau extérieur circulaire dressé en 1774 par le chirurgien Antoine Petit pour un nouvel hôpital de 5000 lits en dehors de Paris[208]. De là, le plan en étoile, qu'il soit centré sur une chapelle ou sur une salle de surveillance, se décline à de nombreuses reprises. On le retrouve à l'asile panoptique de Glasgow (1810) et, surtout, dans des dispositions proches de la description des bains de Perregaux, dans le projet de Pierre Nicolas Philippon pour un asile, exactement contemporain (1834)[209]. Les prisons anglaises d'Ipswich (1784–1790) et de Bury St-Edmunds (1803–1805) sont d'autres exemples de cette distribution alors très en faveur[210]. On est aussi tenté d'y voir une sorte de prémisse de plan pavillonnaire : en effet, pour le rez-de-chaussée, les ailes sont séparées du « cœur » de l'édifice par des passages qui les isolent complètement. La fonction de chaque aile s'en trouve bien définie (entrée et administration, femmes, hommes, pauvres) ; est-ce un écho aux premières tentatives contemporaines d'architecture à ailes indépendantes que l'on peut entendre dès les années 1820 dans l'architecture asilaire[211] ?

206 On le retrouve cependant en 1822 dans le projet publié par la Commission sanitaire centrale française pour les infirmeries d'isolement ; deux de ces pavillons cruciformes seront réalisés à l'hôpital Caroline, sur l'île Ratonneau, près de Marseille (1823–1828) (Laget, 2002, pp. 6–7). Leur plan figure aussi dans Gourlier, 1837, t. 1, pl. 76.

207 Ledoux, 1804.

208 Petit, 1774, planches 1 et 2.

209 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 31, 39. Le projet de Philippon est publié dans Ferrus, 1834.

210 Mignot, 1983, pp. 214–215. La prison de Bury est notamment publiée dans Baltard, 1829.

211 Notamment l'asile du Mans (1824–1836) (Laget, 2004).

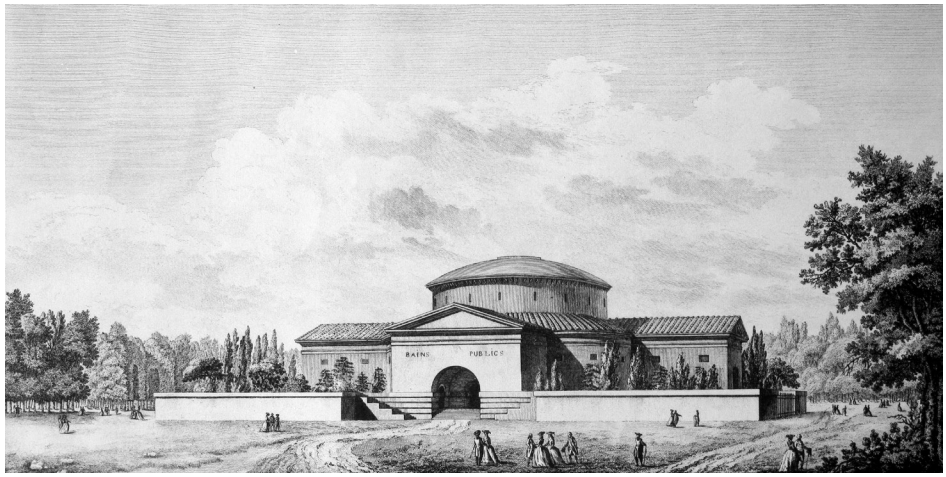


Fig. 58. Projet de bains par Claude-Nicolas Ledoux pour la ville idéale de Chaux, vue perspective (Ledoux, 1804).

Un renversement fonctionnel

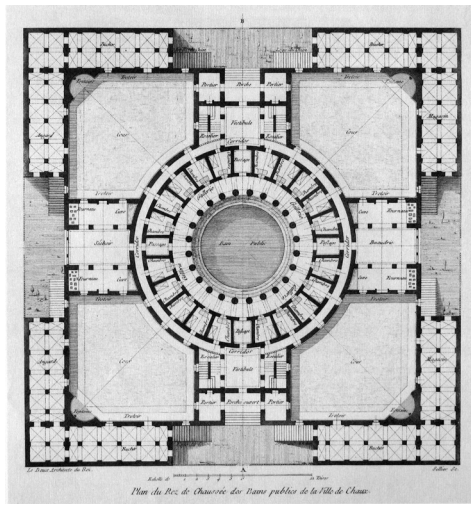


Fig. 59. Projet de bains par Claude-Nicolas Ledoux pour la ville idéale de Chaux, plan (Ledoux, 1804).

Lors des discussions du plan de Perregaux, deux autres formes sont évoquées pour résoudre les questions de température de l'eau : le fer-à-cheval, qui s'inspire du Grand Hôpital de la Mercerie et que recommande une commission du Grand Conseil, et le demi-cercle centré sur un réservoir d'eau chaude. Même si elles n'ont pas été réalisées, ces deux formes ne manquent pas de frapper par leur originalité.

Pour des raisons pratiques, le plan en fer-à-cheval n'est pas fréquent dans le domaine balnéaire. En effet, il appelle quasi implicitement une cour intérieure qui empêche une bonne distribution de l'eau ; la solution proposée à Lavey n'aurait sans doute guère convenu : on prévoyait en effet d'occuper la cour par un réservoir d'où partiraient des tuyaux de distribution des eaux[212] ; cette cour aurait été ouverte du côté de la montagne. Système pratique en théorie, mais sans doute difficile à mettre

212 ACV, K VIII B 18, « Rapport du Conseil de Santé au Conseil d'État au sujet des Bains de Lavey », 29 octobre 1834.

en pratique d'un point de vue architectural. La forme en U – mais sans tuyauterie – se retrouve tout de même à Schwalbach en 1828, mais avec une cour intérieure servant d'entrée et deux niveaux d'élévation[213], ainsi que dans un projet de Giovann Salucci (1769–1845) à Bad Cannstatt (1831), à un seul niveau cette fois-ci, mais toujours avec une cour ouverte[214]. L'exemple le plus proche de Lavey dans son parti est l'Eberhardsbad de Wildbad (ouvert en 1847), dont la cour, à l'arrière de l'édifice, est bordée par un portique à arcades[215]. On verra d'ailleurs que le plan en U aura un développement important dès les années 1860 dans le cadre des hôtels de bains ; plus que les bains de Lavey, c'est surtout ce type de bâtiment qu'annonce la composition monumentale et *Rundbogenstil* de Wildbach.

La forme « demi-circulaire » faisant rayonner les cabinets de bains autour d'un local central servant de réservoir, est évoquée quant à elle à deux reprises par le Conseil de santé – l'un de ses membres estimant d'ailleurs qu'elle est « la plus convenable »[216]. À notre connaissance, ce type n'existe nulle part jusqu'alors ; en effet, si l'on peut retrouver quelques exemples de thermes en arc de cercle, ils sont généralement axés sur une cour intérieure et non sur la réserve d'eau chaude. L'une des rares occurrences est plus tardive (1857) ; il s'agit de l'Hôtel des Bains de Le Prese, près de Poschiavo, attribué à l'architecte Giovanni Sottovia, où onze cabinets sont distribués par un couloir annulaire lui même adossé à une pièce centrale servant de cage d'escalier à l'hôtel adjacent (fig. 60)[217]. D'autres formules existent, notamment circulaires, à l'instar des bains dessinés par Heinrich Hübsch et publiés en 1821 dans une encyclopédie scientifique allemande, très visiblement redevables au Panthéon[218] et donc assez éloignés de ce qui a pu être prévu pour Lavey dans sa forme générale. Pourtant, le détail technique de l'installation : cuve d'eau centrale surélevée avec distribution dans les cabinets de bains par des

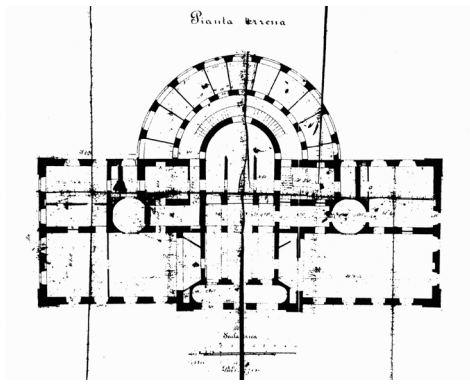


Fig. 60. La Prese, bains (1857), plan (tiré de : Obrist & Semadeni & Giovanoli, 1986).

213 Bothe, 1984*b*, p. 35.

214 *Idem*, pp. 291–292. On rappellera que Salucci avait travaillé entre 1816 et 1818 à Genève pour Jean-Gabriel Eynard – ce qui ne permet pas cependant d'établir de liens évidents avec le travail de l'architecte florentin émigré à la cour du Würtemberg. Bad Cannstatt est d'ailleurs intéressante à plusieurs égards, puisque son *Kursaal*, réalisé par étape entre 1825 et 1841 selon le projet de Nikolaus Friedrich von Thouret, n'est pas très éloigné du deuxième projet de bains de Perregaux, avec sa forme longue et plate, animée par trois pavillons et ses galeries latérales à pilastres.

215 Bothe, 1984*a*, pp. 483–494.

216 ACV, K VIII B 18, « Rapport du Conseil de Santé au Conseil d'État au sujet des Bains de Lavey », 29 octobre 1834.

217 Obrist, & Semadeni & Giovanoli 1986, pp. 200–202.

218 Ersch, 1821, fig. 12–18 ; cette encyclopédie est conservée à la BCU.

tuyaux rayonnants à partir de ce centre, pourrait avoir inspiré sinon l'architecte, du moins les médecins qui le conseillent. Le projet de Hübsch semble en tout cas avoir eu une certaine descendance en Allemagne[219]. Il pourrait aussi avoir inspiré les deux étranges tours de Kinkelin, qui, rappellons-le, est un ancien élève de l'école d'architecture de Munich.

Le plan semi-circulaire à cour intérieure se retrouve en revanche à quelques exemplaires ; il tire lui aussi ses racines de l'architecture palladienne. Il arbore souvent un pavillon au fond du demi-cercle, jouxté de deux ailes cintrées, à l'imitation de la villa Badoer, à Fratta Polesine (vers 1556). Le célèbre projet d'Hôtel-Dieu de Jean-Baptiste le Roy publié en 1773 reprend d'ailleurs cette composition ; dans ce cas, l'aile centrale sert de chapelle et les galeries forment une liaison avec les ailes de l'hôpital sises en avant, de part et d'autre de la cour[220]. Dans le domaine thermal, on en trouve plusieurs exemples en Allemagne autour de 1800 , planifiés seulement ou réalisés : citons les projets de Christian Zais pour Wiesbaden (1807), précoces déclinaisons qui ne sont pas sans rappeler des édifices de Ledoux[221], alors que Bad Schinznach (1824–1827), dû à l'architecte Hans Conrad Stadler (1788–1846)[222], en est le plus important exemple suisse. Le type évoqué à Lavey s'inspire peut-être d'ailleurs de cet édifice, connu de certains membres du Conseil de Santé[223] ; toutefois, le projet vaudois y apporte une modification importante. D'une part, il semble que, à l'instar du bâtiment à trois ailes évoqué à la même occasion, le demi-cercle serait « ouvert » du côté de la montagne et non pas l'inverse, comme à l'accoutumée – la cour ne servant dès lors pas d'entrée ; d'autre part, son remplissage par le réservoir renverse complètement la « dynamique » de l'édifice qui passe d'une conception ouverte à un aspect massé, « fermé », qui, en élévation, ne devait pas être sans rappeler le projet de Ledoux pour Chaux, les ailes en moins.

Ces adaptations émanent des médecins et des membres du Conseil de Santé, et non de l'architecte, ce qui en fait tout l'intérêt. Elles témoignent de la façon dont les formes, peu à peu, s'appliquent à suivre au plus près la fonction thérapeutique ; le cas de Lavey semble démontrer que, dans la première moitié du XIX^e^ siècle, c'est surtout grâce au médecin que l'architecte modifie sa façon de réfléchir l'édifice. Ce phénomène de reprise en charge du programme par l'utilisateur peut se constater dans d'autres domaines architecturaux – mais souvent plus tardivement[224] –, où il est tout

219 Voir notamment le projet d'Oskar Lassar (sans doute publié en 1889) pour un bain-douches public, de plan octogonal, centré sur le réservoir et la chaufferie et distribué par un couloir annulaire et les bains publics de la firme Lucius & Brüning à Höschst am Main, circulaires et devancés par un corps rectangulaire (vers 1890) (Marcuse, 1903, pp. 124–125 et 130–131),

220 Projet reproduit dans Tollet, 1892, fig. 238.

221 Bothe, 1984*b*, pp. 28–29 ; le portique de l'une des élévations rappelle en particulier l'entrée des salines d'Arc-et-Senans, œuvre maîtresse de l'architecte français.

222 **Hans Conrad Stadler :** études à Karlsruhe chez Weinbrenner, à Genève chez Samuel Vaucher et à Paris chez Fontaine. Ses édifices à Zurich et à Saint-Gall passent d'un néo-classicisme strict au *Rundbogenstil*, notamment lors de sa collaboration avec Kubly en 1839–1841 à l'École catholique de Saint-Gall (*ALS*, p. 503).

223 ACV, K VIII B 18, « Rapport du Conseil de Santé au Conseil d'État au sujet des Bains de Lavey », 29 octobre 1834.

224 Châtelet, 1994, 1999.

aussi déterminant. Prisons, écoles et bâtiments publics témoignent d'une telle « détermination » progressive des formes, parallèle à celle du programme. Dans le cas précis des bains, c'est grâce à ce programme bien défini (quoi qu'en dise Perregaux) que l'on peut mener une refléxion nouvelle sur l'architecture thérapeutique, alors même que tous les codes de l'architecture classique ne sont pas encore évacués. Ce phénomène est très précoce ; dans le canton de Vaud, à cette époque, aucun autre édifice n'a cette ambition. Dans le cadre médical, il faudra attendre les premières initiatives privées et, surtout, les grands chantiers de l'État des années 1870–1880 pour qu'une architecture thérapeutique à proprement parler voie le jour.

3.3. Les grands chantiers de l'État

Faute de moyens financiers, le régime radical issu de la révolution de 1845 ne modifie guère le comportement de l'État en matière hospitalière avant les années 70 du siècle, malgré son caractère progressiste[225]. Jusqu'à cette date, mis à part Lavey, « la politique hospitalière des autorités vaudoises se limite à la gestion et à l'organisation de l'Hôpital cantonal[226] ». Pour pallier le manque chronique de lits dans le Canton, des initiatives privées fleurissent dès les années 1840 pour fonder des cliniques, des hospices ou des infirmeries, s'occupant soit d'affections particulières (Hospice des aveugles, Hôpital orthopédique), soit d'affections légères, et fonctionnant comme un substitut de l'Hôpital cantonal, éloigné de la plupart des villes du canton où apparaissent justement ces institutions dès les années 1840. En général installées dans des bâtiments réadaptés pour des besoins modestes, ces institutions n'obtiennent pas de locaux propres avant les années 1870 ; mais elles portent dès lors une architecture particulière qui cherche à signaler leur fonction médicale autant que leur apparentement[227] confessionnel et, de façon latente, politique. Parfois constituées à l'instigation de l'État[228], les infirmeries soulagent quelque peu l'Hôpital cantonal, surchargé de façon récurrente durant toute cette période. Toutefois leur statut est paradoxal ; en effet, l'État compte sur ces établissements pour l'aider dans sa tâche mais il n'a aucune prise sur eux, puisque faute de subventionnement, ils n'ont d'autre choix que de se constituer sous la forme d'associations privées. Souvent liés à l'Église libre et par conséquent généralement anti-radicaux (la majorité de ses membres se rallient aux idées conservatrices du parti libéral)[229], les comités initiants sont majoritairement

225 Sur les aspects politiques et économiques de la question, voir Donzé, 2003, 2007.

226 Donzé, 2007, p. 226.

227 Apparentement plutôt qu'appartenance : les rapports entre établissements hospitaliers et Église ne sont jamais ouvertement déclarés.

228 L'État écrit en 1873 à la ville de Nyon pour l'inciter à ouvrir une infirmerie : celle-ci ouvre ses portes quatre ans plus tard (Donzé, 2003, p. 78).

229 En faisant lire en chaire des discours politiques après la Révolution de 1845, le partie radical provoque la création de l'Église libre, selon le vœu du théologien vaudois Alexandre Vinet. Situé à gauche de l'échiquier

réfractaires à tout contact avec les autorités cantonales, sinon en matière architecturale. Du côté de la gestion, cela n'est qu'après des concessions politiques donnant lieu aux lois de 1873 et 1875[230] qu'on s'entendra pour placer les malades surnuméraires de l'Hôpital cantonal dans les infirmeries, pratique qui se poursuivra dès lors moyennant une subvention des autorités.

La situation n'est guère meilleure pour les aliénés, placés depuis 1810 dans les locaux malcommodes du Champ-de-l'Air. Sous le régime libéral, un concours d'architecture avait été ouvert pour une reconstruction (1836–1837), mais vainement[231]. Six ans plus tard, l'ouvrage est remis sur le métier, mais avec un devis si serré que le projet se révèle d'une qualité médiocre, malgré les nombreuses esquisses réalisées par Louis Wenger entre 1846 et 1853[232]. On redoute surtout une dépense importante pour un édifice mal compris :

> Les nouvelles idées qui se font jour en Europe sur le genre d'édifices propres à cette destination, ont fait incliner le Conseil d'État à ajourner encore quelque temps la réalisation de ce projet. Ce qu'il y a de certain, c'est que si le nouvel hospice avait été construit dans les limites du programme de 1836, il se trouverait, déjà aujourd'hui, tout à fait insuffisant[233].

C'est en 1865 seulement qu'un terrain est finalement acquis, permettant à l'architecte cantonal David Braillard[234] de travailler sur un projet qui sera réalisé en 1867–1873.

Durant toute la période radicale, les commissions de gestion et les députés appellent régulièrement l'État à investir dans de nouveaux établissements médicaux publics : toutefois, la crise économique des années 1840 interdit toute dépense importante[235], avant que cela ne soit en raison des problèmes politiques de la fin de la décennie, puis à cause des investissements consentis dans d'autres domaines tels que les routes – longtemps la première préoccupation de l'État – puis les travaux hydrauliques[236]. La crainte des épidémies va cependant favoriser l'intérêt des autorités pour les questions médicales. S'il est épargné par le choléra (1832, 1867), le Canton n'échappe pas à la fièvre thyphoïde en 1891 ; chacune de ces menaces, ressentie ou évitée, appelle à la prudence

politique d'alors, les radicaux se trouvent confrontés aux libéraux, formant la droite conservatrice attachée à l'indépendance de l'instutition religieuse qui ne reconnaît que le Christ comme dirigeant.

230 Loi du 3 décembre 1873 sur la constitution des infirmeries en personnes morales (autorise les dons et héritages sans prélèvement d'impôts par l'État) et du 15 mai 1875 sur les infirmeries, instaurant la contribution finançant le séjour des patients qui n'ont pu trouver de place à l'Hôpital cantonal.

231 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 31–35.

232 *CRCE*, DE, 1853, p. 64 : « […] les réductions apportées au projet primitif en limitant la dépense à 250'000 francs ancienne monnaie semblent maintenant un peu trop restrictives, si l'on ne veut pas avoir à regretter plus tard une économie mal entendue ».

233 *CRCE,* DI, 1854, p. 120.

234 **David Braillard (1826–1896) :** études à Paris chez Labrouste. Travaille à Genève et dans sa ville natale de Moudon avant d'être nommé architecte cantonal (1855–1873). Ses quelques œuvres connues datent pour la plupart des années 1860 (immeuble rue du Château 7 à Moudon, 1855 ; grenette de Moudon, 1861 ; églises de Vufflens-le-Château, 1864, et de Cully, 1866 ; casernes de Bière, dès 1866 ; asile de Cery, dès 1865 ; projet de salle du Grand Conseil, 1873 ; villa, route de Gréchon 3, à Moudon, 1889) (Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 169 ; Lüthi, 2003, pp. 53–54 ; Fontannaz, 2006).

235 *CRCE*, DI, 1846, pp. 67–69.

236 Lasserre, 1980, pp. 156–161.

et montre les liens étroits entre hygiène et maladie. Les années 1870 marquent un tournant à cet égard, par la mise sur pied d'une police des constructions – elle mettra, en pratique, une dizaine d'années avant d'avoir des effets sensibles – qui va tenter de rendre les villes moins insalubres, ainsi que construire plusieurs infrastructures médicales importantes : Asile d'aliénés, Hôpital cantonal, infirmeries. La médicalisation de la société va alors croissante : pour preuve, la célèbre enquête de l'avocat André Schnetzler sur les logements insalubres (1891) qui voisine avec la création des premiers sanatoriums à Leysin et celle de la Ligue vaudoise antituberculeuse. Les initiatives privées prennent le pas sur les pouvoirs publics devant l'urgence de la situation. Peu à peu pourtant, l'État se souciera de ces institutions ou de leurs causes et les soutiendra.

Relayés par les politiciens et les médecins, les grands courants hygiénistes deviennent des enjeux politiques, notamment lorsqu'ils sont liés au prestige d'une Université fédérale que Lausanne rêve d'abriter au début des années 1850[237] ou de la transformation, faute de mieux, de l'Académie en Université par la création d'une Faculté de médecine (1890). C'est surtout grâce à l'action de quelques hommes politiques « visionnaires » et soucieux du prestige du canton face à ses voisins que le débat sur ces questions et la Faculté de médecine avance dans les années 1880. À cet égard, le travail de pionnier dès les années 1860 de Louis Ruchonnet (1834–1893, conseiller d'État entre 1868 et 1874), puis d'Eugène Ruffy (1854–1919, conseiller d'État de 1885 à 1893) est indéniablement marquant[238]. Sous Ruchonnet, le Département de l'Intérieur (dont dépend l'hôpital), autrefois peu actif en la matière – on a déjà mentionné ses atermoiements concernant la construction de l'Asile d'aliénés –, devient l'un des moteurs de cette réforme[239]. Une grande réorganisation des différentes commissions intervenant en matière médicale et hygiénique est alors opérée. Toutefois, c'est sans doute la mise en place à la direction de l'hôpital en 1876 d'un radical proche de Ruchonnet, Samuel Cuénoud (1837–1912)[240], qui marque le tournant majeur : Cuénoud devra réorganiser l'Hôpital cantonal alors en chantier, ce qui aura des conséquences dans les décennies à venir. Son action va notamment impliquer le regroupement des commissions administratives en une seule, le Conseil de santé et des Hospices (1885), qui s'occupera aussi bien de médecine privée que publique : on assiste clairement à une centralisation du pouvoir médical, qui indique la place prise par cette science dans la vie quotidienne, mais aussi dans le débat politique. Dès cette époque, la médecine se modernise : la chirurgie s'impose à l'Hôpital cantonal, amenée par des médecins formés à l'école allemande et les innovations majeures de l'époque, telles la méthode listérienne et l'antisepsie, font leur apparition dans l'établissement.

237 Finalement, le projet d'Université sera délaissé par la Confédération au profit de la seule École polytechnique fédérale de Zurich. À ce sujet, Tissot, 1988.

238 Tissot, 1996, pp. 25–31, 110–114, etc.

239 Donzé, 2007, pp. 226–230.

240 **Samuel Cuénoud :** ingénieur de formation (diplômé de l'École spéciale de Lausanne), professeur de mathématiques au Collège de Lausanne puis directeur de l'École industrielle de Lausanne. Il quitte ses fonctions à l'Hôpital cantonal pour endosser le rôle de syndic de Lausanne ; il est le premier radical à occuper ce poste (1883–1897) (Donzé, 2007, p. 101 ; *INSA* 5, p. 249).

La nouvelle vision politique du rôle social de l'État du régime Ruchonnet puis Ruffy va engendrer deux chantiers majeurs, parmi les plus importants financièrement pour le Canton durant le siècle : la construction d'un nouvel Asile d'aliénés à Cery (1873) et celle d'un nouvel Hôpital cantonal à Lausanne (1882). Ces deux projets posent les questions fondamentales de l'époque en matière de constructions hospitalières ; le cas de Cery ayant déjà été analysé par Catherine Fussinger[241], nous porterons surtout l'accent sur l'Hôpital cantonal qui n'a encore jamais fait l'objet d'une telle étude. Les deux édifices impliquent une réflexion sur les principales données variables de l'époque : sont discutés les problèmes de la taille de l'établissement, du plan (bloc ou pavillonnaire), de la séparation des pathologies et des sexes, de l'apport d'air et de lumière, de l'apparence architecturale, notamment. Toutes questions souvent posées auparavant autour de l'un ou l'autre des édifices mais réunies ici dans un seul objet devant servir à la fois de synthèse des expériences du passé mais aussi de modèle illustrant le pouvoir et les idéaux du régime politique et de ses médecins, soit, pour reprendre un compte rendu du Conseil d'État, pour faire « honneur à notre génération[242] ». Il est vrai que depuis la construction de la modeste infirmerie de Lavey (1841), plus aucun chantier hospitalier n'avait été entrepris par le Canton : le défi est de taille.

L'Asile de Cery et l'émergence de l'architecture médicale « germanophile »

En 1867, des finances favorables permettent enfin aux autorités cantonales de mettre sur pied le projet de construction d'un asile d'aliénés. Quelques cantons viennent d'agir de même – les débats du Grand Conseil mentionnent notamment l'exemple de Königsfelden, en Argovie[243] – ce qui provoque visiblement une émulation non négligeable dans le pays tout entier, puisque les constructions d'établissements se multiplient dès lors[244]. Au niveau vaudois, les débats politiques concernent surtout la question de la séparation et de l'isolement (tant social que médical) des aliénés, ainsi que l'autonomie financière de l'établissement, pourvu d'un domaine lui permettant de s'autosubvenir – du moins en partie – tout en offrant la possibilité de cures de travail alors souvent invoquées par les thérapeutes ; une section pour malades riches permet de compléter ces revenus[245]. La taille de l'édifice est également discutée en amont ; c'est une donnée majeure, qui particularise les édifices de cette époque. En effet, contrairement aux établissements des années 1840, ceux des années 1870 sont beaucoup plus vastes : si Les Vernets et Préfargier abritaient cent patients, Cery en contiendra trois fois plus.

241 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 63–67 et Fussinger & Tevaearai, 2001.
242 *CRCE*, DI, 1883, p. 69.
243 Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 60.
244 Dans la seconde moitié du XIXe siècle : Waldau à Berne (1850) ; Rosegg à Soleure (1860) ; Rheinau (1867) ; Burghölzli (1870) ; Königsfelden (1872) ; Cery (1873) ; Marsens (1875) ; Bâle-Friedmatt (1886) ; Münsigen (1895) ; Perreux (1895) ; Bel-Air à Genève (1900).
245 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 56–59.

Le choix du terrain intervient en premier, car il détermine en grande partie la forme future de l'édifice. Il résulte d'une longue réflexion qui avait d'abord conduit les autorités à acquérir un terrain à Montoie en 1844 ; toutefois, en raison de ses défauts (notamment un problème d'approvisionnement en eau et une superficie trop réduite), il avait été revendu. Dès lors, pour des raisons de coût, c'est en dehors de la ville qu'un terrain est recherché et enfin trouvé en 1865. Cery semble offrir de nombreux avantages ; à proximité du chef-lieu et des autorités médicales, il est « dans une bonne exposition. L'aspect du paysage y est varié sans présenter une de ces vues grandioses fréquentes dans notre pays mais dont la beauté même prédispose souvent celui qui l'a sous les yeux à la rêverie. On y respire un air sain, sans âpreté et sans mollesse[246] ». On retrouve l'argumentation souvent évoquée de la beauté du panorama, dont les effets sur le psychisme sont alors appréciés. Toutefois, d'autres considérations dictent aussi l'emplacement de l'édifice : sa disposition a en effet « été résolue dans le sens qui a paru le plus avantageux au point de vue de la salubrité et du coup d'œil[247] ». En 1865, le terrain est acquis, l'architecte cantonal peut se mettre au travail ; les travaux durent de 1867 à 1873, non sans difficulté en raison de la guerre franco-allemande qui ralentit la fourniture des éléments techniques et métalliques[248].

La question du modèle : nouvelles hypothèses

La question du modèle de l'établissement a déjà été posée par Catherine Fussinger[249] ; cependant, elle est restée sans réponse en raison du silence des archives à son propos. Exploitant la piste allemande déjà empruntée par l'historienne, nous tenterons de l'approfondir à la lumière de nos hypothèses de travail.

En 1865, David Braillard, architecte d'État, dresse un premier projet dont on ignore s'il s'inspire de celui de son ancien « patron » à l'École des Beaux-Arts, Henri Labrouste, lauréat du concours de 1837, ou de plans de Louis Wenger, qui avait suivi le projet pour le compte de l'État entre 1835 et 1861. Ce premier plan est toutefois refusé par les autorités compétentes. On en ignore la forme : l'asile de Marseille, évoqué dans les discussions du Conseil d'État, semble en effet n'avoir été qu'un modèle d'organisation et pas un modèle architectural ; c'est – à l'habitude – des établissements suisses qui servent vraisemblablement de modèle, à l'instar des édifices déjà cités par C. Fussinger comme modèles potentiels (Les Vernets, Préfargier, la Waldau, la Rosegg, le Burghölzli et Königsfelden) auxquels on peut ajouter la Rheinau[250] et Stephansbourg[251], dont les autorités étudient certains détails constructifs.

246 *BGC*, annexes, 14 janvier 1867, pp. 222–223.
247 *CRCE*, DTP, 1868, p. 116.
248 Ainsi, le chauffage Sulzer ne peut être livré selon les termes du contrat (*CRCE*, DTP, p. 108).
249 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 63–65.
250 ACV, K VIII B 28, « Rapport de Monsieur le Professeur Bolley de Zurich sur les appareils de chauffage et ventilation établis au Couvent de Rheinau (canton de Zurich) par la maison L. F. Staib & Cie à Genève », 28 mars 1867.
251 *CRCE*, DTP, 1872, pp. 111.

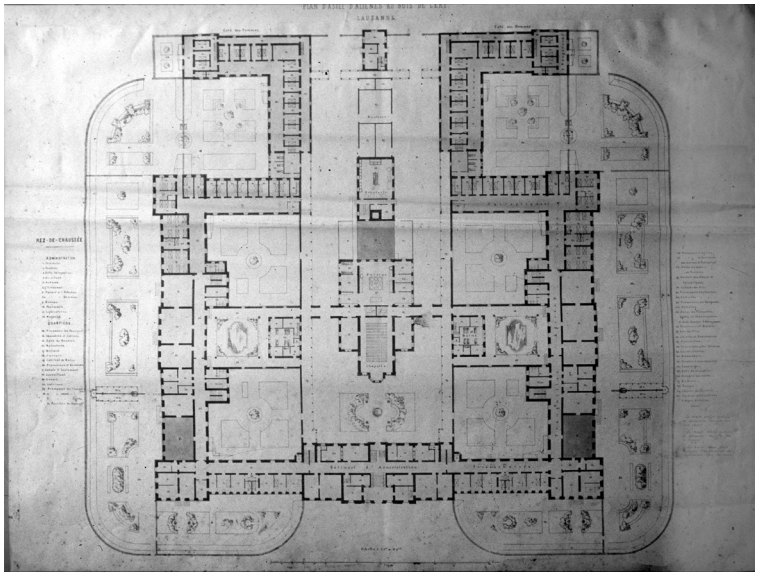


Fig. 61. Cery, Asile d'aliénés (1867–1873), plan du rez-de-chaussée (ACV).

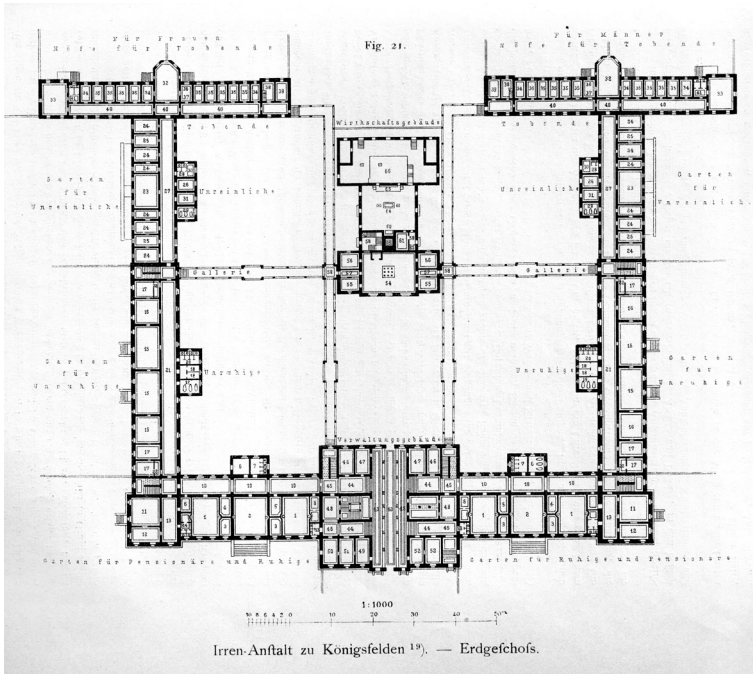


Fig. 62. Königsfelden, Asile d'aliénés (1868–1872), plan du rez-de-chaussée (tiré de : *Handbuch*, 1891).

L'édifice de Cery s'organise selon un plan quadrangulaire, dont la partie postérieure (au sud) est occupée par les trois ailes principales contenant les divisions de pensionnaires, construites en fer à cheval (fig. 61). Les pavillons qui abritent les parties communes des divisions (angles et centre de la façade principale) ainsi que les ailes occidentale et orientale comptent trois niveaux (avec attique pour l'avant-corps de la partie centrale). Les ailes méridionales n'ont que deux niveaux. Le pavillon de la direction apparaît rapidement comme la partie majeure de l'édifice, qui en commande à la fois l'architecture et le fonctionnement. À l'avant (soit au nord), du côté de l'entrée, des corps de logis plus bas, également en U mais ouverts latéralement, abritent les quartiers des furieux. Dans l'axe central, la cour intérieure n'est plus comme à Préfargier un espace d'accueil aménagé en jardin. À Cery, elle est occupée par une rangée de

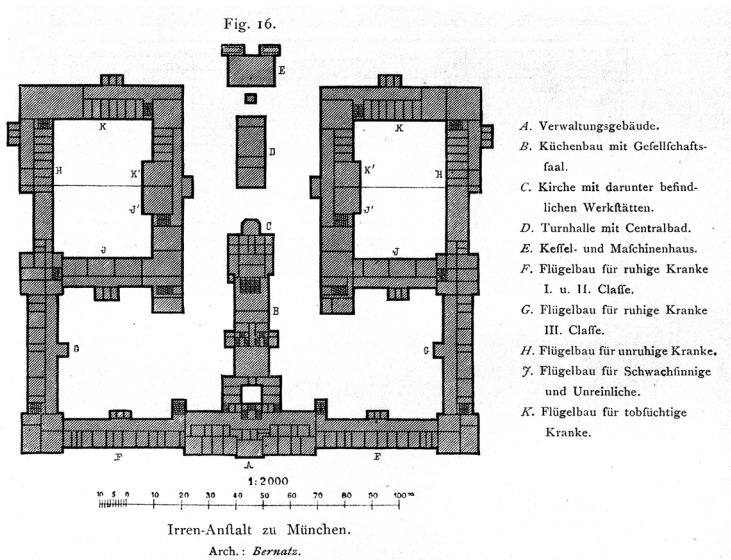


Fig. 63. Munich, Asile d'aliénés (1858–1860), plan d'étage (tiré de : *Handbuch*, 1891).

bâtiments dans l'axe du bâtiment directorial comprenant, outre le pavillon du gardien, une usine à gaz[252], le chauffage central et sa cheminée, des dépendances et une chapelle. Entre cette partie centrale et les ailes, des courettes entourées de portiques servent à la promenade des patients. Du pavillon de la direction au portique d'entrée, deux autres longues galeries couvertes servent à la distribution des différents secteurs ainsi qu'à leur isolement. Les parties réservées aux hommes (à l'est) et aux femmes (à l'ouest) sont strictement séparées ; les bâtiments au centre de la cour jouent d'ailleurs un rôle d'écran entre les ailes latérales qui les abritent et toute la composition est

252 Dès 1897, l'État renonce à rénover l'usine dont l'état est vétuste et dont l'usage est trop onéreux ; dès lors, c'est la ville de Lausanne qui fournira le gaz (*CRCE*, DI, 1897).

organisée à partir de cette frontière. Cette séparation, déjà visible en projet lors du concours de 1837[253], était apparue matériellement à la Métairie (1861), autre institution pour aliénés de caractère privé. Cery est le premier édifice de grande taille à en faire un principe fondateur ; cette division par sexe et par pathologie deviendra pourtant bientôt une règle généralisée.

Les dispositions générales de l'édifice se distinguent des asiles romands antérieurs et contemporains surtout en raison de sa dimension, mais aussi par la typologie employée – si on la compare avec le principe pavillonnaire appliqué à Marsens (1875). Cery semble toutefois plutôt devoir se relier à des modèles courants outre-Sarine et outre-Rhin que fonctionner comme une descendance « développée » des asiles des Vernets (1838) et de Préfargier (1840). Si le choix du plan « palatial » à ailes développées peut être motivé par la configuration du terrain, il est ici surtout dû aux idées du temps, qu'elles soient médicales ou architecturales. Dès les années 1870, les édifices des pays germaniques semblent attirer toute l'attention des médecins et des architectes. À cette époque et à ces dimensions, le plan en U apparaît ainsi comme un trait d'origine germanique dans l'architecture asilaire, abandonnant le principe de l'isolement des divisions dans des édifices distincts érigé en dogme par Jean-Étienne-Dominique Esquirol bien plus tôt[254]. Les projets de 1837 étaient de bons exemples de cette théorie[255] qui trouvera ses plus belles applications en France dans les années 1840–1850[256]. Le projet de Cery est mis en place par une commission où figurent plusieurs suisses alémaniques et un Allemand : l'architecte du Burghölzli, Johann Kaspar Wolff[257], celui de la Waldau, Gottlieb Hebler[258], le directeur de la Rosegg, l'Allemand Heinrich Cramer[259] ; rien d'étonnant donc à ce que les modèles les plus en faveur alors deviennent des modèles pour l'édifice lausannois. Adrien Dumur (1836–1872), médecin-directeur du futur asile dès 1869, ne participe pas aux discussions sur la forme de l'édifice ; c'est son prédécesseur, Georges Zimmer, qui s'en charge. Mais il est tout de même envoyé en voyage de reconnaissance pour l'organisation et l'aménagement intérieur de l'asile (alors déjà en chantier) dans le Grand-Duché de Bade, à Vienne et à Berlin, puis en France, en Belgique et aux Pays-Bas[260]. Formé à Berne et ayant

253 Elle existait aussi auparavant, mais sans avoir de conséquence importante sur l'architecture : les patientes étaient simplement placées dans une autre chambres que les patients.

254 Esquirol, 1818.

255 Labrouste avait d'ailleurs visité la clinique d'Esquirol à Ivry (Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 34).

256 Asile de l'Yonne à Auxerre (1844–1858) ; asile de Braqueville à Toulouse (vers 1860). Le principe de l'asile pavillonnaire réapparaîtra, sous une forme un peu modifiée (système « détaché »), dans le dernier tiers du siècle.

257 **Johann Kaspar Wolff (1818–1891) :** études à Munich ; inspecteur des bâtiments du canton de Zurich, député au Grand Conseil. Il dressera notamment le plan de reconstruction de Glaris (1861) (Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 197–198).

258 **Gottlieb Hebler (1817–1875) :** études à Berne et à Genève ; membre de la commission des travaux publics de la ville de Berne, membre de l'exécutif de la ville puis député au Grand Conseil (Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 182).

259 **Heinrich Cramer (1831–1893) :** études à Munich, Wurzbourg, Prague, Vienne et Zurich. Assistant à l'asile de St-Pirminsberg (St-Gall) puis dès 1861, directeur de la Rosegg à Soleure (Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 173–174).

260 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 174–175.

fréquenté les facultés de Vienne et de Paris durant un semestre, Dumur connaît vraisemblablement bien les asiles alémaniques (et germaniques) des décennies 1850–1870. Ceux-ci se caractérisent généralement par leur plan à ailes perpendiculaires en fer à cheval – à l'exception de la Waldau à Berne (1855) au plan fermé –, pas très éloignés des grands hôpitaux de la même période et dont plusieurs exemples suisses sont perçus en exemples (Königsfelden (1868–1872), notamment[261]) (fig. 62). À cet égard, plusieurs édifices allemands de taille comparable présentent des similitudes frappantes avec Cery[262] : citons notamment Munich (1858–1860), un établissement prévu pour trois cents patients dont le plan reproduit le principe d'un corps en U (fig. 63). La cour ainsi délimitée est occupée dans son axe par des édifices de dépendances, des bains et une chapelle. Göttingen (1862–1865) est un autre modèle probable ; la disposition générale est très similaire, jusqu'au détail de la chapelle, placée dans l'axe mais séparée du pavillon central par un jardin sur lequel donne son abside à trois pans. La saillie des pavillons latéraux et du gros pavillon central d'administration se retrouve au Burghölzli (1864–1870) et à Königsfelden, qui pourraient être les relais entre ces exemples et Cery.

Si du côté médical, le recours à des modèles allemands ne surprend guère alors, on pourrait s'étonner que David Braillard, ancien élève de l'École des Beaux-Arts de Paris, s'empare avec autant d'aisance de la leçon germanique. En effet, sa production connue (bien peu fournie il est vrai) est plutôt marquée du sceau parisien, tant par son style que par sa composition. Sans doute le voyage qu'il effectue en Suisse pour visiter des établissements est-il décisif ; on peut également imaginer qu'il avait sous les yeux des reproductions de projets allemands, l'aidant dans son travail. En outre le choix du plan à ailes, si éloigné des projets d'asile d'aliénés français du temps (à pavillons), rendait sans doute difficile l'application d'une architecture « parisienne » à ce type d'édifice – architecture qui, soulignons-le, n'est toutefois alors pas si différente de celle enseignée en Allemagne, en tout cas bien moins que cela pourra être le cas à la fin du siècle. Car, visiblement, Cery doit plus à l'Allemagne qu'à la France. La longue façade principale (fig. 64), marquée par de forts accents latéraux et centraux, peut rappeler à la fois l'architecture palatiale baroque (Nymphenburg à Munich) et les modèles sempériens des années 1850 (École polytechnique fédérale de Zurich) (fig. 5). Le pavillon central est très étonnant, si l'on raisonne selon des critères français : ce gros bloc, fonctionnant en principe comme un avant-corps, est pourvu d'un autre avant-corps de cinq travées, dont les trois centrales forment saillie. De part et d'autre, les arrière-corps sont percés par trois axes de fenêtres, donnant le rythme rare de 3–1–3–1–3. Les différentes parties sont marquées par des chaînes d'angles et des pilastres (travées centrales) ; toutefois, les trois fenêtres médianes forment un ensemble non divisé, contraire aux règles de composition classiques qui appellent une régularité dans les divisions verticales dès qu'apparaît un ordre architectural. Cette disposition étrange n'est pourtant pas unique ; en effet, le Burghölzli à Zurich (fig. 65)

261 *Handbuch*, 1891, pp. 37–39.
262 Publiés dans : *Handbuch*, 1891, pp. 29–40.



Fig. 64. Cery, Asile d'aliénés (1867–1873), la façade principale au début du XX^e siècle (IUHMSP).

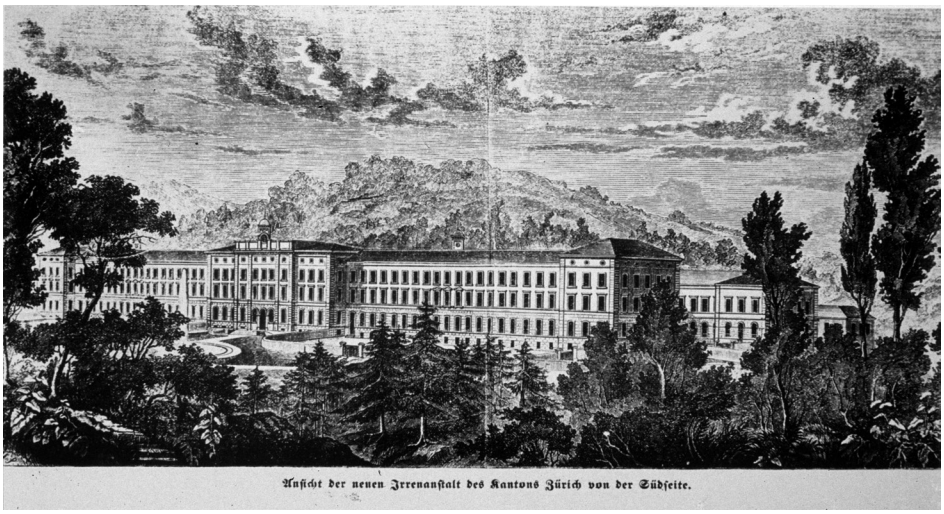


Fig. 65. Zurich, Asile d'aliénés du Burghölzli (1864–1870), vue générale (IUHMSP).

présente une composition extrêmement similaire, si ce n'est qu'elle présente un corps central à quatre niveaux (dont un d'attique), contrairement à Cery où seules les travées centrales atteignent cette hauteur. Sinon, les percements (baies en plein-cintre au rez-de-chaussée de la partie centrale, rectangulaires et sommées de corniches au premier étage) sont identiques, à l'instar de la composition générale et de l'équilibre des pleins et des vides. Notons tout de même que les arrière-corps zurichois comptent trois niveaux, contre deux à Lausanne ; pourtant, un indéniable air de parenté lie ces édifices, présentant tous deux un style néo-Renaissance sobre, dont le caractère italianisant est surtout donné par des toitures à croupes de faible pente.

La différence avec Préfargier, également néo-Renaissance mais de tradition française, peut paraître subtile : pourtant, l'absence d'avant-corps « traditionnel » à trois travées et fronton triangulaire ainsi que la disparition des éléments néo-classiques qui marquent encore son porche, rappelant les planches des édifices publics de Gourlier[263], sont les indices certains d'une architecture d'ascendance différente. La façade de la chapelle est un autre signe de « germanité » : par ses formes à la fois romanes et Renaissance (abside, percements, pente de sa toiture), elle fait référence au *Rundbogenstil* munichois et berlinois, dont l'influence se fait largement ressentir au centre et au nord-est de la Suisse autour de 1840–1860 (notamment en Argovie, à Zurich et à Saint-Gall) au moment du retour au pays d'architectes formés dans ces villes.

Le changement de « manière » opéré par Braillard dans cet édifice ne s'explique sans doute pas seulement pour des raisons de modèles architecturaux. En effet, il est frappant de constater à quel point cet édifice fait écho aux grandes compositions fédérales des années 1850–1860. Les comparaisons les plus fameuses sont le Polytechnicum zurichois, œuvre majeure de Gottfried Semper (1859–1864) et le premier bâtiment du Parlement à Berne de Friedrich Studer (1852–1857). Tous trois ont en commun l'évocation de la Renaissance italienne au filtre de l'école allemande et une composition générale monumentale (plan palatial à ailes, large pavillon central saillant et à façade en trois parties, etc.). Cery n'est pas l'unique bâtiment dans lequel Braillard rompt avec la tradition française ; aux casernes de Bière (1866), il applique également une architecture plutôt germanique, qu'on retrouve dans d'autres édifices fédéraux similaires (casernes de Thoune, 1864–1868, par Leopold Blotnitzki et Felix Wilhelm Kubly ; de Zurich, 1873–1878, Johann Caspar Wolff et Johan Jakob Müller ; de Lausanne, 1881-1882, par Louis Dériaz). Elle est caractérisée par ses volumes compacts, ses fenêtres à meneaux et son vocabulaire formel vaguement néo-médiéval, jouant sur quelques motifs topiques (tourelle, créneaux) pour créer une ambiance et une identité commune. Faut-il en déduire que, comme pour les casernes, si Braillard abandonne sa « manière », c'est pour se conformer à un modèle répandu ? Cette conformité est-elle purement opportuniste – à quoi bon changer un modèle éprouvé – ou, partant du constat que les architectes de l'époque s'évertuent généralement à ne pas suivre servilement des exemples existants, peut-on penser que cet acte d'allégeance

263 Gourlier, 1837.

architecturale est porteur de sens ? Dans sa volonté de construire un édifice de qualité, conçu pour le bien du peuple, le régime radical cherche vraisemblablement à se mesurer aux autres cantons possédant des asiles. On a en effet déjà souligné l'émulation générale qui prévaut alors au sujet des établissements d'aliénés. En rapport avec la politique centralisatrice qui est celle des radicaux d'alors, on peut y lire une déférence au modèle mis en place par des architectes réputés (Semper au Polytechnicum et Wolff au Burgölzli[264]) et qui devient alors un canevas suivi pour de nombreux édifices publics non seulement fédéraux, mais aussi cantonaux. Ainsi, outre le soulagement que peuvent procurer des modèles lointains dans la résolution de typologies nouvelles et rares, on peut soupçonner que les emprunts formels opérés alors s'accompagnent d'un sens plus symbolique et ne sont pas dénués d'une portée politique. Une certaine fierté pointe d'ailleurs au moment d'ouvrir Cery à ses pensionnaires – fierté teintée d'un peu d'angoisse :

> Un établissement normal sous tous les rapports, un établissement construit d'après les données de l'expérience, de la science moderne, a été définitivement installé. Il y a tout lieu d'espérer que son avenir répondra à l'attente du pays qui l'a fondé à grand frais[265].

Il est vrai qu'au final, 2'331'083 francs ont été consacrés à ce projet[266].

La tentation de l'hôpital provisoire et de la minimisation du rôle de l'État : l'« Étude sur l'assistance des malades et sur les hôpitaux » de Louis Rouge

L'année même où s'ouvre Cery, le médecin-chef du service de chirurgie de l'Hôpital cantonal, Louis Rouge (1833–1895)[267] rédige un long article sur l'assistance publique et l'hôpital dans le canton de Vaud[268]. Alors que l'État investit des sommes importantes dans des édifices médicaux, Rouge sème le doute quant à la voie à suivre. À mots couverts, il semble s'élever contre les travaux menés par le Canton – en l'occurrence l'hôpital de Cery et le projet de reconstruction de l'Hôpital cantonal : alors que le premier est en construction, le second est en effet discuté par les autorités dès le milieu des années 1860, mais sans que les médecins soient trop approchés. Rouge avertit, non sans un certain ton de reproche :

264 Rappelons que Wolff, qui avait postulé en même temps que Semper pour la chaire d'architecture du Polytechnicum avait dirigé le chantier de cette école en compagnie de son célèbre concurrent, auquel il avait cédé sa place.

265 *CRCE*, DI, 1873, pp. 30–31.

266 *CRCE*, DI, 1876.

267 **Louis Rouge :** né à Lausanne, il fait ses études de médecine à Zurich (1852–1853), Strasbourg et Berne ; doctorat en 1856. Après un court séjour à Paris, il est interne à l'Hôpital général de Genève (1858–1859) puis médecin-chef du service de chirurgie lausannois de 1866 à 1875. Il siége au conseil communal de cette ville dans les rangs libéraux. Il est membre de la Société vaudoise de médecine et rédacteur de son bulletin, future *RMSR* (*RMSR*, 1895, pp. 57–63).

268 Rouge, 1873.

> Le seul but de cette étude est d'exposer la question des hôpitaux, telle qu'elle ressort d'observations faites dans les circonstances les plus diverses […]. C'est à titre de renseignement pour les lecteurs du Bulletin que j'écris les lignes qui suivent ; je n'ai pas la prétention de modifier en quoi que ce soit des mesures prises sans que le corps médical vaudois ait été ni consulté, ni entendu[269].

Il blâme visiblement les autorités de ne pas avoir sollicité les médecins pour une expertise, à l'instar du gouvernement bernois qui s'est récemment adressé à la Société des médecins du canton de Berne « pour avoir son avis sur les modifications à introduire dans le mode d'assistance des malades et sur l'opportunité de la construction d'un nouvel hôpital[270] ». Pour le chirurgien, ce « dédain pour l'expérience et pour le savoir des médecins est d'autant plus singulier, que le Conseil d'État ne compte pas un seul de ces membres versé dans les questions d'hygiène ou de médecine[271] ».

Si le ton de son introduction laisse transparaître la haute idée que se fait Rouge de son rôle et de son savoir, il anticipe aussi les thèses développées dans l'article, teintées d'un libéralisme a priori à contre-courant des idées politiques dominantes alors dans le Canton. En effet, Rouge milite en faveur d'un système d'assistance à trois niveaux inspiré de la France, dans lequel les communautés publiques ne jouent qu'un rôle secondaire. Malgré ses études faites essentiellement en Allemagne et Suisse alémanique, Rouge semble en effet plutôt tourné vers le modèle français, qu'il aura pu connaître au travers de ses deux patrons à l'Hôpital général de Genève, les D^rs^ Mayor et Olivet « deux maîtres qui […] ont exercé sur lui une plus grande influence que les professeurs des Universités qu'il avait visitées[272] ». Le système mis en place sous le Second Empire, notamment celui de l'assistance à domicile, alors largement répandue, lui apparaît plein d'enseignements et d'avantages desquels il relève notamment « 1° une économie notable de frais ; 2° des secours plus efficaces aux malades ; 3° une satisfaction donnée aux sentiments les plus respectables de la famille[273] ». À côté de l'Hôpital cantonal qui ne s'occuperait que des cas médicaux les plus graves, son idée est de développer des infirmeries régionales privées où diriger les autres patients, et un système d'aide à domicile qui remplace l'assistance étatique, pour éviter de faire « pulluler toute une classe de mendiants, de parasites qui assurés de trouver un refuge dans les mauvais jours, vivraient sans souci du lendemain […]. Ce droit à être secouru priverait l'ouvrier d'un stimulant, qui le relève à ses propres yeux, l'oblige à faire des épargnes, et crée ces associations de secours mutuels si nombreuses chez nous[274] ». La réflexion de Rouge est éminemment capitaliste :

> Tout homme valide est un capital productif ; tout homme malade, impotent, une non-valeur ; la prospérité générale est en rapport avec le nombre d'hommes en activité. L'État a donc tout à gagner à procurer aux indigents les conditions d'une prompte guérison[275].

269 *Idem*, pp. 81–82.
270 *Idem*, p. 82.
271 *Ibidem*.
272 *RMSR*, 1895, p. 58.
273 Louis Rouge, 1873, p. 186.
274 *Idem*, p. 184.
275 *Ibidem*.

Pourtant le système qu'il propose n'est pas celui que préfère la profession en général : il favorise un système de médecins communautaires, payés par les districts pour visiter les pauvres et les malades et les soigner à domicile et dont le statut social est mal considéré[276]. Les communes posséderaient toutes un minimum de matériel médical (baignoires, appareils à fractures, gouttières en fil de fer, linges, draps de lit, compresses, brancards[277]), abrité à la cure, permettant au médecin d'assurer les premiers soins. Pour Rouge, les incurables doivent être séparés en deux catégories, afin de désengorger le système actuel : ainsi, ceux ne nécessitant pas de soins médicaux doivent être placés dans des pensions particulières – il cite le cas de paysans très heureux d'accueillir pareils hôtes qui leur fournissent une contribution pécuniaire – alors que les autres seraient placés dans les maisons de soins que l'État aurait dû créer dès 1810, plus encore depuis le décret de 1850 l'obligeant à le faire – ce qui ne sera pas le cas avant la fin du siècle[278]. En résumé, le médecin préconise donc le système d'assistance pour plusieurs raisons : outre qu'il libère l'Hôpital cantonal pour ceux qui en ont « vraiment » besoin, en « conservant les malades dans leur milieu naturel, c'est-à-dire leur famille[279] », il « exerce une influence heureuse sur le moral de chacun » et tend à développer au sein de la parenté des « sentiments d'affection et de dévouement » qui luttent contre l'égoïsme ambiant et provoque des résultats moraux non négligeables ; enfin, l'assistance à domicile fait baisser le taux de mortalité car « le malade, le blessé guériront plus vite dans leur petit logement que dans les vastes salles d'un hôpital encombré ».

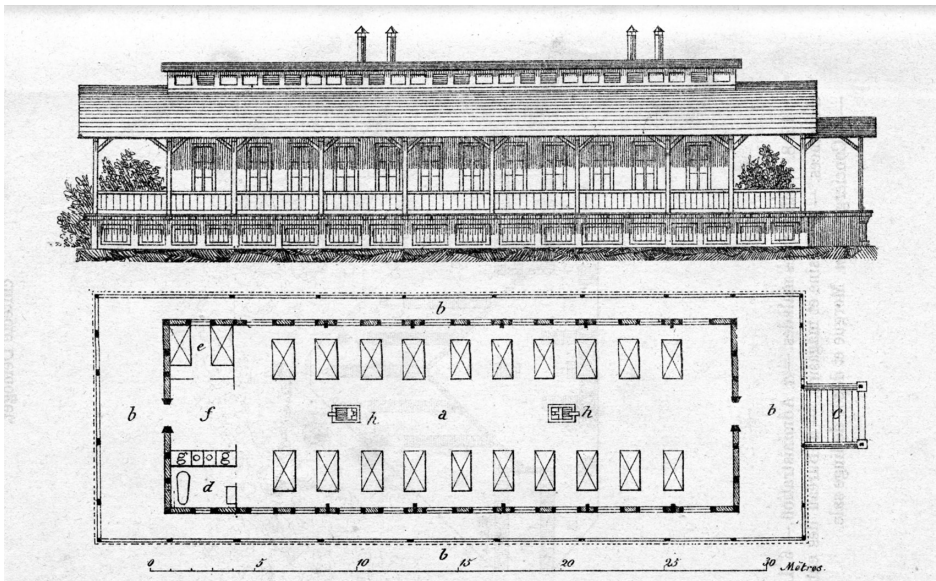
Architecture provisoire : baraquements et pavillons

La question de l'hygiène hospitalière est le second cheval de bataille du médecin-chef. Alors que les conditions d'opération sont encore très dangereuses à la Mercerie – les méthodes antiseptiques ne sont adoptées qu'au milieu des années 1870 par le successeur de Rouge, Émile Dupont[280] –, le chirurgien ne peut être que séduit par les nouvelles idées en matière d'architecture médicale. Citant des études essentiellement françaises, mais aussi anglaises, étatsuniennes et allemandes[281], il milite en faveur des hôpitaux de petite taille, conçus selon les principes des baraquements provisoires. Il convient de s'intéresser à ce système constructif car, s'il n'a eu qu'une application restreinte en Suisse, il témoigne des questionnements profonds provoqués par l'hygiène

276 Hudemann-Simon, 2000, pp. 127–131.
277 Rouge, 1873, p. 190.
278 Heller, 1994.
279 Cette citation comme les suivantes : Rouge, 1873, p. 193.
280 Donzé, 2007, p. 24. Elles provoquent des surcoûts importants en matière de pansements (utilisation de flanelle à usage unique en lieu et place de toiles réutilisables) faisant passer le poste des remèdes de 15–16 % en moyenne dans les années 1860–1875 à 25 % en 1880.
281 Il cite abondamment Ulysse Trélat, Michel Lévy, Léon Lefort, A. Démoget, et les *Bulletins* de la Société de chirurgie de Paris et de l'Académie de médecine.

déplorable des hôpitaux d'alors et de la remise en question des grands hôpitaux. Peu appliqué pour des raisons de coûts, ce type architectural sera bientôt rendu obsolète par la « révolution » antiseptique dans une majorité de cas – à l'exception des maladies infectieuses.

Connu dès les années 1840 au moins[282], le système dit des « baraquements » ou des « baraques » se répand lors des conflits du milieu du XIX^e siècle (guerre de Crimée, 1853–1856 ; guerre de Sécession, 1861–1865 ; guerre prusso-autrichienne, 1866 ; guerre franco-allemande, 1870–1871) où ils répondent à la fois aux besoins médicaux des énormes armées mobilisées, au nombre en constante augmentation des blessés (relatif à celui des soldats), au développement contemporain de la chirurgie, pour laquelle les blessés constituent un champ d'expérimentation privilégié, ainsi qu'aux contraintes de construction et d'hygiène inhérentes à ce genre de situation exceptionnelle. De fait, les résultats (le faible taux de mortalité) sont encourageants[283] et suscitent un débat important sur l'opportunité de construire des édifices similaires en temps de paix et en milieu urbain. Ces discussions interviennent au moment où, en Europe,



a. Salle des malades. — *b.* Galeries couvertes. — *c.* Escalier. — *d.* Cabinet de bains. — *e.* Chambre des infirmiers. — *f.* Passage. — *g, g.* Lieux d'aisances. — *h, h.* Poêles servant au chauffage et à la ventilation.

Fig. 66. Hôpital en forme de baraquement, publié par Louis Rouge en 1873 (tiré de : Rouge, 1873).

282 En 1841 existe à Leipzig un pavillon chirurgical dans le jardin de l'hôpital Sankt-Jacob (Murken, 1988, p. 125).

283 Si l'on en croit Rouge, lors de la guerre de Crimée, le taux de mortalité dû à des infections est de deux tiers en établissement clos, et quasiment nul sous tentes ou dans les baraques construites par Michel Lévy, médecin des armées (Rouge, 1873, p. 127).

les grands hôpitaux sont condamnés par les sociétés médicales – ainsi l'Hôtel-Dieu de Paris durant les années 1860 est perçu comme un reliquat indésirable des temps passés. Des études menées dans l'Europe entière prouvent simultanément – mais non sans discussion – la supériorité des petits hôpitaux en matière d'hygiène et de baisse du taux de mortalité ainsi que celle du système pavillonnaire, détachant chaque service dans un édifice isolé. La réflexion menée en France, en Grande-Bretagne et en Allemagne notamment conduit à imaginer des hôpitaux de plus en plus bas et étendus (un seul niveau, surélevé par rapport au sol) et construit selon le principe du pavillon détaché, au contraire des premiers plans pavillonnaires où les différents corps de logis étaient reliés par des couloirs. Le système des tentes ou des baraquements militaires suit ces préceptes à la lettre (fig. 66) ; comme le relève Rouge, ces « édifices » présentent le grand avantage d'une bonne aération (pas besoin ici de ventilation artificielle, tant décriée), de facilité de chauffage, de prévoir en général des salles de dimensions restreintes (l'hygiène dépendant du nombre de lits qu'on y place) et d'être économiques. Reprenant les idées nées outre-Atlantique lors de la Guerre de Sécession puis répandues lors de guerres civiles en Europe, Rouge va même jusqu'à suggérer la solution la plus extrême : celle des hôpitaux-baraquements temporaires, que l'on détruit par le feu après un certain temps d'usage[284]. Des médecins américains puis européens favorisent en effet ce moyen de désinfection total et définitif, nécessitant la reconstruction des hôpitaux tous les quinze ans environs – la question économique que soulève cette pratique n'est pas évoquée par Rouge.

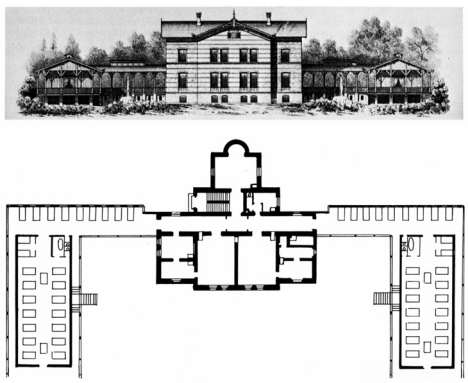


Fig. 67. Berlin, Augusta-Hospital (1868–1870), élévation et plan (Medizinhistorische Sammlung Axel Hinrich Murken, Aix-la-Chapelle).

Le médecin vaudois semble toutefois se rallier à une voie médiane, celle d'hôpitaux permanents mais conçus selon le modèle des baraquements. L'Augusta-Hospital de Berlin (1868–1870), alliant un bâtiment central de maçonnerie à des pavillons en bois servant de chambres communes est un exemple représentatif de cette tendance, bien qu'isolé (fig. 67)[285]. Mais l'application la plus convaincante de cette pratique sera sans doute le système de maternité élaboré par Stéphane Tarnier à Paris[286]. Ses nombreuses

284 Concernant les États-Unis, il ne cite pas ses sources ; pour la guerre allemande de 1863 qu'il évoque (sans doute la Guerre des Duchés qui voit la Confédération germanique soutenir le nouveau duc de Schleswig-Holstein), il cite les publications de Friedrich von Esmarch qui incite lui aussi à construire des baraquements provisoires.

285 Murken, 1988, pp. 128–129.

286 Beauvalet-Boutouyrie, 1995.

interventions virulentes à l'Académie française de médecine[287] avaient lancé le débat sur les maternités où le taux de mortalité très important transformait ces cliniques en épouvantails à malades. Tarnier imagine des pavillons formant des maternités isolées ; ils permettent d'isoler les patientes dans des chambres individuelles ou de petite taille, et évitent surtout de mélanger femmes enceintes et déjà accouchées, par peur des épidémies de fièvre puerpérale. Très contestées, ses théories ne lui permettront d'ouvrir un premier pavillon obstétrical qu'en 1876, à la maternité Baudelocque à Paris. Ce petit édifice de deux niveaux, à quatre chambres individuelles accessibles uniquement par des galeries extérieures, ne connaîtra guère de descendance pour des questions de coût et de place. Lors de la construction de la maternité du nouvel Hôpital cantonal de Lausanne, il sera pourtant repris comme modèle.

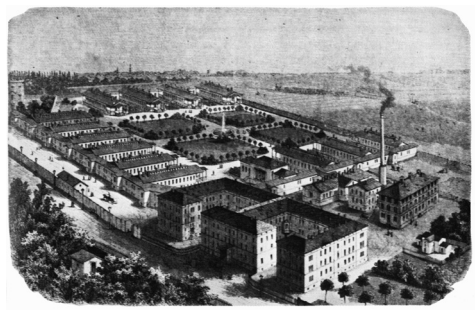


Fig. 68. Leipzig, St-Johanns Spital (1869–1870), vue générale (Medizinhistorische Sammlung Axel Hinrich Murken, Aix-la-Chapelle).

Les documents consultés ne permettent pas de connaître l'écho de l'article de Rouge sur le projet d'Hôpital cantonal. Pourtant, plusieurs indices semblent indiquer que ses idées ont alors été entendues par les architectes et les autorités ; en effet, l'année de la parution de l'article, l'architecte Henri Assinare envoie un projet de baraque de chirurgie à construire provisoirement au Champ-de-l'Air, pavillon dont il n'avait jamais été question auparavant[288]. Il n'est pas innocent que ce soit le service de chirurgie qu'on isole d'abord de l'hôpital dans un pavillon spécial et non pas la maternité par exemple, confinée dès 1874 au hameau de Montmeillan avec les contagieux ; Rouge travaille aussi en faveur de sa corporation, soit celle des chirurgiens, pour laquelle les années 1870 représentent la montée en puissance. Autre indice de l'influence de Rouge, le projet final d'hôpital sera muni de pavillons, sur le modèle de Leipzig, exemple cité dans l'article de 1873 et visité par Assinare la même année (fig. 68). Quant au système d'assistance qu'il préconise, s'il ne sera jamais un projet politique – les radicaux souhaitant plutôt un renforcement du rôle des autorités en la matière –, c'est pourtant bien vers lui que tendent tous les projets de l'État : les retards, les problèmes de financement et le peu d'engagement des autorités – cette réserve étant due autant à des raisons financières qu'à l'indécision du Grand Conseil – poussent paradoxalement le Gouvernement dans une politique médicale discrète, que seule l'ouverture de la Faculté de médecine à la fin du siècle modifiera. Ruchonnet lui-même semble parfois pris en faux lorsqu'il répète les arguments du médecin :

287 *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XXI, 1858.
288 ACV, K VIII B 18, lettre d'Assinare au président du Conseil de Santé, 6 octobre 1873.

> Le Conseil d'État est très partisan de la décentralisation de notre assistance hospitalière, mais jusqu'à présent il n'y a pas eu de conventions passées avec les infirmeries locales dans le but d'en faire des succursales de l'Hôpital cantonal. […] [N]'oublions pas que les idées actuelles s'écartent des constructions monumentales en matière d'hôpitaux pour se rattacher à des constructions d'une durée de 40 à 50 ans[289].

Ainsi, en 1874, les arguments de Rouge semblent avoir fait leur chemin. Mais le Conseiller d'État les dépasse : pour lui, 250 lits ne sont pas assez, il en faut le double car « quand nous serons établi là-haut, dans cette situation admirable, que nous aurons un joli hôpital qui rendra plus agréable le secours de l'État, nous y verrons affluer toute une nouvelle couche de citoyens qui n'y viennent pas aujourd'hui. Quand je vois les soins méticuleux avec lesquels on étudie maintenant les questions de constructions, d'aération, de ventilation, etc., je me dis qu'il n'y aura pas un malade qui soit mieux soigné chez lui qu'à l'hôpital[290] ». On le constate, l'homme d'État sait habilement reprendre à son compte des données avancées par Rouge, mais dans un but tout autre.

Il semble que les idées de Rouge aient eu des zélateurs plus fidèles que Ruchonnet ailleurs dans le Canton. En effet, lors de la construction de l'infirmerie de Sainte-Croix (1879–1880), le principe traditionnel de l'édifice en maçonnerie semble avoir été remis en question, au grand étonnement du comité initiant :

> Après la guerre franco-allemande, les médecins qui avaient observé les ambulances allemandes disaient volontiers que les baraques devaient remplacer partout les hôpitaux bâtis à grands frais. Des critiques s'adressaient à nous dans ce sens, puisque l'infection du bâtiment nécessiterait son abandon ou sa démolition. Quoi qu'il en soit, nous ferons remarquer ici que le courant d'air qui nous atteint constitue un élément de purification constante et que, d'autre part, les antiseptiques fournis par la science nous mettent à l'abri de ces craintes de démolition[291].

Comme pour d'autres types d'édifices médicaux, la mode des bâtiments temporaires sera toutefois un feu de paille ; adoptées en général dès les années 1870, les nouvelles méthodes de désinfection septiques et aseptiques rendant obsolète la question des hôpitaux provisoires[292], de rares réalisations sont toutefois à noter.

La tente de Lavey

Mis à part les annexes de toiles de l'infirmerie de Morges (1876), mal connues[293], la principale réalisation provisoire bâtie dans le Canton est plus tardive. Elle se trouve à Lavey où, en 1892, le Dr Auguste-Frédéric Suchard propose la construction d'une tente, pour pallier à l'insuffisance des locaux. En effet, à Lavey « il y a deux sérieux inconvénients : d'une part des dortoirs trop petits, un cubage d'air insuffisant pour le nombre actuel de malades, chose fâcheuse surtout au début et à la fin des saisons

289 *BGC*, projet de décret, 20 février 1874, p. 388.
290 *Idem*, pp. 396–397.
291 *Notice sur Sainte-Croix*, 1894, p. 29.
292 À ce sujet, voir notre étude sur les maternités : Lüthi, 2007*b*.
293 Bissegger, 1998, p. 157.

où l'on ne peut laisser autant les fenêtres ouvertes pendant la nuit qu'au fort de l'été ; d'autre part l'absence d'un local où les hommes puissent se tenir pendant les journées de pluie, lorsqu'ils ne sont pas assez souffrants pour garder le lit. Ils n'ont actuellement que la salle à manger qui avait été calculée à l'origine pour 30 malades et non pour 60 ; au milieu du jour cette salle est remplie par les femmes et les jeunes filles qui travaillent et par les enfants qui jouent ; les hommes y sont de trop[294]. Suchard parvient à se procurer une tente militaire, de 9,5 mètres sur 5, formée d'une double toile blanche. Elle s'appuie contre la façade principale de l'infirmerie, au sud, près du Rhône. Son sol est en ciment afin de permettre de fréquents lavages, mais il est partiellement recouvert de planches de bois pour le confort des patients ; les parois sont en toiles, sauf à l'est où l'on a utilisé une « paroi en caissons de verre[295] ». Enfin, le toit de la tente est en ciment pour éviter tout risque d'infiltration en cas de pluie ; il fonctionne comme terrasse à l'étage supérieur.

L'essai a aussi comme but d'« expérimenter ce genre d'abri, au point de vue sanitaire[296] ». L'État l'investit à la saison des bains ; six à huit lits y sont installés et occupés sans interruption : le succès est acquis. Suchard vante la qualité de l'air sous la tente :

> Là, jamais aucune odeur de renfermé, même quand tout est fermé, ce qui a lieu toutes les nuits de mauvais temps. La filtration de l'air à travers la toile, filtration constante se faisant d'une façon insensible […] paraît, au point de vue sanitaire, une circonstance d'une grande valeur qui doit réagir sur les guérisons[297].



Fig. 69. Lausanne, policlinique, tente servant à la cure d'air installée en 1913 (coll. MHL/IUHMSP).

Les idéaux des années 1860–1870 trouvent ainsi une réalisation concrète et convaincante à la toute fin du siècle, à une échelle très réduite et menée dans des conditions modestes – on est loin de l'hôpital de plusieurs centaines de lits dont a pu rêver Louis Rouge. Toutefois, la date de concrétisation de cette tente fait écho à d'autres soucis hygiéniques, en grande partie liés au soin de la tuberculose qui devient alors une priorité. Que la tente de Lavey soit contemporaine des premiers sanatoriums de Leysin n'est sans doute pas un hasard : partout alors, on recherche une architecture qui permette une aération permanente. L'architecture fluide de Lavey ne connaîtra guère de descendance ; on peut toutefois citer la cure d'air installée en 1913 par la Ligue vaudoise anti-tuberculose sur la toiture de la policlinique à la rue César-Roux à Lausanne[298] (fig. 69). Mais c'est

294 *CRCE*, DI, 1893, pp. 69–71.
295 *CRCE*, DI, 1894, p. 66.
296 *CRCE*, DI, commission de gestion, 1893, p. 17.
297 *Idem*, p. 18.
298 Heller, 1992, pp. 118–119.

l'architecture « solide » de Leysin qui devient bientôt son modèle ; bien que dotée de moyens très modestes, la Ligue fera donc édifier des bâtiments de cure en matériaux durables, tels à Sauvabelin le chalet de cure en bois (1914, William de Rham, architecte) ou le bain de soleil et les douches en plots de ciment et parois de verre coupe-vent (1921–1922, Marius Pache, architecte)[299].

L'Hôpital cantonal : un édifice synthètique

La reconstruction de l'Hôpital cantonal en 1879–1882 se trouve conditionnée par un rapport de force entre les différentes parties en présence : d'une part, le régime radical souhaite faire de Lausanne une ville universitaire afin de soutenir la concurrence avec Genève (dotée d'une institution supérieure d'enseignement dès 1872) et de suivre le développement de la science qui, selon Louis Ruchonnet, est « le mouvement qui caractérise [l']époque[300] ». La création d'une Faculté de médecine est une priorité dans cette course à la réputation académique. D'autre part, le directeur de l'Hôpital cantonal, Louis Rouge, sans doute soutenu par ses collègues, appelle à la constitution d'un hôpital spécialisé en chirurgie et débarrassé de toutes les affections mineures, confiées aux infirmeries. En butte à ces visées en partie opposées (hôpital universitaire / hôpital spécialisé), le projet est appelé à une évolution considérable ; c'est au final – et comme à Cery – le choix du terrain qui imposera la forme définitive de l'établissement et mettra fin aux débats médicaux et typologiques. Le programme, quant à lui, résultera d'un compromis entre les nécessités des uns et des autres, sans qu'il satisfasse véritablement quiconque.

Valse-hésitation

L'histoire de la construction de l'Hôpital cantonal n'ayant encore jamais été écrite[301], il convient d'en retracer à grands traits les étapes constitutives. Peu linéaire, cette histoire met en évidence les interrogations liées à la forme devant être donnée à l'édifice : durant près d'une décennie, aucune solution définitive n'est trouvée, preuve s'il en faut des débats et des recherches sans doute intenses en la matière[302].

Le Conseil d'État ouvre un concours d'architecture en 1869, alors que peu auparavant, une commission formée d'architectes, de médecins et de fonctionnaires avait conclu que l'édifice de la Mercerie réaménagé pouvait encore servir, notamment si on lui adjoignait l'ancienne maison par de La Harpe, reconstruite ou transformée. C'est suite à des observations du Grand Conseil que le Conseil d'État change sa vision

299 *Idem*, pp. 135–136.
300 *BGC*, 26 janvier 1869 (cité par Tissot, 1996, p. 28).
301 Sur l'histoire de l'institution, voir Donzé, 2003 et 2004.
302 Peu de textes relatent ce projet, sinon les *CRCE*, le *BGC* et quelques documents dans ACV, K VIII A 48/2.

des choses[303]. Depuis des années, des rapports avaient insinué qu'au « point de vue scientifique, au point de vue des exigences toujours croissantes de la civilisation, [l'] Hôpital serait en retard[304] ». On n'en sait guère plus sur le premier concours ; en 1871, l'architecte d'État David Braillard travaille à l'agrandissement de l'hôpital par un édifice d'administration qui s'ajoute sans doute au bâtiment dit des Secours publics, alors en chantier[305]. Mais les arguments en faveur d'un hôpital neuf avancés par Rouge dans son article : le besoin d'air, de lumière et d'espace pour la guérison des malades, se retrouvent dans les débats politiques et dirigent les initiatives vers une reconstruction :

> Notre Hôpital cantonal est insuffisant et encombré ; ses salles sont peu vastes et mal ventilées ; on a signalé à diverses reprises des cas temporaires d'infection, qui rendent son séjour dangereux pour des cas peu graves. L'accumulation des cas les plus divers de la médecine et de la chirurgie dans un même bâtiment à plusieurs étages entraîne de graves inconvénients, interdit tout isolement favorise les contagions. La situation du bâtiment au centre de la ville de Lausanne n'est pas favorable pour accorder un peu d'air pur à ses pensionnaires convalescents pour se remettre de leurs souffrances[306].

À ce moment, les idées les plus divergentes sont évoquées par les acteurs de ce projet :

> Quels seront les plans du nouvel Hôpital ? Quelles seront les installations, soit pour le bâtiment principal, soit pour les annexes et pavillons d'isolement ? Quel sera le coût de ces installations ? […] Des divergences notables divisent les hommes compétents. Les experts, appelés récemment par le Conseil d'État, n'ont pas approuvé les plans dressés pour le bâtiment principal ; ils préavisent pour deux bâtiments distincts, l'un pour la chirurgie, l'autre pour la médecine. D'autres hommes compétents voudraient quatre bâtiments séparés, opérant ainsi une nouvelle division par sexe pour les deux grandes catégories de malades, qui sont reçues dans un hôpital[307].

Le projet est analysé par des experts de Bâle et de Zurich ; l'architecte Paul Reber (1835-1908), bien connu pour ses constructions hospitalières, pourrait en faire partie[308]. En octobre 1873, le choix définitif du terrain du Calvaire et les résultats du voyage entrepris par le Dr Recordon et l'architecte Henri Assinare (1826–1899)[309] en Allemagne permettent au Conseil d'État de demander des plans plus précis à Braillard, « en tenant compte soit du point de vue sanitaire exprimé par la commission des médecins à la séance de laquelle il a assisté, soit du point de vue esthétique, soit enfin de

303 *CRCE*, DI, 1867 et 1869.

304 *CRCE*, DI, 1865, p. 24.

305 Bâtiment à la Cité-Devant.

306 *BGC*, « Rapport de la commission du Grand Conseil chargée de préaviser sur le projet de décret concernant la construction du nouvel hôpital », 20 février 1873, pp. CXLVII-CLIV, ici p. CXLIX.

307 *Idem*, p. CLI.

308 L'on conserve la photographie d'un de ses projets dans ACV, K IX 1201/19c. **Paul Reber :** études à Karlsruhe, carrière à Bâle ; dans le domaine médical, notons la maison des diaconesses à Riehen (1869–1871) qui est installé comme un hôpital ; hôpital de Liestal (1877) ; clinique ophtalmique à Bâle (1877) ; Institut pathologique de l'Université de Bâle (1883) ; clinique psychiatrique de l'Université (1884) (*INSA*, 5 ; *ALS*, pp. 436–437).

309 **Henri Assinare :** architecte d'État (1874–1890) puis architecte de la cathédrale de Lausanne (1891–1900). Il collabore parfois avec Ferdinand-Auguste Challand (1845–1900), architecte et peintre (projet de concours pour le Tribunal fédéral de Montbenon, 1877) ; hormis son apprentissage chez Jean-Daniel Blavignac à Genève (1848–1852) sa carrière demeure sinon encore très peu connue (*INSA*, 11, p. 19 ; El-Wakil, 1990, p. 132).

la configuration du terrain[310] ». Le décret voté par le Grand Conseil le 20 février 1874 pour l'octroi de crédits pour la construction de l'hôpital au Champ-de-l'Air reste flou dans sa formulation : il doit en effet s'agir d'un « établissement, destiné à recevoir deux cents malades, [qui] se composera d'un ou de plusieurs bâtiments, d'une maternité et d'un nombre suffisant de pavillons d'isolement, conformément aux plans généraux dressés à cet effet[311] ». Selon la Commission du Grand Conseil, cette indécision est une obligation car au vu des plans présentés, elle est « unanime dans son appréciation du projet, en ce sens qu'elle ne peut pas admettre une décision définitive et conseiller au pays, sur les documents qui lui ont été présentés, une dépense aussi considérable[312] » : une réflexion en aval est donc nécessaire. Le seul élément adopté est la construction de quatre pavillons le long de la route de Berne, qu'on souhaite ouvrir dès 1875 pour y placer les malades de l'ancien hôpital dans l'attente du nouveau. La grande inconnue reste la forme du bâtiment principal, dont on ignore toujours s'il se constituera d'un ou de deux édifices et s'il comptera un ou deux niveaux. Des experts sont à nouveau appelés à se prononcer sur le projet repris en 1874 par le nouvel architecte cantonal, Henri Assinare[313] ; il s'agit d'architectes locaux, François Jaquerod et Achille de La Harpe, ce dernier étant remplacé parfois par Charles Mauerhofer[314]. Comme on l'espérait, trois pavillons sont ouverts en 1875 alors que l'ancien hospice du Champ-de-l'Air est transformé pour accueillir les malades déménagés depuis la Mercerie[315].

Sans doute séduit par le principe de construction des baraquements, les premiers projets pour le bâtiment principal se dirigent eux aussi vers une reprise du système pavillonnaire ; le projet présenté par Ernst, Socin et Horner, sans doute les experts mentionnés de Bâle et de Zurich[316], prévoit ainsi trois édifices distincts reliés par un couloir dont l'avantage (séparation des sexes) apparaît comme moral plutôt que médical[317]. Le Conseil d'État demande à Assinare d'étudier un bâtiment à deux ailes reliées par un corps central, conçu selon les critères principaux des experts :

> Une aile est destinée au service des femmes, le second au service des hommes. Le corps central est assez grand et il n'est séparé des ailes que par une porte unique qu'on peut canceller au besoin et par un grand vestibule. Par ce moyen, l'isolement des sexes est complet. En outre, il y a pour chaque aile une porte de service. Les salles du rez-de-chaussée sont affectées au service

310 ACV, K VIII A 48/2, extrait des PV du CE, 29 octobre 1873.
311 *CRCE*, DTP, 1874, pp. 126–127.
312 *BGC*, projet de décret, 20 février 1874, p. 358.
313 En 1874, l'ancien poste de Braillard est divisé en deux : services ordinaire (entretien, mené par François Südheimer jusqu'en 1885) et extraordinaire (nouvelles constructions, qu'occupe Assinare entre 1874 et 1890) (*INSA*, t. 5, p. 251).
314 ACV, K VIII A 48/2, lettre du Conseiller d'État Louis-Henri Delarageaz à Assinare, 1er décembre 1874.
315 *CRCE*, DI, 1875, pp. 26–31.
316 Il s'agit vraisemblablement de **Friedrich Horner (1831–1886) :** ophtalmologue et professeur à l'Université de Zurich, d'**August Socin** (1837–1899), professeur de chirurgie à l'Université de Bâle et de **Heinrich Ernst (1846–1916) :** architecte à Zurich (les professions sont données par le *BGC*, rapport au Grand Conseil sur un projet de décret relatif à la construction d'un Hôpital cantonal, 10 janvier 1875, p. LXIV ; les autres données proviennent de *INSA*, t. 11).
317 *BGC*, projet de décret, 10 janvier 1875, pp. 147–148.

> de chirurgie ; l'étage est consacré à la médecine. Les dépendances sont séparées et se trouvent en dehors du bâtiment principal[318].

On devine une réticence pour l'éparpillement des services que provoquerait le système pavillonnaire du projet Ernst, Socin et Horner. Il faut souligner aussi qu'après le départ de Louis Rouge, le vent semble tourner ; en 1875, on relativise en effet grandement l'intérêt des hôpitaux-baraquements temporaires. L'architecte Louis Joël, rapporteur de la commission du Grand Conseil, apporte un témoignage éclairant à cet égard :

> On se rappelle encore qu'à la suite de la guerre franco-allemande, on vanta partout le système des hôpitaux en baraquement qui rendirent de si grands services pendant la guerre. Beaucoup de personnes pensaient que c'était le type à suivre dorénavant non seulement pour les ambulances des armées, mais même pour des maisons hospitalières civiles et permanentes. L'expérience de quelques années qui se sont écoulées a profondément modifié l'opinion des hommes spéciaux sur ce point. Les baraquements qui avaient été si utiles pendant la guerre n'ont pas résisté à l'épreuve de la pratique comme hôpitaux permanents. L'énorme étendue de terrain qu'ils occupent, la difficulté du service qui en résulte, l'impossibilité d'un contrôle et d'une direction efficace se sont bientôt fait voir de la manière la plus claire ; la difficulté du chauffage et bien d'autres inconvénients se sont encore dévoilés. En guerre, où l'ont manque souvent de tout, les baraquements ont été un immense bienfait ; le personnel nombreux dont on dispose, la discipline militaire qui ploie toutes les volontés ne laissaient pas se produire les inconvénients qu'un service civil et permanent a bientôt mis en lumière[319].

Le cas lausannois ne le dédira pas : en 1878 déjà, d'importantes réparations devront être apportées aux pavillons de l'hôpital, consistant notamment en un vernissage à l'huile des parois pour supprimer les dangers d'infections créés par des parois poreuses de plâtre, un remplacement des cheminés en fer blanc et une amélioration du système de chauffage[320].

Le projet Assinare

Le projet « monumental » d'Assinare est dès lors favorisé par tous les experts, le principe des baraquements n'étant plus réservé qu'aux pavillons d'isolement, comme ceux déjà édifiés. Le choix du terrain motive d'ailleurs en grande partie le choix définitif d'un seul grand bâtiment, le plan à plusieurs corps d'habitation séparés obligeant une disposition qui les « plac[ent] sous le vent les uns des autres[321] », peu hygiénique. On prévoit cependant de construire les dépendances de l'hôpital en dehors de celui-ci, sur conseil des experts alémaniques. Le principal souci – politique cette fois – est le prix de l'édifice, devisé à un million de francs. Les députés s'inquiètent d'une éventuelle (et probable) augmentation de la facture au fur et à mesure des travaux, le financement

318 *Ibidem*.
319 *BGC*, rapport au Grand Conseil sur un projet de décret relatif à la construction d'un Hôpital cantonal, 10 janvier 1875, p. XLV.
320 *CRCE*, DI, 1878.
321 *BGC*, 19 janvier 1875, p. 147.

du chantier étant tendu[322] et la comparaison avec Cery peu rassurante : cet édifice a en effet coûté entre 500 et 600 francs la perche, alors que l'hôpital est devisé à 600 francs au moins ; pourtant « Cery est fait avec plus d'élégance que ne le seront les constructions du Champ-de-l'Air[323] ». Aussi discrète soit-elle dans les sources à disposition, la question esthétique ne semble donc pas tout à fait secondaire. Les experts invités à se prononcer sur l'avant-projet d'Assinare, François Jaquerod et Louis Cugnet, reprochent ainsi à l'architecte cantonal de s'intéresser trop au plan et pas assez aux façades :

> Il eut été en effet intéressant et bien désirable, de voir plus développées et plus mûries les idées qui doivent le compléter [le plan] ainsi par exemple les façades, exprimant le caractère qu'aura cet édifice pour le public. L'Extérieur de ce monument national doit refléter selon nous le pays, et pour cela à défaut de luxe décoratif, avoir une expression de dignité et de grandeur qui peuvent être traduites par les proportions des parties qui le composent[324].

On soulignera avec intérêt la notion de *monument national*, qui semble bien en accord avec les vues à long terme du régime radical en matière de médecine. L'importance accordée à la façade semble ici encore déterminante.

Les nombreuses expertises des plans d'Assinare donnent à penser que l'Hôpital cantonal est voulu comme un édifice modèle, servant de laboratoire à de nombreuses innovations techniques. Ainsi, après les rapport de Socin, Horner et Ernst, de Jaquerod et Cugnet, c'est à Achille de La Harpe et Louis Maget de se prononcer en mars 1875, avant que l'on s'adresse à Eugène-Emmanuel Viollet-le-Duc lui-même, alors en charge de la restauration de la cathédrale de Lausanne et qui réside alors dans cette ville. Le rapport de ce dernier n'est malheureusement pas conservé, mais il semble que son auteur ait exprimé des avis divergents de ses confrères vaudois, sur des questions il est vrai très pointues[325]. Maget et de La Harpe remettent notamment en question le système complexe développé par Assinare pour assurer la ventilation des salles du rez-de-chaussée, comprenant un faux plafond sis 4 pieds en dessous du plancher et dissimulant des gaines de ventilation horizontales reliées à d'autres, verticales, prises dans les murs de refends :

> Nous avons été frappés d'abord de la dépense relativement considérable que serait la conséquence d'un surhaussement d'environ 5 pieds, poutraison et planchers compris, sur toute l'étendue d'une construction aussi considérable et puis aussi il nous est survenu des doutes sur la réussite, dans tout état atmosphérique, de ce système de ventilation […]. Nous avons eu aussi la crainte que cet espace qui ne serait peut être que peu ou point aéré ne devint à la longue, peut être même assez promptement, un réceptacle de miasmes très rapprochés et par conséquent pernicieux. Enfin nous pensions aussi à la possibilité que des hôtes forts incommodes [des oiseaux, des rongeurs ?] sous tant de rapports vinrent habiter cet espace d'où il serait difficile de les chasser[326].

322 350'000 francs sont pris sur le rentier des hospices cantonaux, 150'000 de la liquidation de la Corporation vaudoise, 500'000 du rentier de l'État (*BGC*, 19 janvier 1875).

323 *BGC*, DI, 19 janvier 1875, p. 149.

324 ACV, K VIII A 48/2, rapport de Jaquerod et Cugnet, 11 janvier 1875.

325 ACV, K VIII A 48/2, brouillon du résumé d'Assinare sur les trois rapports, 1875. Les questions portaient notamment sur la période idéale pour les adjudications, l'emplacement des cuisines, la taille des pierres et l'engagement de l'État face aux soumissionnaires.

326 ACV, K VIII A 48 /2, rapport de La Harpe et Maget au DI, 4 mars 1875.

Toutefois, le système est aussi lié à celui des vérandas que l'architecte prévoit d'apposer à la façade sud : supprimer l'espace de ventilation revient à abaisser les sols des galeries et à les rapprocher du sommet des fenêtres et, par conséquent, à créer un obstacle à la pénétration du jour dans les chambres.

Conçu comme un tout, muni d'installations techniques ou d'aménagements médicaux se répondant mutuellement, l'hôpital moderne des années 1870 résiste à la pratique traditionnelle de l'expertise : les modifications en cours de chantier ou à la fin de l'élaboration des plans, si fréquentes jusqu'alors, deviennent de plus en plus problématiques. Dorénavant, pour des édifices aussi complexes que les hôpitaux, les plans devront être conçus après que des points aussi sensibles que la distribution, la coupe, la ventilation et le chauffage ont été définitivement réglés. À cet égard, Cery et l'Hôpital cantonal constituent un tournant non négligeable. L'architecte qui les conçoit se doit d'être un véritable spécialiste, dans le travail duquel l'apport d'autres experts ne peut plus se faire qu'en amont.

Malgré ces multiples reprises, le chantier ne commence toujours pas ; si l'on travaille en 1876 à la construction des dépendances de l'hôpital[327], les soumissions de maçonnerie ouvertes en juillet 1875 sèment le doute en raison des différences très importantes entre les devis. Trois architectes sont à nouveau appelés pour réexaminer les plans et les soumissions ; ils n'ont au final rien à reprocher à ces documents. Pourtant, la crise économique européenne qui débute alors freine les dépenses cantonales, à tel point que plusieurs chantiers sont bloqués ou repoussés ; celui de l'Hôpital cantonal en fait partie[328]. Les plans sont encore modifiés, au début de 1878, sans doute en lien avec le problème des soumissions ; ils sont définitivement approuvés par le Conseil d'État peu après – mais sous réserve que la porte d'entrée soit agrandie[329]. Le chantier démarre enfin en mars 1879, soit dix ans après le premier concours d'architecture. Placés sous la direction de l'architecte-entrepreneur Élie Guinand, les travaux avancent vite, à tel point qu'à fin 1880, le bâtiment est couvert. En 1881–1882, l'intérieur est peu à peu aménagé et les installations techniques les plus délicates sont terminées – en l'occurrence le système électrique d'éclairage et les ascenseurs hydrauliques. Ces deux équipements sont à la pointe de la modernité ; en effet, l'éclairage électrique n'apparaît que peu avant à Lausanne dans le cadre temporaire de la Fête de tir de 1876 et cela n'est qu'en 1882 que des édifices civils sont éclairés par ce moyen. L'un des premiers édifices à jouir de cette énergie est l'Hôtel de l'Ours (démonstration le 27 janvier 1882), voisin de l'Hôpital cantonal. Cet essai semble séduire le Conseil d'État qui décide au même moment de l'électrification de l'hôpital ; il permettra d'ailleurs la fondation de la Société Suisse d'Électricité qui émet des actions en juillet 1882 et développe dès lors une activité florissante[330]. L'une des deux centrales électriques de la société, sise à la

327 *CRCE*, DTP, 1876, pp. 125–126.

328 *CRCE*, DI, commission de gestion, 1876, p. 24. L'investissement annuel moyen passe de 1'597'000 francs en 1870–1874 à 705'000 en 1885–1889 (Lasserre, 1980, p. 254).

329 *CRCE*, DTP, 1877, pp. 130–131 ; 1878, pp. 189–190 ; ACV, K VIII A 48/2, lettre du DTP à Assinare, 29 janvier 1879.

330 Savoy, 1988, p. 29.

route de Couvaloup, sera d'ailleurs uniquement dévolue au service des 230 lampes de l'hôpital. Les avantages de ce système sont longuement étudiés. Bien que moins économique que le gaz, l'éclairage électrique est finalement choisi car il évite « tout danger d'incendie et d'asphyxie[331] ». On loue en particulier le système « par incandescence, brûlant dans le vide [qui] n'absorbe point d'oxygène, ne dégage aucun gaz ni chaleur, c'est donc une lumière hygiénique par excellence ; elle est intense et diffuse, d'une fixité parfaite la rapprochant par ses qualités de la lumière solaire. Toutes manipulations pour l'allumage et le nettoyage, tout danger d'incendie et d'explosion sont écartés, ce qui constitue des avantages considérables dans un grand hôpital[332] ».

Les ascenseurs, quant à eux, ont pour tâche de faciliter le service et le transport des patients dans un bâtiment relativement élevé. On en trouve deux, un par aile, ainsi que deux monte-plats pour le service. Ils semblent être parmi les premiers à être installés en ville voire dans le Canton, à quelques exceptions près (Vevey, Grand Hôtel, 1867 ; Montreux, Hôtel Breuer, vers 1884)[333].



Fig. 70. Lausanne, Hôpital cantonal, vue du nord montrant la position surélevée de l'édifice par rapport à l'agglomération, vers 1890 (MHL).

331 *CRCE*, DTP, 1882, p. 147.
332 ACV, K VIII A 48/2, Rapport comparatif sur l'éclairage au gaz & l'électricité, s.d. (1882).
333 Flückiger-Seiler, 2003, p. 126.

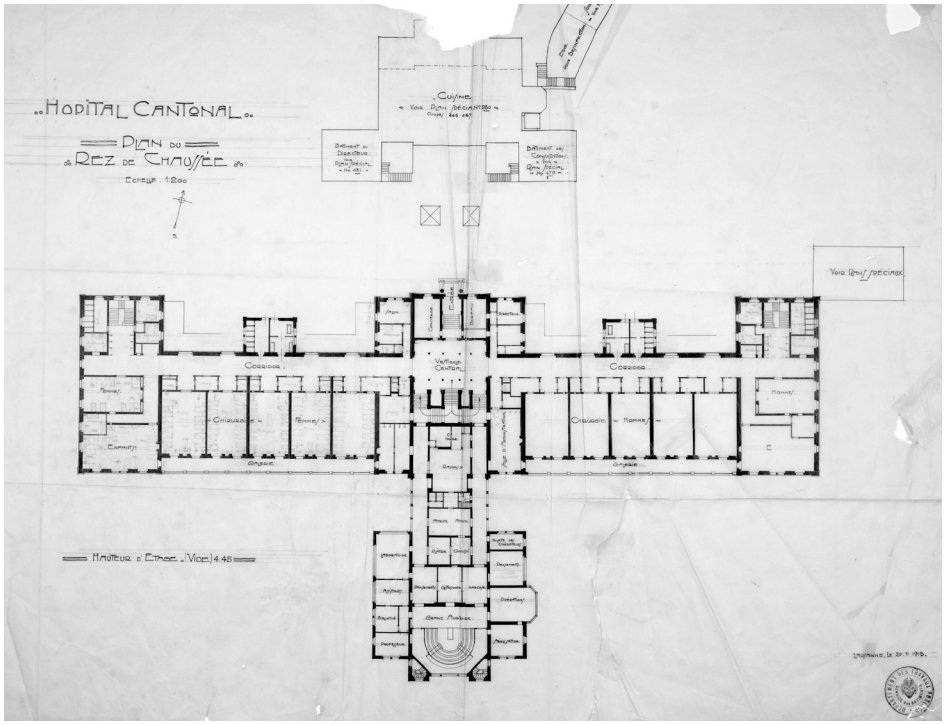


Fig. 71. Lausanne, Hôpital cantonal (1879–1883), plan, état en 1914 avec le projet de nouvelle clinique chirurgicale au sud (SIPAL).

Le bâtiment réalisé

Au moment de son ouverture, au printemps 1883, la fierté est sensible dans les rangs politiques. Les efforts consentis pour cette construction ont permis de réaliser « des installations largement conçues, qui font honneur à notre génération[334] ». De fait, le nouvel Hôpital cantonal est un ensemble d'édifices très vastes, dont le principal domine la ville, donnant à voir la médecine sous des atours à la fois monumentaux et sobres : dignes de leur fonction donc, selon les critères du temps.

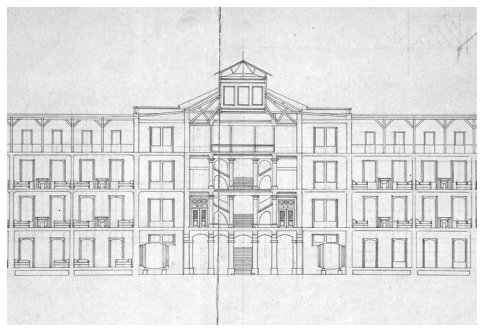


Fig. 72. Lausanne, Hôpital cantonal (1879–1883), coupe longitudinale sur le hall (SIPAL).

334 *CRCE*, DI, 1883, p. 69.



Fig. 73. Lausanne, Hôpital cantonal (1879–1883), salle d'opération dans la rotonde méridionale (MHL).

Le bâtiment de l'hôpital proprement dit est construit sur un dénivelé important (fig. 70) ; il développe son plan tout en longueur parallèlement aux lignes de la pente. Au nord, du côté de l'entrée, il offre deux niveaux légèrement surélevés (trois pour le pavillon central) ; au sud, la pente permet l'aménagement de l'étage inférieur (le véritable rez-de-chaussée). Dans l'état d'origine, le plan, en forme de E, se compose d'un important corps central et de deux pavillons latéraux saillants entre lesquels se trouvent deux ailes plus étroites[335] (fig. 71). On entre dans le bâtiment au nord au travers d'un étroit vestibule contenant une volée de marches. Ce dispositif aboutit dans un hall central entouré de huit piliers, s'élevant sur toute la hauteur du bâtiment et éclairé par une verrière à son sommet (fig. 72). Dans l'axe de l'entrée se trouve le grand escalier tournant à trois volées droites, le principal de l'établissement. Au rez-de-chaussée supérieur, deux portes ouvertes au départ des rampes descendantes donnent accès aux vestibules de la salle d'opération, qui forme



Fig. 74. Hôpital cantonal (1879–1883), vue générale de la façade sud (MHL).

335 ACV, S 34, RMS 3.1986.001 – 132.16353.

une abside saillante au centre de la façade méridionale (fig. 73). De part et d'autre du hall, deux couloirs droits distribuent les ailes et les pavillons latéraux. Les premières contiennent cinq chambres tournées au sud et devancées par des galeries, alors que les pavillons montrant une distribution plus complexe (au nord : cage d'escalier flanquée par des locaux de service et des latrines, latéralement et au sud, deux chambres de malades séparées par un couloir en équerre donnant sur la chambre des infirmiers).

Les fonctions d'origine de l'édifice nous sont connues grâce aux descriptions publiées peu avant l'inauguration[336]. Au rez-de-chaussée inférieur, on trouve la cuisine, l'économat, la salle des infirmiers militaires, celles des militaires malades, les détenus et les syphilitiques des deux sexes, le réfectoire des employés, et trois entrepôts. Au rez-de-chaussée supérieur, le corps central abrite le bureau de la direction et de l'administration, la salle d'opération, celle des médecins, l'appartement de la diaconesse directrice, une chambre d'attente et le bureau du secrétaire. Dans l'aile est, la clinique chirurgicale des hommes, y compris les garçons de plus de huit ans ; à l'ouest, les femmes, les fillettes de plus de huit ans et tous les enfants en bas âge. Au premier étage, une disposition similaire distribue au centre une chapelle et des chambres d'internes (au nord), le réfectoire des internes et des salles de lecture pour les deux sexes (au sud) ; les ailes sont destinées aux services de médecine. Enfin, le deuxième étage contient au centre des chambres d'interne et du personnel (au nord) ainsi que celles des pensionnaires (au sud), les combles des ailes abritant des dortoirs et des chambres pour le personnel ainsi que des chambres à provision.



Fig. 75. Hôpital cantonal (1879–1883), avant-corps central de la façade nord (MHL).

Les façades reflètent la rigueur du plan (fig. 74–75). D'un classicisme sobre, elles montrent des élévations enduites (vraisemblablement en deux couleurs) qui reposent sur un socle marqué par des refends (rez-de-chaussée inférieur). L'articulation des façades se fait très simplement par l'utilisation de bandeaux entre les étages et de chaînes lisses pour marquer les angles des pavillons ; seul l'avant-corps sud du pavillon central est muni de pilastres superposés dessinant, comme à Cery, le rythme inhabituel de 1–1–3–1–1 fenêtres (les deux baies extérieures étant jumelées, comme les ouvertures centrales des pavillons latéraux). Un fronton triangulaire embrasse toute cette partie. Les fenêtres sont à arc surbaissé aux rez-de-chaussée inférieur et supérieur, puis rectangulaires, la majorité des encadrements étant munis de larmiers. Au nord, de larges baies en arc surbaissé et marquées par des clés saillantes éclairent les

336 *CRCE*, DI, 1882, pp. 73–79.

couloirs de distribution ; elles contrastent avec celles des pavillons latéraux et surtout du corps central, où les locaux administratifs sont percés par des fenêtres simples ou jumelées, toutes rectangulaires, sommées de corniches avec ou sans consoles. Au petit portique d'ordre toscan de l'entrée (disparu) répond le fronton triangulaire qui marque l'axe central de l'édifice, timbré d'une horloge en son centre et sommé d'un clocheton octogonal à bulbe. Les toitures en croupes, peu élevées, sont régulièrement percées de lucarnes et d'œils-de-bœuf. Notons enfin, en façade sud, la présence d'un long balcon porté par des piliers et desservant les deux ailes du service chirurgical.

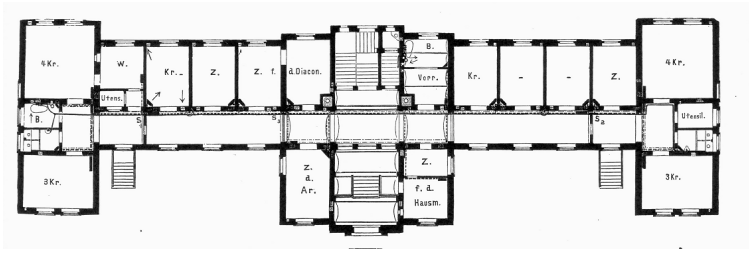


Fig. 76. Langensalza, hôpital (1882–1883), plan du rez-de-chaussée (tiré de : *DB*, 1885).

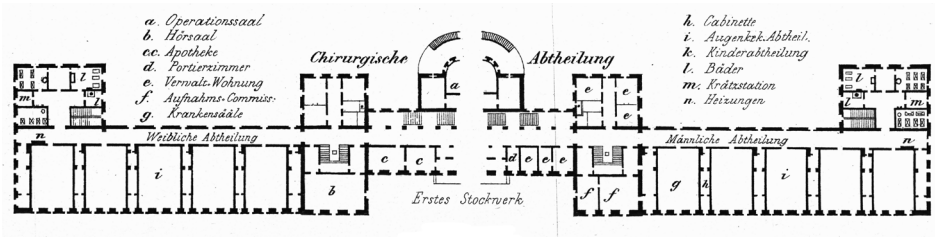


Fig. 77. Zurich, Hôpital cantonal (1836–1842), plan d'étage (tiré de : Schrämli 1855).

L'édifice puise donc ses références dans les modèles allemands. Il convient d'insister sur la multiplicité des signes de cette ascendance, allant de la typologie générale jusqu'à certains détails constructifs, car ils révèlent une connaissance approfondie de l'architecture hospitalière germanique. Le modèle de Leipzig, le seul évoqué par les sources, concerne moins les élévations que le programme mixte du bâtiment central et des pavillons satellites. Le plan même de l'hôpital Sankt-Johann n'a pas grand-chose à voir avec celui de Lausanne (un édifice de trois niveaux à deux cours intérieures légèrement ouvertes). En l'absence d'autres mentions, se pose dès lors la question du ou des modèles ; l'étude des imprimés d'époque, revues et manuels, ne permet guère de répondre à cette interrogation. Au mieux peut-on rassembler un faisceau d'indices.

Le plan lausannois semble s'inscrire dans un type qui se répand dans les années 1850–1890 en Allemagne et qui semble émaner du modèle « classique » de l'hôpital en fer à cheval (Berlin, Béthanie, 1845–1847), portant en germe l'essentiel des dispositions

employées à Lausanne : corps central pour l'entrée, distribution et administration, ailes pour les salles de malades mono-orientées, couloir de distribution aéré par des fenêtres sur trois faces. L'Hôpital cantonal se rapproche en particulier d'un édifice contemporain, l'hôpital de Langensalza (1882–1883) qui présente aussi des ailes placées entre deux pavillons latéraux et un autre central très saillants, le même principe de plan et la différence de niveaux entre la partie médiane (deux étages ici) et des ailes plus basses (fig. 76). En revanche l'architecture polychrome de Langensalza (briques) (fig. 2) fait place à Lausanne à des façades lisses et enduites plus proches de la tradition locale.

L'origine de ce type pourrait toutefois être suisse : en effet, l'hôpital de Zurich (1836–1842) (fig. 77), conçu par les architectes Gustav Albert Wegmann[337] et Leonhard Zeugheer[338] pour trois cents patients, est très souvent cité comme modèle, au moins par deux générations d'étudiants venus suivre les cours des chirurgiens Heinrich Locher-Zwingli puis Theodor Billroth et Edmund Rose[339]. L'édifice montrait la plupart de ces caractéristiques ; en outre, il plaçait pour la première fois semble-t-il[340] la salle d'opération au centre de l'édifice, dans une salle à abside annonçant celle de Lausanne (elle est toutefois ici tournée vers le nord). Ce dispositif marque un tournant dans l'architecture hospitalière, peut-être caractéristique de la Suisse d'ailleurs : celui de la disparition de la chapelle au rez-de-chaussée, dans l'axe de l'édifice, remplacés par la salle d'opération. En effet, alors que la plupart des édifices français (Lariboisière, Hôtel-Dieu, etc.) et germaniques (Béthanie, Hôpital Rudolf à Vienne, 1860–1864) sont conçus autour d'un sanctuaire, cette pratique est inconnue en Suisse où la chapelle est souvent reléguée à l'étage (Zurich, où elle se situe au deuxième étage, mais tout de même en dessus de la salle d'opération ; Lavey, dans le projet de bains d'Henri Fraisse[341]), voire ailleurs dans le parc de l'établissement (Berne, *Inselspital*). En plaçant la salle de chirurgie au centre de l'hôpital, dans la situation traditionnellement la plus noble du bâtiment, les architectes répondent sans aucun doute au souhait des médecins. Par ce déplacement symbolique, ils contribuent à faire des locaux d'opérations le nouveau sanctuaire de l'édifice : rien d'étonnant donc à ce que les édifices des années 1870–1880 s'organisent de plus en plus souvent à partir de cette salle alors que les chirurgiens obtiennent un statut valorisé. S'ajoutent à ces considérations des questions de logiques d'exploitation (la salle est à mi-chemin des deux ailes qui lui sont latérales) et de commodité (la salle est proche de l'entrée, des circulations verticales,

337 **Gustave Albert Wegmann (1812–1858) :** études à Zurich, Karlsruhe et Munich, chez Friedrich von Gärtner. À Zurich, il côtoie plusieurs architectes allemands comme Carl Ferdinand von Ehrenberg (1806–1841) ou ayant étudié en Allemagne (Wilhelm Waser, 1811–1866). Avant le concours pour l'hôpital, il se rend d'ailleurs à Munich (1835), puis part deux mois en voyage de reconnaissance avec Zeugheer en Angleterre et en France (1838) (Vonesch, ~1980, p. 26).

338 **Leonhard Zeugheer (1812–1866) :** études et apprentissage à Paris et Liverpool. De retour à Zurich en 1835, il collabore avec von Erhenberg et Wegmann et connaît un succès important durant toute sa carrière ; il construit l'Institut des sourds-muets (1836–1837) (*ALS*, p. 579).

339 Murken, 1982, p. 22.

340 *Ibidem*.

341 Il prévoit au premier étage une « Salle de Consultation susceptible d'être partagée en 2 pièces par un galandage, pour former une antichambre & deux Chambres de réunion pouvant servir au culte si cela est nécessaire » (ACV, GC 1993c, p. 2).

notamment). Toutefois, ce déplacement donnant plus de visibilité à la salle d'opération n'est sans aucun doute pas uniquement fonctionnel. L'exemple précoce de l'hôpital de Genève (1854) abonde dans ce sens, superposant au centre de l'édifice la salle d'opération et les locaux de la direction.

Toutefois, l'emplacement de la salle lausannoise, tournée vers le sud, a de quoi surprendre. En effet, les manuels d'architecture montrent des salles généralement éclairées par le nord, pour des questions de luminosité et de chaleur[342]. Pourtant, la généralisation de la salle d'opération au nord ne semble dater que des années 1880, sans doute liée à l'utilisation de l'électricité dans les édifices – permettant un éclairage d'appoint souvent nécessaire –, de meilleurs systèmes de chauffage et bien sûr de l'apparition de l'asepsie et l'antisepsie. Auparavant, il n'est pas rare de trouver ces salles au sud (Genève ; Augsburg, 1855–1859), mais cette disposition disparaît totalement dans le dernier quart du siècle. L'exemple lausannois ne sera pas convaincant : lors de la construction de la nouvelle clinique chirurgicale en 1914, la nouvelle salle sera tournée vers l'est.

À l'inverse, les chambres des patients sont uniquement ouvertes au sud selon une habitude apparue dans les hôpitaux germaniques dès les années 1830 (Zurich ; Aix-la-Chapelle 1848–1854 ; *Johanisshospital*, Bonn, 1864) mais qui se répand surtout avec l'apparition du plan pavillonnaire détaché, permettant aux édifices d'être tous tournés dans le même sens ; contrairement à d'autres pays, les ailes latérales n'abritent généralement pas de chambres au nord (à l'exception de quelques chambres individuelles pour malades devant rester au frais) mais des locaux de service – comme c'était déjà le cas à Zurich, édifice précoce à tous points de vue. Ces chambres sont ajourées sur une seule de leurs faces et non plus sur deux, comme dans les grandes salles communes des hôpitaux français notamment : en effet, désormais de petite taille, elles sont distribuées par un couloir sis au nord. Le service ne se fait plus à partir de l'axe de la salle qui servait de transit aux employés dans les salles communes, mais à partir de ce corridor plus discret ; en outre, la disposition en profondeur de ces chambres permet de ne plus disposer les lits entre deux fenêtres ou recevant la lumière de face, comme dans les chambres communes, mais perpendiculairement à elle, les patients ayant dorénavant un élairage latéral bien moins désagréable.

Dans les dispositions internes plus particulières, d'autres traits germaniques sont à souligner : on peut prendre ici l'exemple du dispositif d'accueil et de circulation verticale. L'entrée se fait de plain-pied par un vestibule étroit et long occupé par quelques marches qui rachète à l'intérieur la différence de niveau entre la cour et le rez-de-chaussée supérieur. Succède à ce passage resserré un vaste hall à piliers, ouvert sur toute la hauteur de l'édifice et donnant sur un escalier monumental qui déploie des volées de marches à angle droits, la première étant centrale. Tous les éléments de cette succession d'espaces apparaissent dans le domaine germanique, hospitalier ou non. Ainsi, le hall, très rare par ailleurs dans la région à l'époque sinon dans des édifices

342 *Handbuch*, 1903, pp. 300–301. Notons toutefois qu'en la fréquente absence de rose des vents, on ignore parfois l'orientation de ces salles.

d'influence allemande[343], peut faire référence à Béthanie comme à Aix-la-Chapelle ; il en est de même de l'escalier dont les exemples similaires et contemporains sont l'œuvre d'architectes ayant étudié dans les contrées germanophones[344]. Quant au vestibule étroit, il est très fréquent dans l'habitat de tradition palladienne, puis sempérienne[345] mais aussi dans le domaine public et hospitalier germanique[346].

Cette germanophilie révèle sans aucun doute deux phénomènes conjoints. D'une part, elle renseigne sur la participation grandissante du médecin dans l'élaboration de ses établissements, qu'il s'approprie peu à peu, en amont, comme en aval. En effet, le choix des modèles est certainement une conséquence directe de la culture médicale des praticiens, obtenue durant leurs études et entretenue ensuite par des voyages, des colloques, des relations épistolaires ou savantes. La « germanisation » du corps médical entraîne celle, étonnante dans l'état actuel de la recherche, de l'architecture. Le rôle du constructeur, que l'on imagine généralement seul détenteur d'un savoir de base (et notamment, dans la tradition française, de la traduction sous forme de plans du programme), s'en trouve visiblement amoindri et subordonné aux données du maître de l'ouvrage. Loin de voir dans ce rapport hiérarchisé une perte d'indépendance ou une lacune de connaissances des architectes, il faut plutôt y percevoir une caractéristique de l'esprit *éclectique*[347], perméable à toutes sortes de savoirs alentour de la construction : la complexification de la science architecturale ne fait que valoriser le statut professionnel de celui qui parvient à la maîtriser.

D'autre part, cette attirance pour l'Allemagne médicale indique aussi tout l'intérêt que l'État radical porte aux questions d'hygiène et de santé publique. En faisant confiance à ses employés (membres du Conseil de Santé, médecins de l'Hôpital cantonal, professeur de la Faculté de médecine) et en se tournant par conséquent vers un modèle à la fois thérapeutique, organisationnel et architectural qui n'est pas celui qu'on attendrait pour ce chantier – le plus important pour le Canton durant la crise économique des années 1870–1894[348] –, les ambitions sociales du régime Ruchonnet et de ses successeurs se révèlent en filigrane, porteuses de valeurs modernes tout à l'honneur des radicaux d'alors[349].

343 On peut citer l'Hôtel des Trois-Couronnes à Vevey (1843), œuvre de l'architecte Philippe Franel qui a étudié à Bâle et à Zurich et reste sa carrière durant marqué par des modèles germaniques.

344 À Lausanne, on peut citer les escaliers du bâtiment administratif de la compagnie de chemin de fer Jura-Simplon (1890) et de l'École de Chimie (1893) dus à Louis Bezencenet, qui a étudié chez Semper (puis à Paris).

345 Voir par exemple la villa Planta à Coire (1874–1876).

346 Hôpital de Rostock (1852–1854), maternité de Kiel (1859–1862), cliniques de l'Université de Bonn (1867–1883), etc.

347 « L'éclectisme est une démarche, une attitude de l'esprit, une aptitude à la discussion, un parti pris de ne soumettre son action à aucun dogme ; c'est une recherche de la vérité à travers de multiples vérités possibles […] » ; « Le projet d'architecture [éclectique] désigne cette activité de conciliation entre des contraintes apparemment contradictoires, de réduction des points de vue opposés à une position acceptable, de réunion d'éléments divers, de combinaisons et de synthèses pour construire des solutions inédites, inattendues et modernes » (Épron, 1997, pp. 11 et 308).

348 1'744'000 francs sont dépensés pour la construction de l'Hôpital cantonal entre 1874 et 1885 (Lasserre, 1980, p. 255).

349 On regrettera (et s'étonnera) que la récente thèse d'Olivier Meuwly sur Ruchonnet ne thématise pas du tout cet aspect pourtant essentiel de son action politique et sociale (Meuwly, 2006).

3.4. Les infirmeries : réduction et confessionnalisation de l'architecture médicale

Dans le troisième tiers du siècle, l'État ne détient pas l'apanage des constructions médicales. Le souci de plus en plus partagé de la santé publique suscite des initiatives privées, cherchant à combler – voire à concurrencer – les établissements cantonaux. La création des premières infirmeries vaudoises s'inscrit dans ce cadre. Elle doit cependant être abordée ici moins pour son histoire institutionnelle, bien étudiée par Catherine Jomini-Lehmann et Pierre-Yves Donzé[350], que pour son architecture qui reste encore méconnue[351].

Les infirmeries locales sont le fait d'associations, généralement fondées grâce aux dons de riches notables et parfois munies à leur origine d'un bâtiment reçu en héritage. Dans plusieurs cas, elles sont liées de près aux autorités communales, qui prennent une part active aux travaux des comités dirigeant le projet, soit par un engagement personnel (le syndic du Châtelard est président du comité de l'infirmerie de Montreux ; à Aigle, c'est la femme du syndic Aloys de Loës-Marquis qui fonde l'établissement), financier (subventionnement) ou immobilier (prêt ou location d'un édifice communal à bas prix). Ainsi, à Moudon, la Municipalité ouvre en 1857 dans l'hôpital (soit l'hospice communal) deux chambres d'infirmerie dites « ambulance ». En 1876, cette ambulance nécessitant un agrandissement, les autorités fondent une société à cet effet ; leur rôle dans la préparation de la construction du nouveau bâtiment en 1883 est donc important. À l'inverse, lorsque de l'aide lui est demandée, la Municipalité de Payerne n'a ni la volonté, ni les locaux, ni l'argent que souhaitent les membres de l'association[352]. Notons enfin qu'avant la fondation de ces sociétés existaient parfois d'autres locaux hospitaliers à usage médical, gérés par des sociétés simples ou des comités non constitués en associations : à Morges, une « infirmerie ouvrière » est attestée au milieu du siècle et un autre établissement charitable existe durant deux décennies à la rue de Lausanne ; leur activité est sans doute moins médicalisée que celle de l'infirmerie ouverte en 1869[353]. À Moudon, une première société préexiste à la fondation de l'infirmerie proprement dite (1852/1876), la construction d'un établissement *ad hoc* n'intervenant qu'en 1886[354].

Dans leurs fonctions, les infirmeries sont d'abord conçues pour permettre aux malades de trouver des soins de premier secours à proximité de leur domicile ; il ne s'agit plus d'hôpitaux au sens ancien du terme – dénomination encore usitée en 1870 pour évoquer les maisons des pauvres[355] – ni de locaux donnant la passade, mais bel et bien d'édifices médicalisés (présence d'une salle d'opération et de matériel médical), gérés et administrés par un comité de notables comme un petit hôpital, même si les médecins n'ont qu'un rôle secondaire (et souvent bénévole) à y jouer. Toutefois, n'entre

350 Lehmann-Jomini, 1978 ; Donzé, 2003, pp. 76–79 et 2005, pp. 203–232.
351 Pour l'instant : Bissegger, 1998, pp. 157–158 ; Fontannaz, 2006, p. 175.
352 *L'infirmerie de la Broye*, 1941, p. 3.
353 Bissegger, 1998, p. 157.
354 Fontannaz, 2006, p. 175.
355 Germond, 1871.

pas qui veut à l'infirmerie : ainsi, à Montreux (1877), sont exclus les incurables, les malades chroniques (phtisiques, aliénés mentaux), les femmes enceintes (sauf exceptions), les malades contagieux et infectieux (sauf ceux souffrant de maladies épidémiques comme la fièvre typhoïde, la diphtérie, la rougeole, la scarlatine, la variole, mais à condition qu'ils puissent être isolés)[356]. Une partie seulement des journées étant payantes – les pauvres jouissant de la gratuité – l'équilibre financier est souvent précaire. Il est généralement assuré par des ventes de charité et, surtout, par des legs, dons et souscriptions annuelles fournis par des particuliers qui jouent par ce biais un rôle philanthropique de premier plan. On ne s'étonnera guère de retrouver parmi eux de nombreux membres de l'Église libre ainsi que du parti libéral – les deux étant par ailleurs étroitement liés. Le fait n'est pas anodin, si l'on se rappelle que les libéraux ne sont alors guère favorables au regroupement des activités hospitalières à Lausanne – et pas seulement en raison de la distance séparant le chef-lieu des districts les plus reculés du canton ; les infirmeries apparaissent donc comme une réaction à la tendance centralisatrice de l'État radical. Dès 1872, elles sont appelées de ses vœux par le Grand Conseil qui, lorsqu'il discute du premier projet d'Hôpital cantonal, calcule le nombre de ses lits (200) en rapport avec celui que les infirmeries devraient compter (1 pour 10'000 habitants)[357]. Dès lors, et surtout après l'application de la loi sur les infirmeries (1875), l'Hôpital cantonal pourra compter sur celles-ci pour le décharger, il leur paiera des journées de malades en contrepartie de ce service. Au même titre que les hôpitaux spécialisés – qui s'apparentent dans leur fonctionnement aux infirmeries –, elles conservent leur statut autonome et leur caractère privé, ce qui est revendiqué par les comités : en 1914 encore, alors que Placide Nicod (1876–1953)[358] plaide pour un rapatriement des activités de l'Hospice orthopédique (une fondation privée) près de l'Hôpital cantonal, son président, William Charrière de Sévery, membre d'une famille important de l'Église libre, « émet quelques craintes sur une perte possible de notre indépendance. Il ne voudrait pas que nous tombions sous la tutelle de l'État[359] ». La construction des édifices sera l'affaire des associations et marque une étape importante dans leur existence, car elle concrétise matériellement leur but. Pour ce faire, elles n'auront souvent, on le verra, d'autre issue que de se laisser conseiller par les instances cantonales.

La première de ces associations est fondée à Pompaples en 1842 par le pasteur dissident Louis Germond, futur ministre du culte de l'Église libre ; avant que ne s'institue celle de Bex en 1890, treize autres comités se composent dans le Canton, la plupart entre 1866 et 1877 (neuf cas), construisant huit infirmeries (voir Tab. 9). Cette période correspond à une surcharge chronique de l'Hôpital cantonal et aux premiers projets

356 AM, Châtelard, L 17, Infirmerie de Montreux, règlement, 1879.

357 *BGC*, 1872, pp. 1023–1047.

358 **Placide Nicod :** études de médecine à Genève puis Lausanne (doctorat en 1907). Assistant de Roux, puis médecin à l'Hospice orthopédique dès 1903 ; il en sera le médecin-chef et directeur de 1905 à 1947, tout en étant privat-docent en orthopédie dès 1913, professeur ordinaire dès 1931 et dirigeant un institut privé dès 1912 (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

359 ACV, P Hospice orthopédique, copies des PV des assemblées générales, 23 avril 1914.

de reconstruction (dès 1869). Du point de vue des promoteurs des infirmeries, ces établissements servent à compléter un édifice central à venir, mais dont la taille doit rester moyenne, comme le conseille Henri Germond en 1871 :

> Un grief raisonnable que l'on pourrait élever contre les hôpitaux c'est qu'ils sont trop peu nombreux et trop grands, rares, immenses et par conséquent malsains. La centralisation des soins hospitaliers présente assurément des avantages séduisants. Un monument n'est jamais à dédaigner ; il embellit la ville, et souvent éternise une mémoire. Entre les avantages plus sérieux, il faut compter l'économie relative ; un grand pot-au-feu coûte moins que dix petits […]. Cependant ces avantages réunis ne compensent pas certains inconvénients majeurs. Quelles que soit la sagesse de la construction, la hauteur des salles, la puissance de la ventilation, la propreté du service, la salubrité de l'emplacement, il est constaté que l'agglomération de malades ne peut pas impunément dépasser certaines limites ; telles opérations deviennent alors à peu près impossibles, d'autres singulièrement chanceuses, et en général la mortalité atteint une proportion inquiétante, sans parler des épidémies d'infection diverses. […] D'un autre côté en concentrant les soins hospitaliers sur un petit nombre de points, on augmente le trajet pour les malades qui s'y rendent, on multiplie les difficultés et souvent les périls du transport. Disséminer les hôpitaux, qu'il a fallu du temps pour arriver à cette idée aussi humaine que rationnelle[360] !

Le potentiel de réussite de la médecine tient donc en une répartition des patients dans des édifices adéquats, proches de leur domicile. Ce vœu mettra du temps à être exécuté : en effet, l'édification d'un bâtiment par les associations n'intervient en général que dans une deuxième phase, les comités devant longtemps se contenter d'une bâtisse louée, souvent déficiente de par son emplacement et ses conditions d'hygiène et de confort insuffisantes. À Morges, le comité doit se satisfaire d'une « maison n'ayant pas été bâtie pour l'usage [qu'il voulait] en faire[361] » et doit demander à l'architecte John-Henri Foretay[362] (par ailleurs constructeur de la chapelle de l'Église libre locale) quelques adjonctions (bûcher, salle de bains) et des réparations, toutes faites à l'économie. À Payerne, après avoir profité d'une maison en dehors de la ville (1867) mais qui est soudain revendue par son propriétaire, le comité doit se rabattre sur un immeuble à la rue des Moulins, bien peu favorable à une affectation médicale puisqu'il abrite au rez-de-chaussée un four, une buanderie et un abattoir[363]. Rapidement, on souhaite bâtir un édifice *ad hoc*, mais les finances communales, mises à mal par la construction contemporaine des voies de chemin de fer, ne permettent aucune subvention publique ; il faut donc se résoudre à trouver l'entier du financement et ce n'est qu'une vingtaine d'années plus tard que l'infirmerie pourra être inaugurée (1885). Ce délai entre la constitution d'une association et la construction de locaux est la règle (à trois exceptions près : Montreux, Sainte-Croix et Bex) et de fait, deux vagues successives de constructions se succèdent : la première, dans les années 1870–1900 ; la seconde, durant les années 1930. Parfois, comme à Cully, l'édification d'un bâtiment propre intervient plus de soixante ans après les premières intentions.

360 Germond, 1871, pp. 253–254.

361 *Rapports Morges*, 1873, p. 6 (AM, Châtelard, S 11/3).

362 **John-Henri Foretay (1825–1888) :** né à Londres, il étudie les sciences à Genève en 1842–1844. On lui doit la chapelle libriste de Morges et le collège de jeunes filles voisin (1862), l'usine à gaz de Morges (1867) et la chapelle anglicane de Territet (1877) (Bissegger, 1998 ; Lüthi, 2000*a*).

363 Ischi, 1997, pp. 76–77.

Lieu	Fondation de l'infirmerie	Construction	Architecte	Agrandissement, nouvelle construction
Aigle	1867	1871	François Jaquerod	1932
Yverdon	1856	1874		Nouvelle infirmerie 1901 / 1939 (agrandissement)
Vevey	1858	1877	Ernest Burnat	1927 / 1955
Montreux	1874	1877	François Jaquerod	1926 / 1932 / 1961 (agrandissements)
Sainte-Croix	1877	1880		1927 (agrandissement)
Payerne	1866	1885	Louis Charles	1940 (agrandissement)
Moudon	1876	1886	Francis Landry	
Bex	1890	1890		
Pompaples / Saint-Loup	1842	1897	Henri Verrey	1928 (agrandissement)
Morges	1869	1897	Henri André	1938 (agrandissement)
Aubonne	1873	1901	Louis Simon	
Orbe	1876	1933	René Barbé et O. Magnin	
Château-d'Œx	1870	1934		
Rolle	1860	1934	Jean Hugli, Pierre Teysseire	
Le Sentier	1873	1934		
Nyon	1874	1937		
Cully	1878	1941	A. et M. Chappuis	

Tab. 9. Liste des infirmeries mentionnant l'année de la fondation de leur association, la date de la première construction et les agrandissements les plus notables.

Pour des raisons chronologiques, typologiques et stylistiques, nous ne prendrons en compte que les plus anciennes infirmeries (1871–1901, soit onze édifices), qui sont généralement l'œuvre d'architectes locaux ; elles témoignent de l'évolution rapide du type, dans laquelle deux phases principales seront à percevoir. En introduction, et pour bien marquer la modernité qui se dessine peu à peu en elles, trois édifices antérieurs ou contemporains méritent d'être présentés : l'infirmerie d'État de Lavey, premier « hôpital miniature » du canton, puis l'Asile et l'Hôpital des aveugles, qui comptent parmi les plus anciennes cliniques privées du canton et qui jouent un rôle précuseur à ne pas négliger. L'uniformité vers laquelle tendent les infirmeries privées contrastera avec ces modèles potentiels, aux types et aux formes variées caractéristiques d'une époque de recherche. Après Vevey (1877), Payerne et Moudon démontreront la volonté forte de concevoir une architecture en rapport avec le programme, et qui l'exprime en tant que tel. Les infirmeries postérieures leur emboîteront le pas, créant une véritable « famille », dans laquelle le rôle de l'architecte d'État est majeur. Cette mue s'opère en deux temps : d'abord, le plan se modifie en tenant compte du programme et des don-

nées hygiéniques les plus modernes du temps ; par ricochet, la façade se transforme et se pare d'une nouvelle expression formelle, en adéquation avec le plan et de plus en plus « parlante ». L'hôpital de Saint-Loup (1897), dû à un architecte « spécialiste » du domaine médical, mettra un terme à cette première étape d'évolution.

Réduction du programme, privatisation de l'établissement

La préhistoire du petit hôpital : l'infirmerie de Lavey (1837 et 1841)

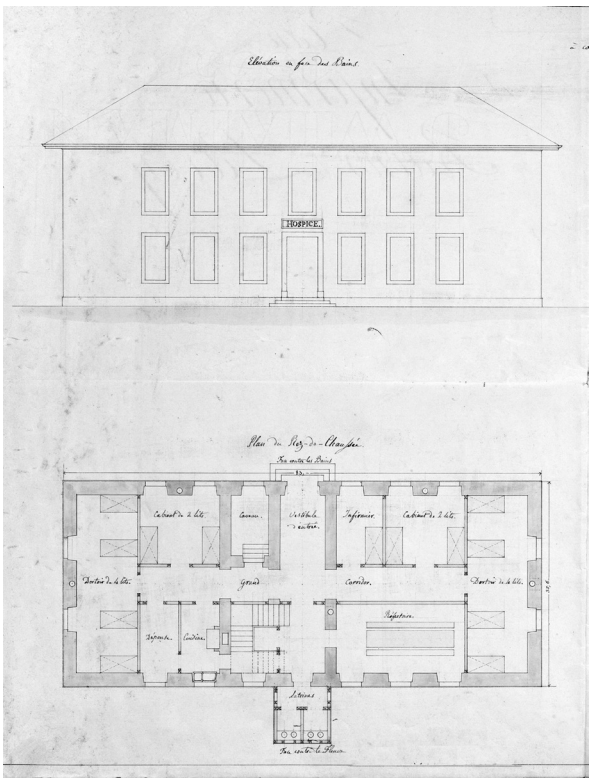


Fig. 78. Lavey, infirmerie, projet d'Henri Fraisse, plan du rez-de-chaussée et élévation de la façade d'entrée, 1837 (ACV).

Premier établissement du canton à décliner un programme d'hôpital (encore bien peu médicalisé) dans un bâtiment de petites dimensions, l'infirmerie de Lavey doit retenir l'attention moins pour l'originalité de ses dispositions et de ses façades que pour son rôle précurseur.

Deux projets successifs dus à Henri Fraisse (1837) et à Louis Wenger (1841) sont connus ; le second sera conçu en 1844. Très modestes dans leurs ambitions, faute de moyens financiers, les architectes proposent un simple édifice quadrangulaire situé au sud des bains, assez proche du Rhône[364]. Les plans de Fraisse prévoient un bâtiment haut de deux niveaux non excavés et distribués par un couloir en croix[365] (fig. 78). Le bras transversal se dirige de la porte

364 Voir *supra*, p. 122.

365 ACV, K VIII B 191/3, « Hospice cantonal à construire aux Bains de Lavey, Henri Fraisse, architecte », 14 décembre 1837.

d'entrée – située dans l'axe des bains – vers les latrines construites en bois en saillie de l'édifice : il s'agit de la seule protubérance visible, « disposé[e] de manière que les deux vents qui parcourent la vallée emporte[nt] les exhalaisons sans les pousser dans l'intérieur de la maison[366] ». L'autre bras distribue toutes les pièces de l'édifice et notamment les deux dortoirs latéraux à quatre lits, ainsi que les chambres à deux lits qui les jouxtent. Au rez-de-chaussée, on trouve aussi une pièce pour l'infirmier, un réfectoire, une cuisine, un office et un caveau semi-enterré. Un escalier relativement vaste, à trois rampes droites et noyau vide, mène au premier et unique étage ; il est fabriqué « en bois pour éviter de la dépense ». Le palier de l'escalier s'ouvre sur la chambre de l'infirmière et un parloir qui sert aussi de lingerie ; de part et d'autre, deux grands dortoirs de sept et neuf lits parachèvent l'aménagement. Sous une simple toiture à quatre pans, les combles à charpente cintrée devaient être utilisés comme grenier. Les façades régulièrement percées de baies rectangulaires sont animées seulement par l'inscription « Hospice » qui se lit au-dessus de la porte principale.

Malgré sa grande sobriété, cet édifice présente déjà les traits majeurs des infirmeries postérieures ; la faible élévation de l'édifice, la séparation des sexes (on ignore toutefois si cette séparation se fait par étage ou par partie de l'édifice), l'espacement des lits (« un plus grand rapprochement [nuirait] à la santé des malades ») et leur emplacement contre les trumeaux ou en face des fenêtres, la position des latrines en dehors de l'édifice et leur matériau périssable (et donc renouvelable) sont autant d'indices d'une recherche d'hygiène malgré des ressources très réduites :

> La plus grande économie a été observée sans toutefois porter préjudice au bien des malades.

Suite au décès de Fraisse en 1841, Louis Wenger reprend le dossier. Il projette un autre édifice, plus modeste encore puisqu'il ne compte qu'un seul niveau et ne peut abriter que vingt malades, contre vingt-huit auparavant[367]. Le plan, toujours rectangulaire, est distribué par un couloir en T cette fois-ci (fig. 79). De part et d'autre de

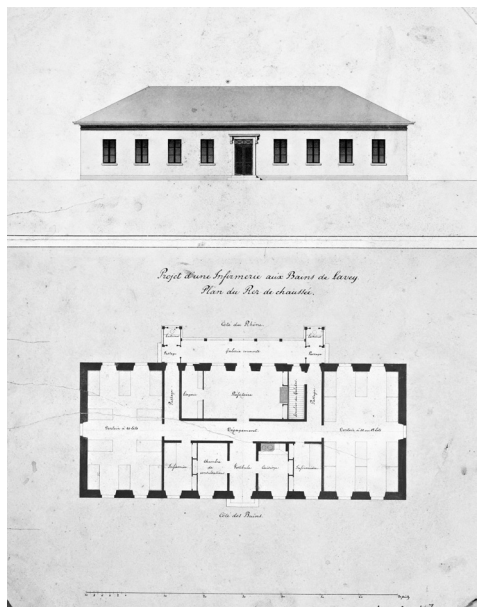


Fig. 79. Lavey, infirmerie, projet de Louis Wenger, élévation de la façade d'entrée et plan, 1841 (ACV).

366 Cette citation, comme les suivantes : ACV, K VIII B 191/1, « Mémoire accompagant le Projet d'un Hospice cantonal soit Infirmerie à construire aux Bains de Lavey, par Henri Fraisse », 14 décembre 1837.

367 ACV, GC 1670.

l'entrée se trouvent le cabinet de consultation du médecin et la cuisine ; dans l'axe, le grand réfectoire s'ouvre sur une galerie ouverte en bois, qui ne porte pas encore le nom de véranda. De côté, une lingerie et l'escalier des combles sont accostés par deux étroits couloirs menant aux cabinets de latrines, construits latéralement à la galerie de bois. Enfin, deux grands dortoirs de dix lits occupent le reste de l'édifice. Malgré la pauvreté des moyens (le Conseil d'État dispose de 9'630 francs pour cette construction), on sent chez Wenger la volonté d'ordonner les fonctions selon des axes imposants ; il reprend la tradition du plan entre cour et jardin, remplaçant le grand salon habituel par le réfectoire, unique pièce de séjour de l'édifice. Toutefois, la symétrie parfaite à laquelle il s'astreint pour ce plan le contraint à multiplier les espaces étroits ; on s'étonnera de la dissémination des fonctions (la salle de consultation est séparée de l'infirmerie proprement dite, la lingerie donne sur le réfectoire, etc.) alors que les dimensions restreintes de l'espace à disposition appelleraient plutôt leur regroupement. Une fois encore, le formalisme classique auquel s'adonne l'architecte n'accompagne guère la fonction médicale ; ici, seule l'ouverture sur trois côtés des dortoirs et la galerie semble être inspirées de critères hygiéniques (même si la présence des latrines de part et d'autre de la galerie est sans doute contestable). Malgré ses défauts, l'édifice est réalisé suite au décret du 9 juin 1841[368].

L'Asile des aveugles et l'apparition d'une architecture « confessionnelle »

Première clinique spécialisée ouverte à Lausanne (1844), l'Asile des aveugles est exemplaire à plusieurs égards ; il constitue l'une des premières fondations caritatives privées de Suisse romande et, par le bâtiment construit *ad hoc* pour l'institution, représente l'une des plus anciennes cliniques de la région. Par cette double précocité, il joue un rôle de pivot. En outre, autre œuvre de Louis Wenger, il donne à voir, au moment même où l'infirmerie de Lavey s'édifie, comment l'architecte, muni de plus de moyens financiers, parvient à résoudre un autre programme architectural médical.

La création de l'Asile est due à la rencontre de deux philanthropes et d'un médecin : Elisabeth-Jeanne de Cerjat[369], récemment opérée de la cataracte à Heidelberg par Maximilian Joseph Chelius (1794–1876), contacte en 1842 le D[r] Frédéric Recordon[370] sur le conseil du chirurgien allemand, qui n'est autre que l'ancien professeur du Vaudois. Malgré une fortune « effritée »[371], elle souhaite venir en aide aux patients

368 *BGC*, 9 juin 1841.

369 **Élisabeth-Jeanne de Cerjat (1769–1847) :** née à Louth (Lincolnshire, Grande-Bretagne), fille d'un Vaudois établi en Angleterre. Célibataire, elle rentre au Pays de Vaud en 1780 et se fixe à Lausanne où elle entreprend une activité à caractère philanthropique (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

370 **Frédéric Recordon (1811–1889) :** né à Rances, études à Heidelberg et à Paris ; travaille auprès de Mathias Mayor à l'Hôpital cantonal de Lausanne. Médecin à Lavey durant deux ans ; s'établi en 1837 à Lausanne et il ouvre bientôt un petit dispensaire ophtalmologique à Saint-Laurent, avant de diriger l'Hôpital des aveugles (Bolli, 1944, pp. 13–15).

371 Bolli, 1944, p. 17.

pauvres souffrant de problèmes de vue ou aveugles. L'aide providentielle de William Haldimand[372], ancien banquier richissime et philanthrope notoire – on lui doit la buanderie populaire qui porte son nom – permettra à l'établissement de voir le jour. Il s'agit d'une fondation à la fois caritative et médicale, comme l'acte de fondation le précise. En effet, Haldimand concède un don de 32'000 francs « pour fonder un hôpital pour le traitement des maladies des yeux et afin que l'établissement puisse prendre plus d'extension et puisse contenir : 1° quinze places de malades curables ; 2° quinze places de jeunes aveugles auxquels on donnerait toute l'instruction possible et auxquels on apprendrait un métier[373] ». Le chantier est confié à Louis Wenger, qui avait rencontré Haldimand lors de la construction du temple de la Croix-d'Ouchy[374]. Avant même que le terrain soit choisi – on pense alors construire à Georgette –, un comité se rend à Berne et à Zurich visiter des édifices de fonction similaire[375]. Finalement, c'est un terrain sis à Saint-Laurent appartenant à la Bourse des pauvres et vendu à un prix acceptable qui est retenu. Le secteur (actuel quartier du Maupas) est alors en marge de la ville et quasi vierge de construction. Il se situe à l'ouest du nouvel axe déterminé dès 1844 par la construction du Grand Pont, qui requalifie la place Chauderon, et au sud-ouest d'un quartier qui connaîtra une certaine expansion dans les années 1860, autour de Saint-Roch et des Cèdres. Il est important de souligner qu'avant la fin du XIX^e^ siècle où le secteur du Maupas se mue en l'un des quartiers populaires les plus denses de Lausanne, il est surtout prisé des membres de l'Église libre, qui y fondent leurs premières chapelles : tout d'abord l'oratoire de Mauborget, lieu de ralliement des adeptes du Réveil dès 1832, construit sur un terrain appartenant à la famille Rivier, puis la première chapelle des Terreaux (1856) aménagée dans un manège désaffecté (et remplacée par la chapelle actuelle, œuvre des deux libristes Henri Verrey et Théophile van Muyden en 1890)[376]. Le quartier qui s'édifie (en grande partie d'ailleurs selon les plans de Jules Verrey) autour de la Faculté de l'Église libre (1864) (avenues des Cèdres, Belles-Roches, Davel), forme une véritable « ceinture libriste » à l'ouest de la ville. Les liens entre l'Asile – fondé avant que n'existe l'Église libre – et les familles qui donnent son caractère particulier à ce quartier n'est pas à sous-estimer : en effet, alors qu'on cherche un directeur pour l'établissement, c'est sur le conseil du théologien

372 **William Haldimand (1784–1862) :** né à Londres. Il sera directeur de la Banque d'Angleterre (1809) puis dès 1817 de celle fondée par son père. Député libéral (1820) à la Chambre des communes, il renonce à son mandat politique en 1826, liquide sa banque en 1827 et se retire à Lausanne en 1828, dans la campagne du Denantou. Philanthrope et célibataire, il se consacre dès lors à des œuvres d'utilité publique : construction de l'église de la Croix-d'Ouchy (1840), fondation de l'Asile des aveugles (1843), création d'une buanderie populaire (1854) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

373 Cité in Clavel, 1993, p. 23.

374 Wenger a proposé un plan qui est refusé au profit de celui d'Henri Fraisse (1838). L'église est financée en grande partie par Haldimand (Grandjean, 1965, p. 275).

375 Clavel, 1993, p. 24. Nous n'avons pas retrouvé d'informations supplémentaires sur ces établissements.

376 Lüthi, 2000*a*, pp. 54–55, 67–70. **Théophile van Muyden (1848–1917) :** architecte spécialisé dans la restauration de monuments anciens (Sion, église de Valère ; Lausanne, église Saint-François, etc.), frère de l'historien et syndic de Lausanne Berthold van Muyden (1852–1912).

Alexandre Vinet qu'est nommé Henri Hirzel[377], ami intime du fils du fondateur spirituel de l'Église libre. Une chapelle (en fait, un atelier de vannerie que l'on débarrassait de son mobilier le dimanche) est inaugurée dans la cour de l'établissement en 1857, munie d'un orgue Walker dû à la munificence de M^me^ de Rumine[378]. En 1887–1890, les jeunes aveugles prennent des cours de gymnastique au collège voisin Galliard, une autre création libriste, avant qu'une salle leur soit construite à l'avenue de France par Théophile van Muyden[379]. Enfin, l'architecture de l'Asile même semble exprimer les sentiments chrétiens qui ont présidé à sa création, comme on pourra le constater.

L'Asile ouvert en 1844 présente un plan rectangulaire, animé seulement par la légère saillie de trois corps au sud (avant-corps central et latéraux)[380]. La distribution s'organise symétriquement autour de deux axes : transversal (entrée, vestibule et escalier, couloir, grande salle) et longitudinal, par le biais d'un couloir qui dessert la majorité des pièces (fig. 80). À l'origine, le rez-de-chaussée abrite l'Hôpital des aveugles, le premier étage l'institut d'éducation. Les deux sexes sont séparés et répartis de part et d'autre de l'axe transversal de l'édifice. Au rez, les pièces principales se situent au sud et sur les faces latérales. Au centre, la grande pièce éclairée par trois fenêtres sert à la fois de réfectoire, de salle d'attente et de consultation et de salle de réunion pour le comité ; de part et d'autre se situent des dortoirs de trois et six lits (ces derniers se trouvant aux extrémités du couloir), des chambres à un lit réservée aux patients payants (soit 20 lits en tout), une salle de consultation gratuite et une petite chambre pour les opérations ; au nord se situe le logement de la gouvernante, de l'infirmière et d'un domestique. La cuisine se trouve en sous-sol, ainsi que les autres dépendances. Au premier étage, le plan est similaire ; au centre, la salle d'étude, la salle d'ouvrage et le réfectoire ; les dortoirs de huit lits chacun sont également rejetés latéralement. Du côté de celui des garçons se situe l'appartement du directeur, vers celui des filles, la chambre d'une des maîtresses d'ouvrage, disposition qui est appliquée afin de faciliter la surveillance[381].

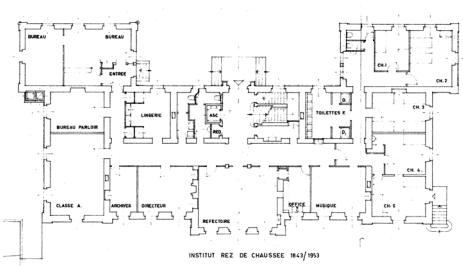


Fig. 80. Lausanne, Asile des aveugles (1844), plan du premier étage, état récent (avec les ailes annexées en 1849 côté cour, surélevées en 1869) (AVL).

377 **Henri Hirzel (1815–1905) :** né dans le canton de Zurich ; d'abord instituteur, il se rend à Lausanne pour apprendre le français. Après une crise, il trouve la foi et hésite à devenir théologien ; finalement il préfère favoriser le contact direct avec les enfants et pose sa candidature au poste de directeur de l'Asile des aveugles, qu'il dirigera de 1844 à 1886 (Clavel, 1993, p. 27).

378 Clavel, 1993, p. 52.

379 Clavel, 1993, pp. 71, 74.

380 Cette disposition est modifiée en 1849 déjà, lorsque deux corps bas sont édifiés au nord, côté cour. Ils reçoivent un étage en 1869, sans doute selon les plans de Henri Boisot et Charles Mauerhofer (Grandjean, 1965, p. 320 ; Clavel, 1993, p. 46).

381 Clavel, 1993, p. 29.

Les façades se signalent avant tout par leur symétrie (fig. 81). Au nord comme au sud, l'axe médian est mis en valeur par une porte en plein-cintre à encadrement mouluré. Toutes les baies du rez-de-chaussée porte d'ailleurs ce type d'arc, alors que l'étage présente des baies rectangulaires simples ou à deux meneaux (dans les ailes). La façade sud est la plus travaillée : trois avant-corps plus ou moins saillants la rythment et lui donnent une allure palatiale. Seule la toiture à faible pente vient affaiblir cette composition : posée sur l'édifice sans qu'une corniche développée n'adoucisse une transition un peu abrupte (ce que les illustrateurs de l'époque s'évertuent à corriger), elle tend à écraser une composition déjà très horizontale[382]. Les principaux éléments décoratifs des façades se concentrent autour des fenêtres et des angles. Les premières sont marquées par des encadrements formés de tores-colonnettes à base prismatique d'esprit gothique flamboyant. Des larmiers de même référence stylistique surmontent la plupart des ouvertures de l'avant-corps central et des ailes latérales. Les chaînes d'angles sont quant à elles frappées de tables en creux, ornées de motifs géométriques pendants ou montants. L'utilisation du plein-cintre pourrait faire penser au *Rundbogenstil* munichois, qu'on retrouve alors sur des édifices hospitaliers[383] ; cette influence n'est toutefois pas unique car les larmiers (proches de ceux des bains-buanderie de la Riponne) peuvent évoquer à la fois le néo-gothique anglais, sans doute connu et apprécié de Haldimand[384], ou allemand – comme l'hôpital général de Nuremberg, 1839–1845. Ces motifs soulignent surtout l'importance accordée au vocabulaire architectural médiéval sur cet édifice. À l'instar d'Axel Hinrich Murken[385], on est tenté de voir dans cette écriture à la fois sobre en vision lointaine et précieuse dans le détail, une architecture « confessionnelle », marquant discrètement l'attachement de l'institution à la religion – religion protestante d'obédience évangélique dont l'Église libre sera bientôt la représentante en terres



Fig. 81. Lausanne, Asile des aveugles (1844), élévation de la façade méridionale (MHL).

382 L'édifice a été surélevé en 1955.

383 Hôpital de Kempten (1835–1841) (Murken, 1979, pl. 44 ; la plupart des exemples cités plus bas proviennent de ce texte ou de ceux publiés par cet auteur en 1974 et en 1980).

384 Rappelons qu'il fait édifier une tour « médiévale » faussement ruinée au bord du lac, dans sa propriété du Denanton.

385 Murken, 1988, pp. 113–117.

vaudoises. On ne s'étonnera guère que cette confession utilise un style similaire pour ses propres chapelles : outre le message à caractère religieux, il semble que ce vocabulaire stylistique signale alors le lien avec le Réveil protestant. À l'Asile des aveugles ces motifs néo-médiévaux se signalent toutefois par leur précocité[386] ce que l'on doit sans aucun doute mettre en lien avec les origines anglaises des deux donateurs initiaux[387]. Grâce à ces éléments décoratifs, l'asile forme comme un deuxième pôle symbolique spirituel ou, du moins, caritatif, en contrepoint de l'église : l'hôpital au milieu du village, en quelque sorte. Le parallèle avec les infirmeries sera intéressant à établir.

L'Hôpital des aveugles : un palais discret

À la fin des années 1860, le premier bâtiment s'avère trop restreint par rapport aux besoins conjugués de l'Hôpital et de l'Asile des aveugles. Après avoir songé à surélever l'Asile de 1844, le conseil décide en 1869 de construire un nouvel hôpital à côté de l'ancien. Le projet est attribué à Jean-Baptiste Bertolini et Achille de La Harpe ; retardé par la guerre franco-allemande, le chantier se déroule entre 1871 et 1873[388]. À son ouverture, le nouvel hôpital géré par Recordon et son adjoint Marc Dufour[389] comporte 40 lits, soit deux fois plus qu'auparavant. Ceux-ci sont disposés dans dix dortoirs et quatre chambres individuelles[390]. La salle de consultation sert de salle d'opération : aucun dispositif particulier n'est en effet prévu pour la pratique chirurgicale de l'ophtalmologue ; celui-ci apporte d'ailleurs son propre matériel opératoire. Par mesure d'économie, les deux édifices font cuisine commune : un couloir souterrain relie les deux sous-sols et un monte-plat permet de desservir commodément le nouvel hôpital.

Le plan de Bertolini & de La Harpe reproduit avec quelques adaptations les dispositions de l'Asile de 1844 agrandi en 1849, soit un édifice en forme de fer à cheval, muni de deux courtes ailes du côté de la cour (fig. 82). Il apparaît toutefois assez différent, car il est plus profond ; les pièces se répartissent autour d'un hall central donnant sur l'escalier, vraisemblablement éclairé par la verrière qui couronne la toiture[391]. Un couloir cernant ce noyau assure la distribution des espaces appuyés contre les parois extérieures du bâtiment. Par rapport à l'asile de Wenger, ce plan facilite le service

386 Déjà relevée par Bissegger, 1985, p. 83.

387 De façon générale en Suisse romande, les liens avec l'Angleterre stimulent l'apparition d'une architecture néo-gothique porteuse de valeurs chrétiennes (Bissegger, 1985 ; Lüthi, 2000*a*).

388 Clavel, 1993, pp. 58–59.

389 **Marc Dufour (1843–1910) :** études et doctorat en médecine à Zurich (1865), formation d'ophtalmologue à Zurich (chez Johann Friedrich Horner), à Berlin (auprès d'Albrecht von Graefe) et à Paris. À la faveur de sa renommée internationale, il est nommé professeur d'ophtalmologie à la Faculté en 1890. Membre de la Constituante vaudoise de 1885, il se prononça déjà pour le droit de vote des femmes. Il est fait bourgeois d'honneur de Lausanne en 1903 (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

390 Les chiffres varient : ceux-ci sont donnés par Clavel 1993, p. 59 ; le *JSVUP*, 1876, p. 149, parle de 34 lits dans huit chambres communes et six chambres particulières, dont deux pour enfants.

391 L'état actuel de l'édifice, très transformé, ne permet plus guère de juger des dispositions d'origine.

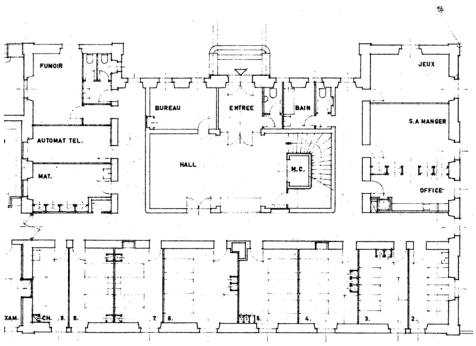


Fig. 82. Lausanne, Hôpital ophtalmique (1871-1873), plan du rez-de-chaussée, état récent (AVL).

par le système « annulaire » qu'il propose ; s'il n'est pas très fréquent dans le domaine hospitalier (sauf, bien sûr, à l'Hôpital cantonal de 1883), ce dispositif se retrouve en revanche dans les hôtels pour voyageurs et notamment au Beau-Rivage d'Ouchy, conçu par ces deux architectes quelques années auparavant (1861). En façade, le style choisi rompt visiblement avec le premier asile (fig. 83). Les deux niveaux se parent d'un décor éclectique à consonance néo-Renaissance, style alors caractéristique de l'architecture lausannoise. Les éléments les plus marquants sont les fenêtres en arc surbaissé que couronnent des corniches-larmiers frappées d'une clé en leur centre, ainsi que les chaînes d'angles portant un système raffiné de « pilastres » superposés (trois en tout, mais de hauteur inégale : le premier est lisse, le deuxième à bossages, le troisième, plus court, à table en creux). Une corniche à moulures et denticules ménage la transition vers la toiture à croupes. Côté cour, la travée axiale est mise en évidence par un appareil de pierre apparente que percent la porte principale au rez-de-chaussée, une double baie au premier étage ; un fronton triangulaire achève la composition au niveau du comble.

À son inauguration, l'édifice est critiqué : à l'instar de l'hôpital veveysan du Samaritain (1877), on estime que le Conseil d'administration « [a] vu trop grand et trop beau et que le nouveau bâtiment [est] beaucoup trop luxueux[392] ». Ce constat s'éclaire si on compare cet hôpital aux hôpitaux existant à l'époque dans la région, tous anciens ou modestes, et les deux établissements cantonaux construits peu après, effectivement plus sobres d'un point de vue architectural. En outre, son allure palatiale – créée par sa composition symétrique et les références de son architecture – a dû contribuer à troubler les opinions : il est en effet difficile de ne pas le comparer à des bâtiments privés ou scolaires contemporains,

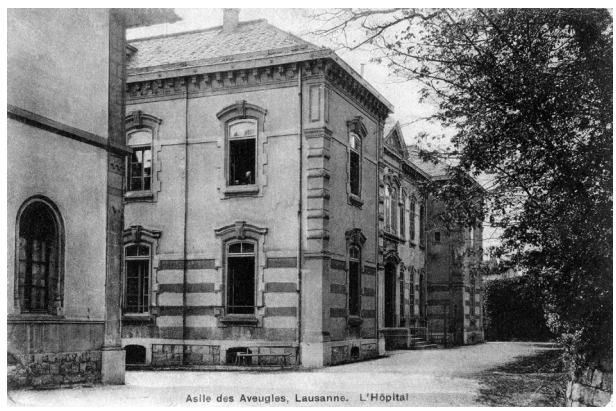


Fig. 83. Lausanne, Hôpital ophtalmique (1871-1873), la façade côté cour (archives de l'Hôpital ophtalmique).

392 Bolli, 1944, p. 144.

les immeubles du quartier qui l'avoisine[393] et le collège Galliard en particulier (1877, Maurice Wirz et Édouard van Muyden). Toutefois, si les façades de l'Hôpital cantonal ou de Cery tentent d'exprimer la fonction des édifices par leur sobriété et leur disposition d'ensemble, le projet de Bertolini & de La Harpe peine à donner une telle impression : faut-il y percevoir le résultat d'une période de recherche, à l'instar des infirmeries contemporaines ? Rappelons que les années 1870 sont celles des doutes sur la forme et la pérennité de l'hôpital. Par la banalisation de l'aspect de l'Hôpital des aveugles, qui ressemble aux édifices du voisinage, on assiste à un phénomène qui prendra son importance à la fin du siècle en milieu urbain : certaines cliniques peu médicalisées (ophtalmologiques et chirurgicales pour petites interventions) se fondent dans le paysage urbain sans volonté de marquer architecturalement la fonction des édifices. Ces établissements ne font pas appel à une architecture « hippocratique » portant des formes qui signalent justement l'édifice comme médical, mais au contraire à un langage consensuel, habituel, mais néanmoins vanté alors pour ses qualités hygiéniques. Les quelques rares autres exemples du milieu du siècle dans le Canton ne dédisent pas cette hypothèse, telle la clinique « La Métairie », à Nyon, construite par François Gindroz en 1860 pour une société anonyme fondée par Jean-Charles Coindet[394]. Cet établissement pour aliénés frappe en effet par l'anonymat de ses façades crépies, animées seulement par des chaînes d'angles en harpe et par le jeu des toitures en bâtières alternées. Pas de balcons, mais des contrevents à chaque fenêtre (simplement rectangulaires d'ailleurs). On croit voir une grande maison de campagne, ou un petit hôtel. Le plan donne la même impression : la distribution en T, la cage d'escalier semi-circulaire, les salles de séjour sises au sud, se retrouvent dans les demeures d'alors[395], mais aussi dans les hôtels, et tout particulièrement dans celui que Gindroz projette huit ans plus tard à Morges[396]. On y retrouve une composition similaire d'un corps principal flanqué de deux ailes latérales et relié par des galeries à des pavillons détachés. À Nyon, la seule marque hospitalière de ce dispositif est la fonction de ces pavillons, servant de logement aux agités, et leur plan : un système de couloirs en Y, qualifié de « panoptismes partiels[397] » par Coindet, permet une surveillance accrue.

Cette architecture peu parlante contraste avec la production des infirmeries contemporaines, plus proches dans leurs formes de l'architecture « christianisée » de l'Asile. Ce recours à un vocabulaire historiciste s'accompagne cependant d'une

393 Voir les immeubles de l'avenue Davel, datant des années 1870 également, mais aussi les ensembles de Georgette et de l'avenue du Midi (en grande partie des œuvres de Louis Bezencenet). On remarquera que la maison Grenier, voisine de l'asile, se distingue par une architecture « Grand Siècle » d'apparence plus savante.

394 **Jean-Charles Coindet (1796–1876) :** fils du Dr Jean-François Coindet, famille genevoise conservatrice. Médecin des aliénés genevois, il dirige l'asile des Vernets dès 1838. Sans doute pour des raisons politiques, il perd ce poste en 1856 ; il crée alors la Métairie, qui ouvre ses portes en 1861 (Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 173).

395 Lüthi, 2004*a*.

396 Bissegger, 1978.

397 *Compte rendu*, 1860, p. 11 (cité in Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 106).

importante réflexion sur le plan, qui n'a quand à lui rien de réactionnaire. Pour bien les distinguer, ces deux aspects seront traités dans deux chapitres successifs.

La médicalisation du plan

Peu à peu, dès les années 1870 surtout, le plan des édifices de soins se spécialise. De commode – à l'instar de l'Hôpital des aveugles par exemple –, il devient véritablement indispensable au bon fonctionnement de l'établissement. Les infirmeries permettent de suivre cette lente progression ; alors que les premières d'entre elles, assez floues dans leurs buts médicaux, demeurent peu définies dans leur type, les plus récentes montrent un infléchissement du plan vers une plus grande adéquation à un programme de mieux en mieux cerné. Celles de Montreux, Moudon, Payerne et Vevey permettront de décrire cette évolution.

Montreux et Moudon

En 1874, c'est par le biais d'un concours d'architecture que le Comité de l'infirmerie de Montreux prétend édifier son outil de travail[398] selon les conditions d'un programme bien défini[399] : l'édifice de 30 à 40 lits, posé sur un coteau éloigné de toute habitation, doit être construit de façon « solide et modeste », avec des pierres de taille pour les portes et fenêtres ; l'intérieur doit être blanchi à la chaux, sauf quelques pièces « qui peuvent être fini[e]s selon leur destination » et présenter un « confort simple et complet ». Le bâtiment d'un étage sur rez-de-chaussée reposera sur un sous-sol entièrement excavé ; hommes et femmes seront séparés alors qu'une partie de l'édifice pouvant être isolée facilement permettra d'accueillir les contagieux. On envisage quatre chambres à quatre lits, huit chambres à deux lits et huit chambres à un lit « aménagées et situées pour étrangers et cas particuliers ». En outre, l'architecte prévoira une chambre mortuaire servant aussi aux autopsies, une salle de consultation et d'opération, enfin, des locaux pour l'administration. C'est François Jaquerod[400], auteur peu de temps auparavant de l'infirmerie d'Aigle, qui remporte le concours avec un projet

398 *Feuille d'avis de Montreux*, 30 mai 1874.

399 AM Châtelard, S 11/2. Toutes les citations qui suivent sont extraits de ce programme (non daté, sans doute rédigé en 1874).

400 **François Jaquerod (1818–1879) :** après un apprentissage de sept années chez Philippe Franel à Vevey, il complète sa formation à Munich, où il devient membre de la Société des architectes (1841), et à l'Académie royale des arts de Berlin (1842–1843). Il est de retour à Aigle en 1844. Il sera conseiller communal (1851–1879) et député (1866–1873). On lui doit de nombreux édifices publics, notamment des écoles, à Aigle (1869), Montreux (1868–1871), Yvorne (1871), Noville (1871) et Saint-Triphon (1875). Entre 1861 et 1875, il réalise des immeubles de rapport à Aigle et quelques villas dans cette même localité ainsi qu'à Rennaz. Il fonctionne souvent comme expert, notamment à Montreux. Son bureau est repris en 1879 par son fils Jules-Marius (1854–1923) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012 ; Grote, 1995).

dont subsistent deux plans et une coupe[401] (fig. 84). Très proche de celui de l'édifice chablaisien, ce plan propose une disposition qui renonce au bloc habituel. Au nord, du côté de l'entrée, un premier corps dispose des pièces de service ou de travail (salle de consultation, cuisine) de part et d'autre de la cage d'escalier qui sert en même temps de vestibule d'entrée. Un demi-étage plus haut – soit au sommet d'une des deux rampes droites de l'escalier – un couloir longitudinal dessert les chambres des malades tournées vers le sud. Aux angles de l'édifice, l'on trouve deux grandes pièces à trois lits ; au centre, deux petites chambres à un lit encadrent une salle centrale pouvant servir de salle à manger. Toutes donnent sur une galerie ouverte qui permet aux malades de prendre l'air tout en étant protégés du soleil (des tentes faisant ombrage). Au niveau de la toiture, cette loggia se mue en un balcon abrité par d'autres toiles. Pour ce qui est des éléments hygiéniques et sanitaires, notons que les différentes pièces ainsi que le couloir sont chauffés par des poêles en fonte ; les salles de bains se trouvent au sous-sol, alors que les latrines sont situées en bout de couloir, à chaque étage, éclairées et aérées indirectement par une unique fenêtre donnant dans le petit vestibule qui les dessert. Ainsi, paradoxalement, alors que les chambres montrent des dispositions

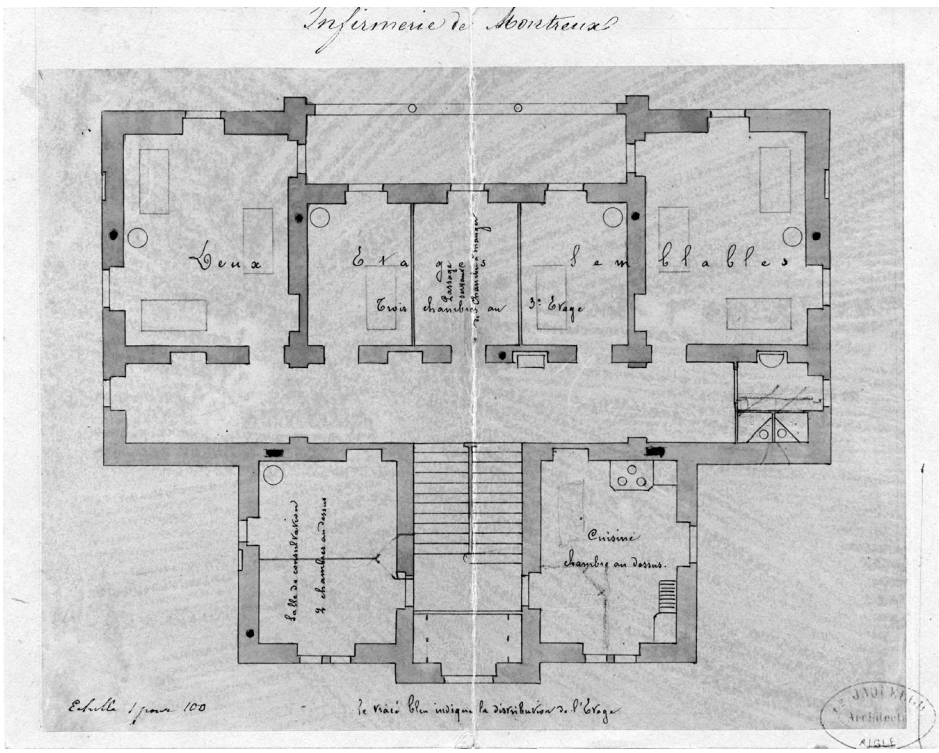


Fig. 84. Montreux, infirmerie (1874), plan (AM).

401 AM, Châtelard, GC 1548.

tenant compte de facteurs hygiéniques contemporains (capacité restreinte, disposition au sud, aération par plusieurs fenêtres des plus grandes d'entre elles), les sanitaires demeurent encore relégués à des emplacements résiduels et difficiles à entretenir. Sans aucun doute, le formalisme du parti force-t-il une fois encore l'architecte à des dispositions et des formules peu amènes à leur fonction : la présence de fausses fenêtres en façade pour maintenir la symétrie en est l'indice le plus flagrant.

Plus modeste, l'infirmerie de Moudon (1886), due à l'architecte yverdonnois Francis Landry[402], se situe au centre d'une profonde parcelle délimitée au nord et au sud par deux routes et éloignée de toute autre construction. Dans ses grandes lignes, elle reprend le modèle de Jaquerod, à savoir un bâtiment compact, régi par une distribution en T (fig. 85). Ici cependant, les trois chambres de malades à trois et quatre lits sont toutes placées au rez-de-chaussée surélevé ; le sous-sol abrite une buanderie, une salle de bains, la morgue et des caves alors que sous les combles en bâtière se trouvent une salle d'isolement, une lingerie, un étendage, une chambre de domestique et des resserres[403]. Assez proche de certains appartements ou villas de l'époque, le plan est caractérisé par un long et étroit corridor d'importation allemande qui donne accès au vestibule central sur lequel donnent les chambres tournées vers le sud-est, l'escalier et la salle d'opération, au nord-ouest. Cette dernière ne se distingue pas par un aménagement particulier ; dimensions, taille de la porte et de la fenêtre, moyen de chauffage (poêle) sont similaires aux autres pièces de l'établissement. Dans l'angle ouest, un réfectoire commun voisine avec cette salle, en pendant de la cuisine sise à l'angle nord-est. Les latrines sont construites en annexe de l'édifice, sans doute en bois. Cet élément est la principale marque d'un souci hygiénique dans la conception de cette infirmerie avec les balcons au midi, desservant deux des chambres et abrités par des murs coupe-vent formant l'extrémité des façades-pignon.

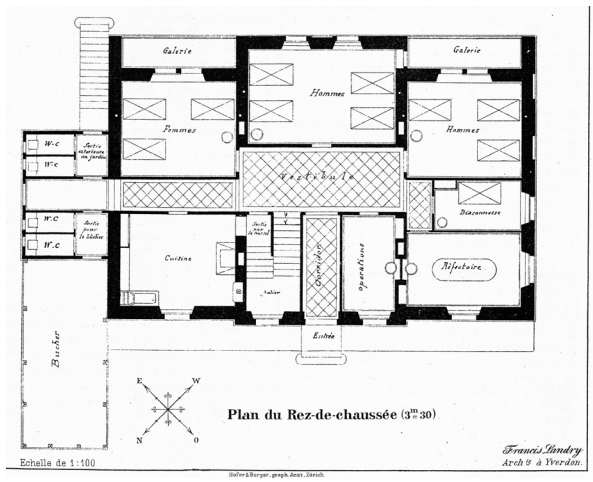


Fig. 85. Moudon, infirmerie (1886), plan du rez-de-chaussée (tiré de : *BSVIA*, 1886).

402 **François-Samuel Landry, dit Francis (1819–1890) :** on lui doit notamment à Yverdon l'ancien casino (1843, avec son père), la première gare (1858), l'îlot de la rue du Casino (1861–1863), à Sainte-Croix la chapelle de l'Église libre (1854), à Échallens le collège catholique (1874) (de Raemy & Auderset, 1999 ; *Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

403 *BSVIA*, 1886, 10, p. 53.

L'infirmerie de Payerne : la création d'un modèle

L'infirmerie de Payerne marque un tournant typologique important. Pour concevoir cet édifice prévu sur une parcelle bien isolée de la ville, ses initiateurs visitent l'établissement d'Yverdon (1874), qui, comme celui de Sainte-Croix, présente un plan très simple, et le donnent comme modèle lors du concours d'architecture pour le nouveau bâtiment ; deux projets sont déposés et confiés à un jury composé des Drs Émile Dupont[404] et Oscar Rapin[405], de l'architecte cantonal Henri Assinare et de Georges Rouge[406], architecte et ancien inspecteur des bâtiments de la ville de Lausanne. Tous bien au courant des exigences contemporaines en matière d'hygiène et de médecine, les quatre hommes vont appeler une modification importante du programme de manière que l'édifice ne soit pas bâti sur deux niveaux, comme prévu, mais sur un seul étage principal selon « le système du pavillon[407] ». En résulte un plan appelé à connaître une certaine descendance, dû à un architecte de la place, Louis Charles, à qui l'État avait déjà confié l'aménagement de la discipline des filles dans l'ancienne maison de Denezy à Moudon (1867–1868)[408]. De prime abord, les dispositions d'ensemble évoquent l'Hôpital cantonal contemporain, que réalise justement Assinare (fig. 86). Au centre, un corps profond présente au bout d'un couloir long et étroit un vestibule central et une cage d'escalier, au nord une cuisine et un réfectoire, enfin, au sud deux chambres de surveillants, de part et d'autre d'une salle à bow-window. Celle-ci, nommée « Salle de chirurgie et d'administration[409] », se situe dans l'axe de l'entrée et, donc, du bâtiment. Il s'agit de la première salle d'opération placée dans une telle position centrale et bien située (éclairage, ensoleillement) : sans aucun doute dessert-elle des fonctions médicales que les salles antérieures, plus petites et moins bien aménagées sans doute, ne remplissaient pas encore (Montreux), à l'exception de Vevey peut-être. Deux ailes servant à la séparation des sexes se trouvent à l'est et à l'ouest. Chacune contient deux chambres de quatre lits, chauffées par des poêles, que

404 **Émile Dupont (1841–901) :** chirurgien à l'Hôpital cantonal de 1875 à 1887.

405 **Oscar Rapin (1847–1902) :** né à Granges-près-Mamand. Il étudie la médecine à Berne, Lyon et Tübingen et obtient son doctorat à Berne en 1873. Il s'y forme en obstétrique et s'établit en 1874 à Lausanne, où il dirige la maternité de Montmeillan. Il fondera la policlinique d'accouchement et sera professeur extraordinaire d'obstétrique dès 1890 et doyen de la Faculté de médecine en 1900–1902 (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

406 **Georges Rouge (1834–1920) :** études au Collège cantonal de Lausanne, puis de 1855 à 1857 à Munich, et de 1857 à 1859 à Berlin et à Paris. Il est alors nommé Inspecteur des bâtiments de la ville de Lausanne (1859-1876) ; il sera fondateur de la Société vaudoise des ingénieurs et architectes, conseiller communal radical durant un demi-siècle, municipal des Travaux de la ville de Lausanne en 1883–1886 et 1893–1897 ; belletrien, il est aussi capitaine d'infanterie durant la guerre de 1870. Il est le promoteur du plan d'extension de Lausanne et du règlement de la police des constructions de 1897. On lui doit notamment le collège de Saint-Roch à Lausanne (1872–1874), les bâtiments d'habitation de la rue des Amis 6–8 (1872) pour l'Association coopérative immobilière de Lausanne et une partie de la restauration de l'église Saint-François (1892–1899) (*INSA*, 5).

407 *BSVIA*, 1884, 6, p. 24.

408 Fontannaz, 2006, p. 250. Sa carrière nous échappe sinon en grande partie : on lui connaît tout de même l'exhaussement du clocher de l'église de Ressudens (1877).

409 *BSVIA*, 1884, 6, p. IV.

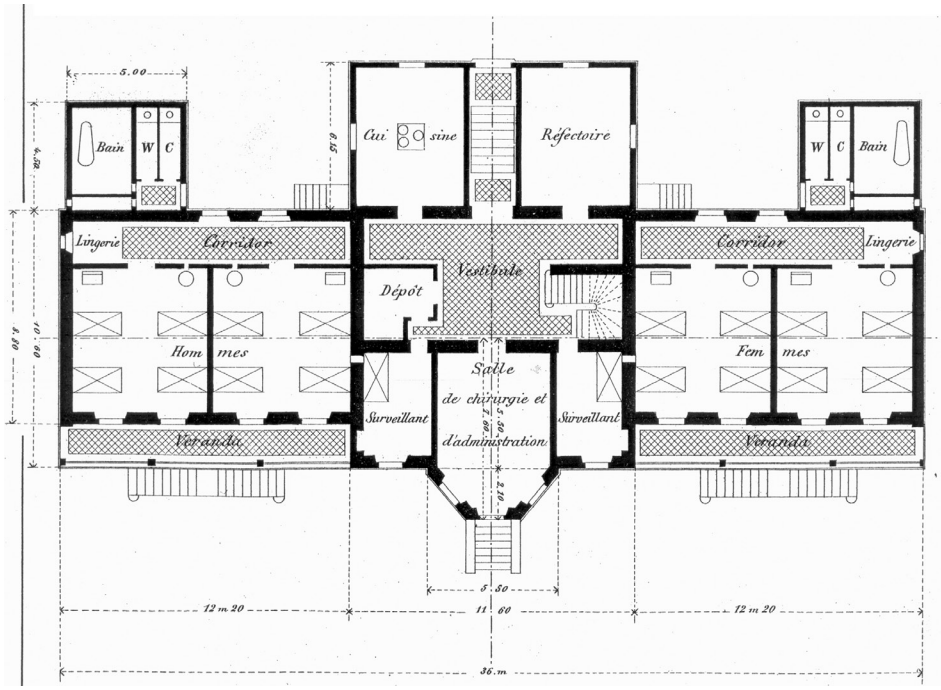


Fig. 86. Payerne, infirmerie (1885), plan du rez-de-chaussée (tiré de : *BSVIA*, 1884).

distribue au nord un couloir ajouré sur la cour. Au sud, elles sont devancées par des galeries couvertes, dites « vérandas » depuis lesquelles les patients peuvent atteindre le jardin au moyen de deux rampes d'escalier. À l'arrière, en retour d'équerre, deux petites annexes sans doute accessibles depuis ces couloirs[410], abritent les salles de bains et les latrines. La partie centrale compte deux étages au-dessus d'un niveau de dépendances semi-enterré ; les ailes, un seul.

Même si l'édifice est conçu en matériaux durables, son plan répond visiblement aux exigences du temps en matière de baraquements hospitaliers, notamment aux idées d'Henri Germond et de Louis Rouge[411]. L'édifice fait écho aux petits hôpitaux pavillonnaires qui apparaissent alors en Allemagne[412] : corps central pour l'entrée, l'administration et le médecin, ailes pour les chambres – desservies par un couloir selon le principe du *Blockbau* ou *Korridorbau*, ainsi qu'il se doit lorsque l'on dénombre plus d'une salle par aile[413] – permettant la séparation des sexes, salles des malades ouvertes au sud afin de jouir de la lumière et du soleil, services au nord. La présence de

410 Le plan publié en 1884 contient plusieurs erreurs graphiques, notamment l'absence de portes entre la partie centrale et les ailes, ainsi qu'entre les ailes et les annexes au nord ; on peut sans trop d'hésitation les rétablir mentalement à ces endroits.

411 Germond, 1871 ; Rouge, 1873.

412 En France, le *pavillon* désigne d'abord une salle d'hôpital isolée et unique (*Handbuch*, 1903, p. 143).

413 *Handbuch*, 1903, p. 167.

vérandas rappelle l'Hôpital cantonal contemporain également muni d'un tel dispositif ; il est sinon plutôt rare (notamment en Allemagne) et il faut donc se tourner vers un autre type d'édifices médicaux, en l'occurrence les pavillons-baraques, pour en trouver des exemples[414]. Le plan général peut faire référence à des exemples français, comme certaines maternités des années 1870 (maternité de l'hôpital Ménilmontant / Tenon à Paris, 1879, par Billon[415]), mais surtout allemands. Le pavillon de médecine interne de l'hôpital universitaire de Heidelberg (1876, Schäfer, architecte) est ainsi assez proche dans sa conception, bien que ses ailes ne contiennent qu'une seule chambre, dès lors éclairées et aérées sur deux faces opposées contrairement à Payerne (fig. 87). Ce type à pavillon central pour l'administration et le médecin, accosté de deux ailes pour les malades, ne connaîtra cependant une plus large diffusion que dans les années 1890[416].

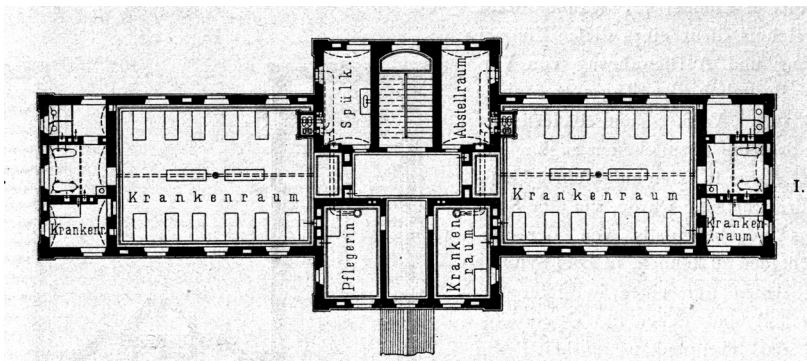


Fig. 87. Heidelberg, pavillon de médecine interne de l'hôpital universitaire (1876), plan du premier étage (tiré de : *Handbuch*, 1903).

À l'échelle vaudoise, Payerne représente une étape : d'une part il démontre la diffusion de modèles médicaux étrangers même dans des édifices de petite taille, ce qui n'était pas le cas dans les infirmeries antérieures de plan massé ; d'autre part, il contribue à la constitution d'un type d'édifice réduit mais de qualité (selon les critères du temps), peu onéreux et représentatif, sans doute conçu par l'État pour fonctionner comme un modèle – rappelons le rôle joué par Assinare et Rouge dans la mise en place du type pavillonnaire dans ce cas précis. Comme pour de nombreux autres types architecturaux, c'est lorsque le programme s'affine et devient plus spécialisé (ce qui peut se traduire ici par la présence d'une salle d'opération) que l'architecture peut se diriger dans des voies nouvelles et proposer des solutions innovantes, parfois perçues

414 Baraque de l'Hôpital de la Charité à Berlin (1866–1867).

415 Ancelet, 1896, pp. 78–86 ; *Handbuch*, 1903, p. 67.

416 Maternité Beaujon à Paris, et pavillons d'isolement (1895) ; pavillon de médecine interne de l'hôpital Rudolf-Virchow à Berlin, 1900. Dans l'état actuel de la recherche, notre vision est sans doute faussée par les exemples publiés dans les sources qui ne représentent qu'un échantillonnage sans doute moyennement significatif de la production courante.

comme exemplaires[417]. La publication d'un article à propos de cette infirmerie dans le *Bulletin de la Société vaudoise des ingénieurs et architectes* en 1884, sans doute le fait de Georges Rouge, membre fondateur de la revue[418] mais aussi juré du concours d'architecture de l'infirmerie, confirme et amplifie ce rôle de modèle. On sait d'ailleurs que cet édifice sera considéré comme tel : avec Moudon (autre infirmerie publiée dans le *Bulletin*), Payerne fait partie des édifices visités lors de la préparation du chantier d'Aubonne en 1892[419] ; il sera encore imité dans trois cas, à Morges (1897), à Yverdon (1901) et à Aubonne (1901).

Par sa distribution, Payerne laisse aussi voir la nouvelle place que prend le médecin-chirurgien au sein des infirmeries. Bien que sa fonction y soit souvent instable et peu valorisante (il travaille souvent par tournus, il est peu ou pas payé ; la maison est généralement dirigée par une diaconesse avec laquelle les relations sont parfois difficiles, etc.)[420], l'emplacement que prend la salle d'opération, au centre de l'édifice – rappel évident de l'Hôpital cantonal – témoigne de ce nouveau rôle que le médecin doit en grande partie à la chirurgie, s'imposant alors comme la pratique de l'avenir. Payerne est d'ailleurs la première infirmerie à présenter une salle d'opération conçue comme telle et possédant une architecture « fonctionnelle » (éclairage assuré par le bow-window). La partie qui lui est consacrée est la plus importante de l'édifice – volumétriquement et visuellement parlant – et contribue à asseoir le pouvoir à la fois scientifique et institutionnel du médecin qui est son utilisateur.

Le *Korridorbau* ou plan en longueur : Vevey

L'Hospice du Samaritain à Vevey (1877), dû à l'architecte Ernest Burnat[421], tient compte de critères médicaux et hygiéniques exigeants mais différemment mis en forme qu'à Payerne. En prévision de l'ouverture contemporaine de l'infirmerie de Montreux, l'établissement de Vevey peut se restreindre à 30 lits. Mais l'on choisit de construire non pas selon un plan massé, à l'instar des exemples précédents, mais en utilisant un développement en longueur de l'édifice. Si ce parti paraît préjudiciable à l'esthétique générale, il est surtout recommandé comme l'une « des conditions essentielles d'hygiène et de facilité de service[422] » ; il fait directement référence au *Korridorbau* allemand, dont il retient les principales leçons : plan allongé, chambres au sud desservies par un couloir au nord, service au nord, élévation restreinte (deux étages).

417 Voir l'exemple des écoles élémentaires : Châtelet, 1999, en particulier pp. 211–243.
418 *BSVIA*, 1883, 2, p. 28.
419 Rochat, 1892, p. 3.
420 Donzé, 2005, pp. 214–216.
421 Les archives du bureau d'architecture (PP 284) ne contiennent aucun documents à ce sujet ; seul les livres de comptes mentionnent cet édifice.
422 *Rapport Vevey*, 1875, p. 2.

Si les modèles précis de ce bâtiment sont difficiles à cerner, faute de sources[423], sa distribution est très en faveur dès les années 1870, et tout particulièrement à la toute fin du siècle[424], ce qui suffit sans doute à expliquer son adoption à Vevey ; il a peut-être été suggéré par un membre du comité ou un médecin. La formation parisienne de l'architecte transparaît en façade seulement, comme souvent[425].

La disposition est simple, mais rationnelle : l'édifice est situé au centre d'une vaste parcelle sise au nord de la voie de chemin de fer et assez isolée de l'agglomération. Au-dessus d'un socle contenant cuisine, réfectoire, bains et caves, les étages principaux sont dévolus aux malades et divisés en deux parties (services médical et chirurgical). Le rez-de-chaussée est destiné aux hommes, le premier étage aux femmes ; dans chaque aile, un large corridor au nord, servant à « obtenir de la fraîcheur en été[426] », distribue trois chambres tournées vers le sud, à quatre, deux et un lits, et ménageant 48 m^3 d'air par malade. Une chambre de bains et une autre pour la diaconesse complètent l'aménagement. L'avant-corps central contient au rez-de-chaussée les pièces de l'administration et un petit laboratoire ; au premier étage, on y trouve une « salle spéciale pour les opérations », une pharmacie et une lingerie. Devant l'avant-corps se remarque « une loge en retrait très abritée où les malades peuvent venir respirer l'air sans déplacement ». Un soin particulier est apporté aux salles de bains qui permettront de servir des bains froids et chauds, des douches, des bains de vapeur, minéraux, soufrés, notamment. À proximité, un bâtiment de dépendances contient la buanderie, les bûchers et la morgue.

L'Hospice du Samaritain permet de mesurer la part de nouveauté de ces dispositifs : si la séparation des sexes est opérée de longue date, on observe ici avec intérêt l'individualisation des services médicaux qui anticipe de peu le parti de l'Hôpital cantonal – mais à une tout autre échelle. L'usage de balcons pour les malades est une autre caractéristique qu'on retrouvera également à Lausanne peu après. Enfin, la façade de l'édifice imitant celle d'un édifice au plan en U et munie d'un avant-corps central plus élevé peut rappeler Cery et à nouveau l'Hôpital cantonal. Ces similitudes font-elles part de références communes (en l'occurrence, germaniques dans les trois cas) ou doivent-elles laisser penser que, comme à Payerne, l'architecte cantonal (Braillard, puis Assinare) a pu jouer un rôle dans l'établissement du programme et du projet ? Faute de documents, la question reste ouverte.

423 Le plan initial de l'édifice nous est inconnu dans le détail et les *Rapports* ne mentionnent pas de voyages menés par l'architecte ou le médecin pour visiter des édifices en particulier.

424 Nous utilisons le vocable de *Korridorbau* qui concerne aussi des édifices plus anciens (comme l'hôpital de Zurich) mais nous le prenons ici au sens des années 1870–1900, soit de *Blockbau* ; toutefois pour éviter une confusion entre *Blockbau* et « plan massé » (ce qui ne revient pas au même), nous employons le premier terme allemand, qui exprime mieux la caractéristique principale retenue de ces plans (voir *Handbuch*, 1903, pp. 10–11 et 167–170). Notons qu'au début du XX^{e} siècle, ces termes apparaissent déjà quelque peu flous [« […] *das Pavillon- oder das Korridorsystem* […]. *Diese Begriffe gelten heute nicht mehr so präzise, wie noch vor zwei Jarhzehnten* » (Grober Pr D^{r}, 1911, p. 32)].

425 C'est aussi le cas lors de la construction de la maternité de Genève par un autre élève de l'École des Beaux-Arts, Adrien Peyrot (Lüthi, 2007*b*).

426 Cette citation, comme les suivantes : *Rapport Vevey*, 1877, p. 3.

Similaire dans son programme, l'hôpital de Saint-Loup est bâti par Henri Verrey en 1897 ; il marque une véritable rupture typologique. Conçu pour une association opposée à toute tutelle cantonale, il se différenciera assez clairement des autres édifices présentés. Il est bien sûr conçu selon les mêmes exigences hygiéniques (« cube d'air suffisant, exigences antiseptiques modernes, appareils hydrothérapiques etc., tout ser[a] pris en sérieuse considération dans les plans à élaborer[427] ») et sa disposition s'en tient au principe du *Korridorbau* :

> Les données modernes sur les maisons hospitalières exigent que l'on élève d'un étage au plus au-dessus d'un rez-de-chaussée, qu'on le pourvoie de salles peu profondes, ayant un cube d'air déterminé, prenant jour du côté du soleil, et reliées au nord par un vaste couloir. Dans ces conditions, la largeur du nouveau bâtiment est limitée, tandis qu'il s'étend sur une longue ligne[428].

Toutefois, une nouvelle annexe contenant les services médicaux – salle d'opération éclairée par un bow-window vitré, pharmacie et bureau du médecin – est érigée en dehors du corps principal (fig. 88). Cette distinction des deux parties de logement des malades et de travail des médecins semblent tenir compte des données les plus récentes en matière d'hygiène ; elle inaugure en tout cas une longue liste d'édifices hospitaliers asymétriques, rompant avec la tradition antérieure de bâtiments qui, malgré leur fonctionnalité, demeuraient attachés au classicisme et à la symétrie que cette expression impose. Ce phénomène est contemporain de l'architecture néo-rurale des petits hôpitaux de campagne anglais, qui, comme à Saint-Loup, justifient leur apparence pittoresque (et donc anti-classique) non seulement par des critères esthétiques, mais aussi fonctionnels et hygiéniques.



Fig. 88. Saint-Loup, hôpital (1897) dans son état d'origine avec l'annexe vitrée de la salle d'opération (archives de Saint-Loup).

Une autre caractéristique, technique cette fois-ci, est inaugurée dans le même édifice : celle de l'emploi du béton armé système Hennebique, l'une des plus précoces applications en terres vaudoises, voire en Suisse[429]. L'usage de ciment armé ne semble toutefois pas modifier fondamentalement la structure du bâtiment, car il reste très partiel :

> Nos poutres et nos planchers sont construits avec cette matière. On en vante la solidité ; elle est à l'épreuve du feu ; mais surtout elle est destinée, avec la mosaïque qui la recouvrira, à couper la

427 *Rapport Saint-Loup*, 1888, p. 25.

428 *Rapport Saint-Loup*, 1891, p. 13.

429 « […] l'innovation principale que nous nous sommes permise, et qui, à notre connaissance, n'est encore utilisée dans aucun hôpital de notre pays, est celle du 'ciment armé', système inventé par un ingénieur belge » (*Rapport Saint-Loup*, p. 10). Les premiers essais en Suisse du brevet de 1892 sont effectués une année plus tard à Lausanne par l'ingénieur Samuel de Mollin (Gubler, 1993).

> route aux microbes qui se permettent, avec les plafonds ordinaires, de monter ou de descendre d'un étage à l'autre[430].

L'emploi du béton se répandra peu à peu dans les établissements hospitaliers, surtout dès les années 1910. Toutefois, avant les années d'entre-deux-guerres, il n'impliquera pas une transformation majeure des édifices. Les documents concernant l'introduction de cette nouvelle technique sont en outre trop rares pour pouvoir suivre cette question en détail.

Façades et esthétique du petit hôpital (1870–1890)

Les infirmeries étudiées s'inscrivent dans deux tendances stylistiques différentes, difficiles à désigner avec les vocables habituels de l'histoire de l'architecture. À l'instar des plans, on pourrait les qualifier de classique ou de pittoresque, sans qu'il existe pour autant une corrélation étroite entre les plans et les élévations. L'évolution des façades témoignent de la volonté de rendre l'architecture des édifices « parlante » afin qu'elle annonce dignement leur fonction hospitalière. Mais au-delà de la création d'une expression formelle « médicale », ces édifices usent d'un autre langage qu'il convient de décrypter.

Entre mutisme et dignité

À la première tendance appartiennent les édifices des années 1870, notamment ceux dus à Jaquerod, qui ne se distinguent guère par leur forme des édifices environnants. Certaines de ces infirmeries sont en effet assez similaires à des écoles contemporaines – parfois signées par le même architecte d'ailleurs[431]. Symétrie de la composition, jeu du bloc devancé par un avant-corps comprenant l'escalier et ses ouvertures décalées aux demi-étages, fenêtres et portes rectangulaires, rien ne différencie a priori les infirmeries de Sainte-Croix, Montreux, Aigle et Yverdon de l'architecture civile ou domestique du temps. À Aigle, la monumentalité toute relative de la partie supérieure de la saillie de l'escalier, traitée sous la forme d'un fronton, pourrait servir à indiquer la fonction publique de l'édifice – mais école ou hôpital, il est difficile de trancher. À Montreux, c'est surtout les loggias de la façade sud qui annoncent la fonction du bâtiment (fig. 89). Sinon, Jaquerod opte à son habitude pour une architecture classique, symétrique et sobre. Les façades ne sont guère ornées : les encadrements de fenêtres à harpes et clé sommitale, la corniche de la toiture agrémentée de consoles sont les seules marques décoratives et touchant moins au vocabulaire de l'architecture qu'à sa grammaire. La toiture à croupes de faible pente achève de conférer une silhouette discrète

430 *Rapport Saint-Loup*, p. 10.

431 Jaquerod bâtit les infirmeries d'Aigle (1871) et de Montreux (1877), les écoles d'Aigle (1869), de Montreux (1871), Yvorne (vers 1871), Noville (1873), Saint-Triphon (1875) (Heller, 1997 ; Grote, 1995).

à l'édifice. Les infirmeries d'Yverdon et de Sainte-Croix ressemblent à des grandes villas bourgeoises – néo-classiques à Sainte-Croix, discrètement néo-baroques à Yverdon (fig. 90). Dans ces exemples, c'est moins l'élévation que le plan lui-même qui exprime l'affectation de la construction : on a bien affaire à une architecture muette.

L'Hospice du Samaritain à Vevey montre une façade sud un peu plus apprêtée, conçue en cinq corps, dont trois saillants (fig. 91) ; les fenêtres rectangulaires sont cernées par des encadrements classiques alors que la partie médiane est dotée de loggias ouvertes par trois arcatures surbaissées. Un étage en attique montre une succession de petites baies en plein-cintres italianisantes, sommées d'un petit œil-de-bœuf néo-baroque. Une toiture à faible pente couvre le bâtiment. Bien qu'il ne soit pas d'une architecture très excentrique, l'aspect de l'édifice semble avoir été un



Fig. 89. Montreux, infirmerie (1874), vue générale à la fin du XIXe siècle (AM).



Fig. 90. Sainte-Croix, infirmerie (1880), la façade d'entrée au début du XXe siècle (ACV).

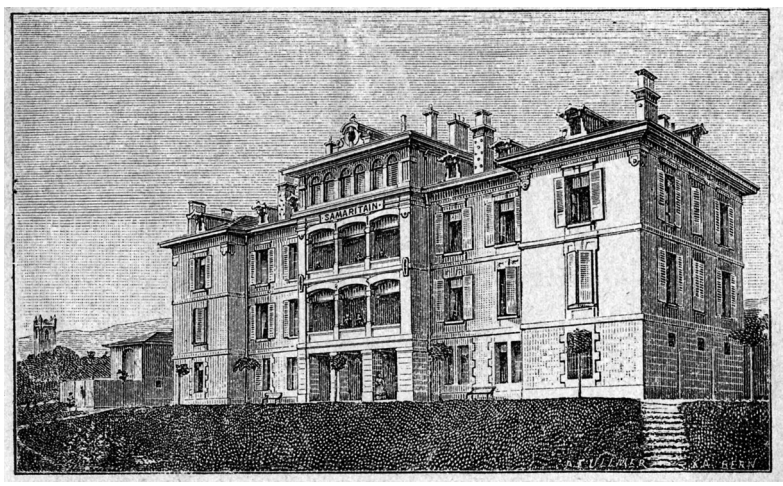


Fig. 91. Vevey, Hospice du Samaritain (1877), façade sud (tiré de : *Rapport Vevey*, 1890).

objet de débat lors de sa construction. Les rapports annuels ne cessent en effet de le justifier auprès des sociétaires :

> Attendez, pour porter un jugement définitif, la fin du travail et les explications qui vous seront données ; car un hôpital n'est pas une maison de plaisance. Pour ce genre de construction, il y a des règles reconnues et admises par la pratique. C'est ainsi que le développement de la façade, par rapport à la hauteur, vous surprendra peut-être […] nous croyons que l'effet extérieur sera satisfaisant[432].

Si les données médicales impliquent la forme de l'édifice, sa position peut en revanche entraîner son décor :

> Aux personnes qui pourraient trouver que nous avons trop sacrifié à l'architecture extérieure, nous répondrons que l'emplacement très en vue nous faisait un devoir d'éviter une apparence maussade et de donner quelque caractère aux façades en assurant par l'emploi de la pierre de taille leur conservation[433].

Ces discussions permettent d'imaginer que, comme auparavant, l'image de l'hôpital ou de l'infirmerie demeure un sujet délicat selon le terrain choisi – rappelons ici les discussions entourant le « grand dessein » de 1808. Si l'État utilise un appareil décoratif sobre mais référencé (une architecture néo-classique ou néo-renaissance qui marque l'officialité et la dignité des bâtiments), que choisir pour les infirmeries ? À si petite échelle, le néo-classicisme habituel ne parvient pas à annoncer la fonction de la construction ; en contrepartie, soumises à des dons de particuliers et aux sacrifices matériels qui en découlent (en tout cas pour certains), il doit paraître déplacé d'enrichir les façades d'un appareil décoratif trop ostentatoire. Entre le désir de construire des édifices dont l'architecture annonce la fonction et celui de rester dans le domaine de l'économie et de la dignité – débat qui n'est pas nouveau – les années 1880–1890 vont tenter de répondre en recourant à une autre architecture qui, si elle ne tourne pas entièrement le dos aux règles classiques, cherche néanmoins d'autres sources d'inspiration. À nouveau, Payerne est un exemple frappant de cette recherche.

Vers une architecture signifiante

L'édifice conçu par Louis Charles, s'il reste classique dans sa conception (symétrie de l'ensemble, proportions, toitures), ne présente pas moins plusieurs éléments tant volumétriques que stylistiques qui annoncent peu ou prou sa fonction médicale (fig. 92). D'une part, sa silhouette même (corps central accosté de deux ailes basses) n'appartient à cette époque à aucun autre édifice et caractérise dès lors le type architectural de l'infirmerie. D'autre part, les galeries latérales et le bow-window central, trop chichement traités pour un hôtel ou une maison privée, complètent cette « dénotation » de la fonction du bâtiment. Si la fonction de la saillie centrale n'est pas évidente au premier coup

432 *Rapport Vevey*, 1875, p. 2.
433 *Rapport Vevey*, 1877, p. 2.

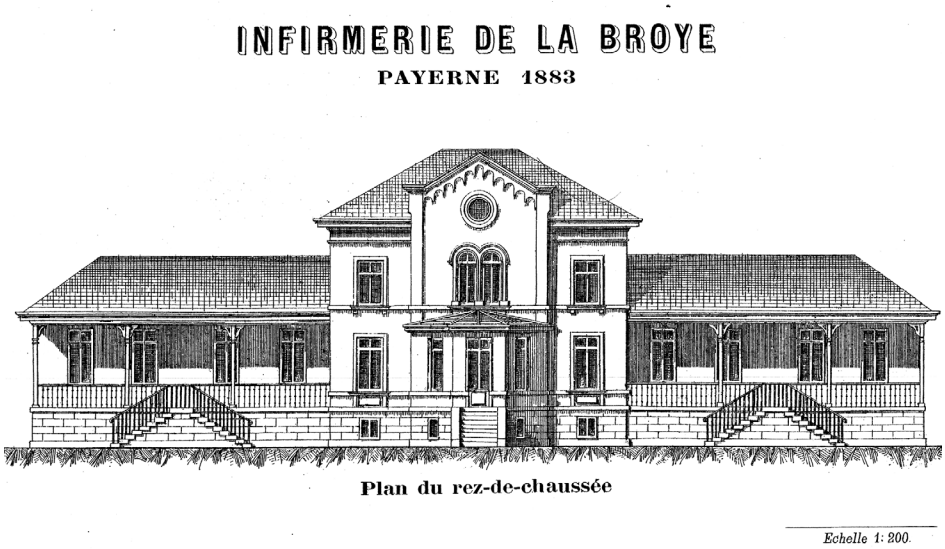


Fig. 92. Payerne, infirmerie (1885), élévation de la façade sud (tiré de : *BSVIA*, 1884).

d'œil, celle des « vérandas » l'est plus rapidement, tant elles rappellent les baraquements hospitaliers contemporains. Mais, c'est surtout le motif supérieur du corps principal qui doit nous retenir ici ; complètement gratuit, car détaché du plan (les galeries et le bow-window sont autant lisibles en plan qu'en élévation et apparaissent comme rationnels), il fonctionne comme un avant-corps central, mais dont le style rompt avec la tradition classique des travées de fenêtres sommées d'un fronton triangulaire – dans le domaine hospitalier : Yverdon (première infirmerie), Sainte-Croix, Lausanne. Ici, rien de tel ; au-dessus du bow-window, une baie jumelle en plein-cintre et à larmier ajoure le premier étage, placée sous un oculus qui éclaire quant à lui le comble ; en effet, la partie centrale s'élève au-delà de la corniche du toit et se termine par un pignon à faible pente dont le rampant est souligné d'une frise d'arcatures. L'avant-corps est quant à lui délimité par des chaînes lisses que coiffent les épaulements latéraux du pignon.

Malgré sa modestie, cet appareil décoratif frappe le regard. Il est rare à cette époque que les façades d'édifices hospitaliers portent un décor architectural ; dès lors, il n'est sans doute pas dénué de sens. Bien que sommaire, sa connotation stylistique semble évidente : la forme des baies et la frise d'arcature renvoie à l'architecture romane en général ainsi que, peut-être, à celle de l'abbaye toute proche. Que penser de l'utilisation d'un tel vocabulaire sur un édifice à fonction publique ? À nouveau, l'Allemagne se profile en exemple[434]. En effet, de nombreux hôpitaux des années

434 En France, on ne peut guère citer que l'hôpital d'Aurillac dans ce style, plus tardif (1892, Louis Magne, architecte).



Fig. 93. Berlin, Hôpital de Béthanie (1845–1847), corps central (état en 2005).

1840–1860 présentent des façades néo-romanes à tendance *Rundbogenstil* qui ne sont pas très éloignées des motifs payernois : l'exemple le plus célèbre, et sans doute fondateur en la matière, est l'Hôpital de Béthanie à Berlin (1845–1847, Theodor Stein) (fig. 93) ; mais d'autres édifices sont également proches, dans leur esprit, de l'infirmerie broyarde. On peut citer l'Hôpital militaire de Hanovre (1846–1856, Ernst Ebeling) qui porte les mêmes motifs de doubles baies en plein-cintre sous un oculus et du pignon central à arcatures rampantes et épaulements latéraux en amortissement de chaînes d'angles lisses, ainsi que la Maternité Hebammen, dans cette même ville (1862–1863, Adolf Funk) (fig. 94). Si leur style peut être assimilé au « néo-roman administratif [435] » qui connaît alors un grand succès en Allemagne, il peut aussi revêtir un autre sens. En effet, de nombreux hôpitaux germaniques sont le fait d'associations liées aux confessions catholique et protestante, parfois juive, qui obtiennent vers 1850 le droit de se constituer en associations de bienfaisance afin d'ouvrir des institutions de soins[436]. Dès lors, ce genre d'établissement connaît un développement considérable, marqué notamment par la construction de l'Hôpital catholique Sankt-Edwig à Berlin (1852–1854, par Vinzenz Statz – par ailleurs architecte de la cathédrale de Cologne), un important édifice de 250 lits, de l'Hôpital évangélique de Düsseldorf (1864-1866, Albrecht Moritz), plus modeste (80 lits) et de l'Hôpital israélite de Berlin (1861, Eduard Knoblauch). Ce dernier établissement, bâti selon les indications du directeur de la Charité de Berlin, Carl Heinrich Esse, contient 100 lits et sera longtemps considéré comme un modèle. Axel Hinrich Murken constate une caractérisation de ces édifices par des styles différents[437] ; les catholiques utilisent généralement le néo-gothique, qui apparaît alors comme l'art

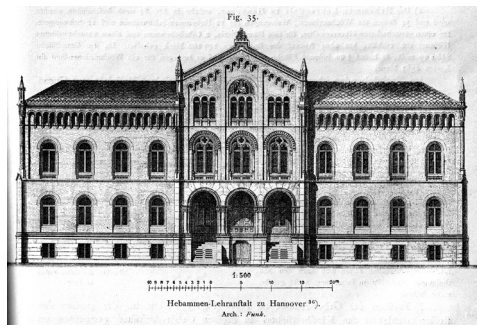


Fig. 94. Hanovre, Maternité Hebammen (1862-1863), élévation de la façade d'entrée (tiré de : *Handbuch*, 1903).

435 Mignot, 1981, p. 139.
436 Murken, 1988, p. 113.
437 Murken, 1988, pp. 113–117.

chrétien par excellence, alors que les protestants, par contrecoup et comme pour légitimer leur existence, font souvent appel au néo-roman, plus proche du classicisme dans ses formes et donc plus conventionnel, mais aussi moins « catholique » que le gothique. La communauté israélite utilise parfois le néo-mauresque (*Neue Israelitische Krankenhaus* de Hambourg, 1840–1841), mais y renonce en général au profit d'un néo-classicisme teinté de Renaissance, le style oriental évoquant sans doute trop les édifices thermaux contemporains. De façon générale, l'architecture des hôpitaux fait directement référence à celle des édifices cultuels des confessions dont ils dépendent, du moins à l'architecture qui passe alors pour les représenter.

Cette lecture met à jour un aspect différent de l'infirmerie de Payerne, et de plusieurs autres hôpitaux privés vaudois. En effet, à l'instar des fondateurs de leur aîné, l'Asile des aveugles (bâti cependant dans un tout autre contexte politique), les associations qui les construisent sont souvent liées de près aux milieux protestants évangéliques, et notamment à l'Église libre. Ce mouvement protestant dissident, né des crises politiques et religieuses des années 1845–1848, joue – on le sait – un rôle important dans le canton de Vaud dans le domaine caritatif ; soutenu par la plupart des anciennes familles patriciennes et par la bourgeoisie libérale, l'Église libre promeut l'ouverture de l'hôpital de Saint-Loup et de son école de diaconesses, dont le fondateur, Louis Germond, est l'un de ses pasteurs. Le recours à une architecture néo-médiévale pour certaines infirmeries des années 1860–1900 peut alors apparaître comme un écho aux chapelles évangéliques de la même époque, généralement traitées dans des formes néo-gothiques ou néo-romanes très sobres mais qui contrastent avec l'architecture néo-classique des temples « nationaux »[438]. Dans plusieurs cas, l'architecte est d'ailleurs une seule et même personne : Henri Verrey, constructeur quasi officiel de l'Église libre, qui joue aussi un rôle majeur en matière hospitalière[439]. Les chapelles cherchent plutôt leurs références dans l'Angleterre du Réveil protestant qu'en Allemagne, au contraire des hôpitaux : une meilleure connaissance des édifices germaniques par les architectes (et les médecins ?) joue sans doute un rôle dans l'adoption de ces modèles précisément. Toutefois, les points communs avec les chapelles sont la référence au Moyen Âge – elle apparaît dans le cadre libriste comme un retour à la religion des origines –, et le refus du classicisme qui est surtout l'apanage de l'État.

En reprenant l'idée émise plus haut de la « sanctification » de l'emplacement de la salle d'opération de Payerne et, partant de la place du médecin dans l'établissement, la comparaison avec l'Hôpital évangélique de Düsseldorf (1864–1866) s'avère très parlante. Cet édifice comportant deux ailes en équerre de part et d'autre d'un corps central étroit et profond, montre des façades typiques de leur temps en Allemagne, à mi-chemin entre le néo-roman et le néo-Renaissance. On retrouve des motifs présents à Payerne (pignon central à oculus sous frise d'arcature) ainsi qu'une saillie polygonale dans la partie basse du corps central ; il ne s'agit pas ici d'une salle d'opération ou d'assemblée mais de la chapelle, qui occupe une grande partie du centre de l'édifice, à

438 Lüthi, 2000*a*, p. 95.

439 On lui doit onze bâtiments libristes (chapelles et presbytères) et les infirmeries de Saint-Loup et d'Yverdon.



Fig. 95. Payerne, infirmerie (1885), salle d'administration et d'opération, état au début du XX^e siècle (ACV).

l'instar de nombreux édifices similaires allemands (et notamment Béthanie) qui s'inscrivent dans une tradition bien plus ancienne et répandue. Le transfert est frappant : à Payerne, en remplacement du sanctuaire se trouve la salle de chirurgie et d'assemblée du comité (fig. 95). La forme extérieure de la salle reste la même, ainsi que son élévation supérieure (oculus, frise, pignon). L'absence quasi généralisée de chapelles dans les édifices hospitaliers vaudois – du moins, de chapelles visiblement exprimées par l'architecture comme telle[440] – est sans doute à la fois révélatrice du rôle dévolu à la religion par une nouvelle génération de médecins et de chirurgiens et de la discrétion des libristes, peut-être soucieux de ne pas faire montre d'un prosélytisme trop marqué[441]. Autant que l'asepsie et l'antisepsie, le développement de la chirurgie modifie les édifices, mais pas uniquement d'une façon fonctionnelle et hygiénique ; ici, le changement est avant tout d'ordre symbolique. Dès lors, plusieurs édifices vaudois arboreront de tels signes, à la fois religieux et médicaux, qui signalent autant l'appartenance communautaire des établissements que leur destination. En effet, puisqu'il n'appartient à aucun autre type d'architecture, ce style « évangélique » devient l'enseigne des infirmeries.

À Moudon, l'élévation du bâtiment – dont le plan est d'ailleurs presque cruciforme – relève aussi du modèle allemand avec l'alternance de parement (brique et maçonnerie ou crépi ?), souhaitée par l'architecte mais non réalisée. Elle rappelle l'architecture berlinoise post-schinkelienne des années 1840–1870, dans la mouvance de Persius[442] (fig. 96). Au fronton de l'avant-corps principal, une fenêtre double sous un larmier en mitre et sommée d'une petite baie en forme de croix qui n'est pas sans évoquer l'architecture hospitalière germanique du temps. Même la toiture, à bâtière de faible pente et qui déborde

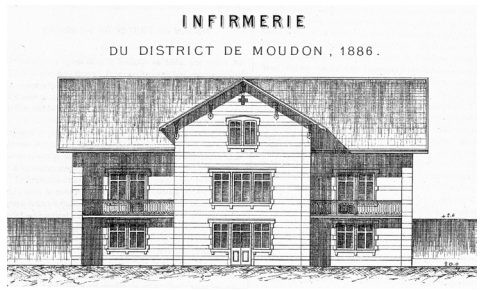


Fig. 96. Moudon, infirmerie (1886), élévation de la façade sud (tiré de : *BSVIA*, 1886).

440 L'exception la plus notable étant la clinique de Bois-Cerf – mais sa chapelle est d'obédience catholique !

441 L'Église libre existe légalement dès 1861 (loi sur la liberté des cultes) mais subit jusqu'en 1878 la loi de 1810 qui impose une grande discrétion aux lieux de cultes des religions minoritaires, autorisés au cas par cas par l'État.

442 Börsch-Supan, 1977.

assez largement sur la façade (assez en tout cas pour être soutenue par des bras de force en bois), est assimilable à celle d'un chalet : on retrouve une « ambiance » stylistique similaire à l'Augusta-Hospital de Berlin (1868–1870), déjà évoqué pour son plan (fig. 67). L'infirmerie d'Aubonne (1901) présente un plan plus proche de Payerne (corps central carré à deux niveaux flanqué de deux ailes latérales basses), mais dans son élévation, elle reprend des modèles similaires à ceux de Moudon. Le corps central, très sobre, qui présente des fenêtres rectangulaires simples ou à meneau (au premier étage) sous une toiture à quatre pans peu élevée, remémore l'Hôtel des Bains de Lavey de Jaquerod. En revanche, les ailes latérales percées de grandes fenêtres doubles au sud et simple latéralement, sous un décor de bois qui souligne la toiture à deux pans de faible pente, rappellent ostensiblement les baraquements et les infirmeries allemands des années 1860–1870 (Hôpital des enfants à Brême, 1858–1860, et hôpitaux de Gropius & Schmieden des années 1870, par exemple). Elles témoignent de la pétrification d'une architecture d'abord conçue en bois et dont les formes conservent le souvenir de cette première matérialité.

C'est la conjugaison de ces deux édifices qui donnera sa personnalité aux infirmeries de la fin du XIX^e siècle : au plan payernois il faut ajouter l'importance toute symbolique que prendra le pignon du corps central ; déjà présent à Payerne, il prend à Moudon une tournure régionaliste qu'il conservera notamment à Morges, Saint-Loup et Yverdon. L'oculus est alors remplacé par une fenêtre en plein-cintre qui, à Morges (1897), n'est pas sans évoquer un bâtiment peu éloigné, la conciergerie de l'Église libre, due à Henri Verrey (1894). Le glissement vers un vocabulaire régionaliste, sensible en 1901 à Yverdon, modifie quelque peu la tournure « chrétienne » de l'architecture qui perd ses principaux éléments d'ascendance religieuse. Comme pour répondre au souhait de Germond et de Rouge de construire de petits établissements familiaux et rassurants, Verrey conçoit pour le chef-lieu du nord vaudois un édifice au plan symétrique présentant, autour d'un pavillon central à deux niveaux, deux ailes latérales en équerre d'un seul niveau. Un jeu subtil de percements (fenêtres rectangulaires simples, à un ou deux meneaux) joue en contrepoint des toitures : à croupes et pignon sur le pavillon central, à demi-croupes sur les ailes, en bâtières croisées sur le porche d'entrée) (fig. 97–98). L'emploi de bois – pourtant déconseillé alors pour des questions d'hygiène[443] – ainsi que le développement pittoresque des toitures et la présence de contrevents aux fenêtres confèrent à l'édifice un aspect moins « médical » qu'à Payerne ou Moudon sans doute ; plus proche de l'asile (dans le sens d'abri, de refuge) que de l'hôpital (édifice dont on sait qu'il est alors encore craint), cette infirmerie offre une image intime et rassurante de la médecine, éloignée des vastes et imposants « palais » lausannois. Le bow-window en façade sud rappelle cependant, pour qui connaît le modèle payernois, qu'on se trouve en présence d'un bâtiment où se pratique la chirurgie.

443 Dès la deuxième moitié du XVIII^e siècle, les savants s'inquiètent de l'imprégnation du bois par les miasmes et des rejets qui peuvent suivre (Corbin, 1982, p. 30), puis par la poussière et les microbes.



Fig. 97. Yverdon, infirmerie (1901), façade d'entrée (coll. part).



Fig. 98. Yverdon, infirmerie (1901), façade sud (coll. part).

Les infirmeries édifiées dans le dernier quart du XIXe siècle se présentent comme un groupe relativement cohérent dans leur conception et leur signification formelle, mais pas forcément dans leur expression architecturale. La déclinaison d'un thème initial qui pourrait être représenté par l'établissement de Payerne résulte des phénomènes que nous avons décrits plus haut : d'une part, le plan tend à se standardiser en raison de l'intervention des autorités cantonales ou d'architectes spécialisés lors de la conception des édifices. D'autre part, les façades individualisent chaque bâtiment et valorisent le rôle respectif des associations privées qui les gèrent ; cependant, par le recours à un vocabulaire architectural connoté par une symbolique chrétienne ou évangélique, ils rappellent aussi leur proximité avec un protestantisme indépendant, militant et paternaliste – ce qui peut se traduire autour de 1900 par le recours à des formes régionalistes au caractère « rassurant » et familial. Ce phénomène de confessionnalisation des soins privés, qui se développe en parallèle à la laïcisation des établissements publics (ce qui équivaudra dans le canton de Vaud à l'éviction progressive des diaconesses des postes de direction) correspond à un mouvement bien plus large constaté ailleurs en Europe aussi bien dans des pays catholiques que réformés[444]. Dans notre cas, les lieux de culte que ce genre d'établissement devrait a priori comporter manquent paradoxalement, à l'instar des hôpitaux communautaires allemands ou français ; cette absence est peut-être due à des questions économiques (dans plusieurs cas, le salon sert au culte le dimanche) mais aussi à la volonté de ne pas trop connoter les infirmeries comme des établissements chrétiens (voire libristes), au

444 Bueltzingloewen, 1996.

contraire sans doute des catholiques (rappelons la présence visible de la chapelle à la Clinique Bois-Cerf). En revanche, la place du médecin s'affirme parfois avec une certaine ostentation, voire grandiloquence lorsque l'on sait déchiffrer les indices de sa présence : pour être caricatural, on pourrait dire que peu à peu, Dieu est remplacé par le médecin. C'est toutefois dans l'architecture des cliniques privées appartenant aux médecins eux-mêmes que ce phénomène prendra toute son ampleur[445].

3.5. Les bains (II) : de l'hôtel de luxe à l'établissement populaire

Dès 1860, la mode du thermalisme connaît un important développement avec l'arrivée du chemin de fer en Suisse. De nombreuses stations apparaissent alors ou connaissent un renouveau en général lié à l'exploitation des eaux chaudes, alors très à la mode[446]. Plusieurs sites – tous en mains privées – vont alors se développer et induire la construction ou l'agrandissement de leurs bains. Dans ces établissements, la mixité est de mise : la présence d'un hôtel est systématique et généralement dominante sur le site ; cependant, jamais on n'assistera en terres vaudoises aux réalisations monumentales qui font la réputation des stations de France ou d'Allemagne, ni à un essor marqué des stations qui demeurent souvent réduites au binôme « hôtel / bains », les propriétaires du premier exploitant les seconds. L'hôtel nécessitant un gros investissement, la construction des bains se fait avec une certaine économie. Mais on verra que cette discrétion reflète sans doute aussi la conception de la balnéothérapie que pratiquent les médecins vaudois. À la fin du siècle, on assiste à un renouveau des bains en milieu urbain. Dans ce cadre, leur fonction sera néanmoins tout autre ; servant à se laver et à se fortifier par la natation, le bain échappe peu à peu au médecin. L'architecture qui l'abrite se modifie en conséquence et se tourne vers d'autres modèles. Cette évolution peut être retracée en faisant recours aux exemples dont l'histoire et le développement ont été esquissés antérieurement.

Les nouveaux bains de Lavey

Dans les années 1850, grâce à la renommée du D[r] Lebert, les bains de Lavey attirent une clientèle de plus en plus nombreuse et variée. En 1852, les autorités s'inquiètent de l'exiguïté de l'hôpital face aux besoins de la population malade qu'elles y envoient[447]. Pourtant, au même moment, la vétusté des installations provoque la perte de qualité des eaux ainsi que l'irritation du médecin, qui reproche aux actionnaires de penser davantage à s'enrichir qu'à investir, ce qui est pourtant indispensable pour contrer la

445 Voir *infra*, p. 373.
446 Voir *supra*, p. 139.
447 *CRCE*, DI, 1852, p. 81.

concurrence des nouvelles stations. En 1859, des travaux ont lieu afin de vider le puits de la source et de boucher deux ouvertures dans sa paroi qui amènent de l'eau froide du Rhône. Une machine hydraulique et des canaux renouvelés alimentent les bains avec plus d'efficacité qu'auparavant : la quantité d'eau suffirait « pour doubler au moins l'étendue de l'établissement thermal[448] ». Ces travaux, ainsi que la reconstruction (?) du bâtiment de la source[449], sont menés par François Jaquerod, peut-être déjà actif sur le site auparavant[450]. Cet architecte d'Aigle joue un rôle important dans la région dans les années 1860 et 1870 notamment : on ne sera guère surpris de le retrouver à Lavey. Il y obtient un autre et important chantier, puisqu'il est mandaté par la Société Girod, Ravy et Thomas pour la réalisation d'un nouvel établissement de bains avec hôtel, dont les plans sont présentés au Département des Finances en avril 1860. La réalisation est prise en charge par la société, à la condition qu'un bail de trente-cinq ans soit concédé ; les entrepreneurs font accepter leur projet avec diplomatie, promettant de respecter toutes les demandes qui pourraient émaner des autorités en matière d'équipements thermaux :

> Les plans et devis que nous avons l'avantage de vous présenter sont à ce qu'il parait convenablement établis relativement aux ressources de l'eau. Le bâtiment des bains aussi que celui des douches sont susceptibles d'être facilement agrandis si besoin il y a. C'est le Docteur Cossy qui a dirigé l'Architecte Jaquerod dans son travail. Toutefois il pourrait être nécessaire d'apporter quelques modifications exigées par la construction d'appareils nouveaux mais le bâtiment étant assez vaste, il sera toujours facile d'introduire tous les systèmes de bains ainsi que les appareils nouvellement adoptés dans les autres établissements. Nous pourrons faire à Lavey quelque chose de très complet ; il est évident que si notre demande de concession nous est accordée nous aurons soin d'aller visiter les bains qui jouissent de la meilleure réputation et d'imiter ce que nous pourrons trouver de bon[451].

On précise d'ailleurs que la partie des bains réservée aux malades subventionnés par l'État est importante et bien conçue :

> En examinant nos plans, vous verrez […] que la part faite à l'hôpital est très belle, avec les deux piscines et les chambres de bains, on pourra soigner au moins 100 malades très aisément[452].

La réponse de l'État se faisant attendre, les fermiers prennent les devants et visitent notamment Aix-les-Bains ; ils en rapportent des informations sur la construction de bains et de douches munis des appareils récemment inventés par Jules François, spécialiste des questions thermales[453]. Lors du passage de ce dernier à Lavey, Jaquerod lui présente son projet qui consiste notamment en un relèvement du sol des bains de façon

448 *CRCE*, DI, 1859, p. 97.

449 ACV, K VIII B 191/1, « Compte de François Jaquerod, entrepreneur à Aigle pour un bâtiment à Lavey », 10 mai 1860. L'enveloppe contenant le document porte le titre de « bâtiment de la source », qui a vraisemblablement été alors reconstruit.

450 En 1848, il est mandataire de Pierre Mercier, à Lausanne, qui fonctionne comme caution solidaire de Jacques Charles Antoine Joly Blanc, le nouvel amodiateur de l'hôtel du Rhône aux bains de Lavey (K VIII B 191/3, convention entre l'État et Joly Blanc, 28 octobre 1848).

451 ACV, K VIII B 191/1, 1er avril 1860.

452 *Ibidem*.

453 ACV, K VIII B 191/1, lettre de Charles Buffat, gérant, pour la Société, au CE, 6 mai 1860.

à l'aligner au terrain extérieur, de reprendre et de surélever les voûtes des cabinets de bains et de surmonter l'édifice d'un étage de logement pour les curistes. L'architecte prévoit en outre de regrouper les services hospitaliers dans l'aile sud, desservie par une entrée séparée. L'ingénieur conseille de prévoir des locaux distincts pour la buvette, des piscines pour les familles, des bains avec douche moyenne, douche locale mobile, injection ou irrigation, des bains et douches de vapeur avec ou sans fumigations, des chauffoirs pour le linge et des salles pour les gens du service, le dépôt et la distribution des eaux-mères de Bex. À l'instar des grands établissements français, il recommande aux autorités d'imposer rapidement les plans aux entrepreneurs affermés ; en effet, « vu l'état d'avancement du bâtiment nouveau des douches et réservoirs, il convient de préciser immédiatement certaines indications[454] ». Implicitement, l'ingénieur dénonce l'inconsistance de l'État face à son devoir d'assurer des bains de qualité. En parallèle, François ne néglige pas son propre intérêt lorsqu'il prescrit des systèmes de douches particuliers, c'est aux siens qu'il fait référence :

> Les quatre douches du nouveau bâtiment devront être pourvues de l'appareil à douche jumelle, emprunté à Aix, du bain de pluie […]. Dès qu'on le désirera, j'enverrai le plan de ce mouvement. Une douche sur deux devra être pourvue de la douche écossaise d'Aix-les-Bains. Si on le désire, j'enverrai des indications détaillées dans ce but. Il faudra une cuvette avec robinets de prise d'eau froide à chaque douche, comme les nouvelles douches des Princes-d'Aix[455].

Enfin, il prescrit très précisément les matériaux imperméables, tels que les radiers en béton hydraulique, les enduits en ciment, les parois en brique.

L'épisode – dont on ignore s'il a été suivi de réalisation, ce qui est toutefois probable – met en lumière le problème des architectes vaudois, peu préparés à l'édification de tels équipements. Ainsi, Jaquerod bénéficie du soutien du médecin des bains et d'un ingénieur français : l'architecture thermale – et médicale en général – développe à ce moment une telle complexité de mise en œuvre qu'un acteur unique ne peut plus en maîtriser tous les tenants, à moins qu'il ne soit un spécialiste de la matière ce qui, au vu du marché local ou régional, n'est guère possible en Suisse.

Du bâtiment réalisé, toujours existant, on connaît l'état initial par des plans publiés et par quelques vues anciennes. Situé en retrait de la « cour » autour de laquelle se localisent les différents bâtiments de l'établissement, il présente un plan en fer-à-cheval ouvert vers le sud-ouest, terminé par deux pavillons en saillie (fig. 99)[456]. L'élévation compte deux niveaux sur un étage semi-enterré ; son architecture est très simple. Quelques chaînes lisses articulent les façades, percées de fenêtres rectangulaires parfois divisées en deux par des meneaux et qu'abritent des toitures en croupes (fig. 100). La distribution initiale du sous-sol n'est pas connue ; c'est là que devait se trouver les piscines et les bains pour les malades de l'hôpital. Au rez-de-chaussée surélevé, la majeure partie de l'étage est occupée par des installations thermales. La partie centrale,

454 François, 1883, p. 12 (conservé in ACV, K VIII B 157).

455 *Idem*, p. 13.

456 *Guide,* 1883. Cet édifice est construit en arrière du premier bâtiment des bains, dont la date de destruction doit se situer après 1870 (ACV, GC 1417, plan de 1870 où les deux établissements figurent côte à côte).

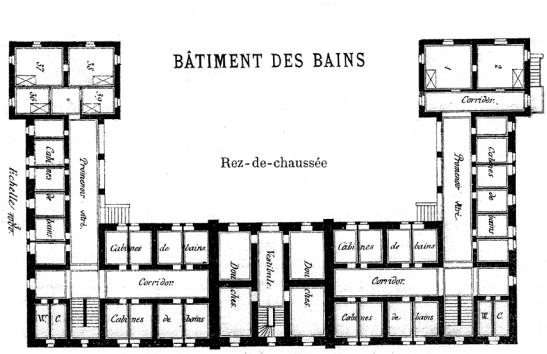


Fig. 99. Lavey, bains (1865), plan du rez-de-chaussée surélevé (tiré de : *Guide*, 1883).

contenant quatre salles pour les douches, fonctionne comme un tout fermé. Son sol semble plus bas que celui du reste de l'édifice (son accès se fait sans volée de marches, comme ailleurs) alors que son plafond, vraisemblablement voûté, doit être plus élevé que dans les pièces alentour (des marches sont nécessaires à l'étage supérieur pour le franchir). Elle est sans doute spécialement conçue pour sa fonction : les murs épais pourraient prévenir l'humidité et la hauteur importante supposée des locaux pourrait accueillir les dispositifs techniques nécessaires aux douches. Les ailes latérales, formant des L, sont distribuées par des couloirs cruciformes asymétriques, dont l'une des branches courtes abrite la cage d'escalier, l'autre donnant accès aux toilettes. Les ailes longues ouvrent sur les cabines de bains. Enfin, dans les pavillons extrêmes se trouvent des chambres à coucher. Le premier étage, régi par un couloir en U, comporte une vingtaine de chambres supplémentaires ; dans l'aile orientale se trouve l'appartement du médecin, qui comporte cinq chambres, un cabinet et deux pièces pour la consultation, situées à l'entrée de ce logement.

Ce plan montre un agencement complexe, qu'il est difficile de bien comprendre faute d'informations précises. La séparation des patients, négligée auparavant, et qui causait tant de problèmes, semble ici résolue : les « pauvres » envoyés à Lavey sont désormais relégués au sous-sol, alors que les autres patients payants disposent de locaux séparés, répartis sur deux niveaux, la plus grande partie étant au-dessus du sol. On ignore toutefois si les deux ailes correspondent à une division des bains par sexe, comme c'est fréquemment le cas ailleurs. Le mélange des parties thermales et de chambres à louer

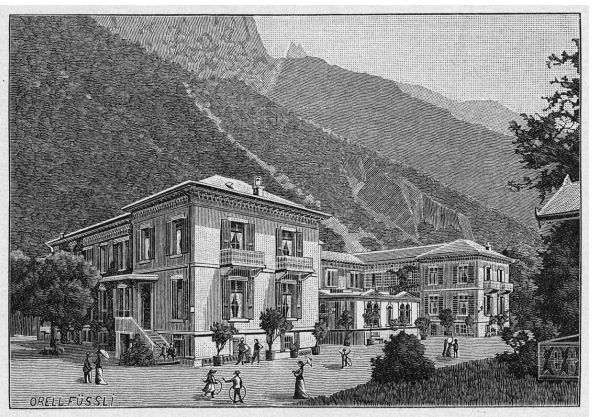


Fig. 100. Lavey, bains (1865), vue générale (tiré de : *Annuaire de la Suisse pittoresque*, 1892–1893).

au rez-de-chaussée étonne également, autant que la superposition des bains et des chambres. Ils témoignent sans doute des progrès en matière de construction et d'étanchéité ; peut-être les indications de François avaient été suivies à cette fin. Concernant le rapport du plan avec la façade, on notera une architecture encore très formaliste, n'hésitant pas à éclairer deux pièces au moyen d'une seule fenêtre divisée en deux par un meneau central. L'édifice reste donc d'une conception classique, marquée par une trame rigide bien visible.

La structure en fer-à-cheval, rare auparavant, pourrait à cette époque être influencée par des modèles allemands contemporains[457]. La formation de Jaquerod à Munich et à Berlin joue-t-elle un rôle dans ce choix ? Ou cette disposition est-elle plutôt héritée du modèle traditionnel du palais princier entre cour et jardin, auquel les hôtels contemporains se rattachent fréquemment ?

Séparation et expression des fonctions

Dans la deuxième moitié du XIX^e^ siècle, l'architecture thermale connaît un « âge d'or » dans de nombreux pays européens. Petit à petit, les modèles néo-classiques sont délaissés au profit d'expressions architecturales mettant en scène l'eau et ses images, souvent associées au monde romain ou à l'orient. La balnéothérapie devenant une affaire fructueuse, notamment grâce au développement des lignes de chemin de fer, l'architecture se doit d'accompagner cet essor financier, de manière à attirer et retenir une clientèle de plus en plus nombreuse, mais aussi de plus en plus mobile. Les édifices servent dès lors à caractériser les sites, mais aussi à créer une ambiance particulière, que recherchent les curistes : « C'est incroyable, ces villes d'eaux. Ce sont les seuls pays de féerie qui subsistent sur la terre ! En deux mois, il s'y passe plus de choses que dans le reste de l'univers durant le reste de l'année. On dirait vraiment que les sources ne sont pas minéralisées, mais ensorcelées » ironise Maupassant à leur propos dans *Mont-Oriol* (1887).

Dans le canton de Vaud, plusieurs établissements thermaux sont rénovés ou construits à cette époque ; sans les passer tous en revue – le catalogue en serait fastidieux et pas toujours instructif, faute de données suffisantes – il convient de mettre en valeur les plus caractéristiques d'entre eux. Comme leur histoire a été traitée précédemment[458], les établissements du Chablais seront étudiés en particulier.

457 Outre l'Eberhardsbad de Wildbad (1847) déjà cité, on peut penser à la série de bains à ailes « articulées » (en U, E, T) qui sont la règle en Allemagne à l'époque (Fohl, 1984, pp. 57–64 en particulier).

458 Voir *supra*, p. 128.

Le Grand Hôtel des Bains d'Aigle

En 1870 et 1872 s'ouvrent respectivement le Grand Hôtel des Bains d'Aigle et le Grand Hôtel des Salines à Bex. Dans les deux cas, il s'agit d'initiatives privées, soutenues par des sociétés capitalistes en grande partie formées de notables de la région. Ceux-ci cherchent à valoriser (dans tous les sens du terme) leur coin de pays d'un point de vue touristique en utilisant les ressources naturelles telles que les eaux thermales et l'eau-mère des salines. La conception des deux édifices sera différente de celle de Lavey. En effet, fondés *ex nihilo*, ces hôtels n'ont pas à se préoccuper de constructions préexistantes ; en outre, une topographie moins contraignante et l'apport de fonds substantiels (un demi-million de francs à Bex)[459] permettent d'entreprendre des bâtiments d'envergure et d'un certain luxe, dont la qualité doit attirer une clientèle aisée qui assure la viabilité de l'opération.



Fig. 101. Aigle, Grand Hôtel des Bains (1870), vue générale (coll. part.).

À Aigle, c'est Louis Bezencenet qui, après concours, est chargé des travaux. S'il n'est pas encore un spécialiste de l'architecture hôtelière, ses liens étroits avec deux membres du conseil d'administration de l'hôtel (son parrain et le mari de sa marraine[460]) jouent sans aucun doute en sa faveur. Comme c'était déjà le cas depuis longtemps à Yverdon, hôtel et bains sont clairement séparés, même si l'aile des bains contient à l'étage des chambres pour les curistes (fig. 101). L'aile principale, en maçonnerie, est d'une architecture néo-classique très digne et symétrique qui évoque l'Hôtel Beau-Rivage à Ouchy, construit peu auparavant (1861). En revanche, la partie des bains, édifiée en retrait et en retour d'équerre, est recouverte de faux pans de bois qui

459 ACV, PP 284, fonds Burnat, livre de compte de Burnat et Nicati, dès 1861.
460 Schmutz Nicod, 2000, p. 32.

lui donnent un aspect plus rustique, pittoresque, alors inédit dans le domaine thermal régional – si ce n'est au casino de Saxon, de peu antérieur. On peut y voir une référence à certains bains allemands, traités en (véritables) pans de bois et que Bezencenet, du fait de ses études à Zurich, pourrait avoir connus[461]; les colombages répondent en outre à la mode de l'« architecture suisse », alors en plein essor (la gare et la poste d'Aigle sont ainsi construites dans le style « chalet »). Le plan agence deux parties en équerre: une aile perpendiculaire reliée à l'hôtel par un passage couvert, et un pavillon carré. Chacune de ces parties est couverte par une toiture en bâtière dont les arêtes forment un T.

L'agencement intérieur des bains est très simple (fig. 102); il n'est pas sans rappeler les projets pour Lavey, trente ans plus tôt. Un couloir longitudinal répartit les cabinets de bains le long des deux longues façades. À l'extrémité de l'édifice qui fait face au parc, une véranda sert de promenoir et de buvette aux curistes. À proximité, quatre petites pièces imitent les dispositions d'un bain romain: après un passage à l'*apodyterium* (vestiaire, salle de repos), le patient traverse un *tepidarium* (eau tiède, 37,5 à 50° C), puis, brièvement, un *sudatorium* (56,2 à 75° C) pour aboutir dans un bain d'eau froide (20 à 22° C) qui clôt le circuit. La majeure partie de l'installation est toutefois occupée par des installations plus modernes d'esprit, notamment les douches dirigées, les bains russes, turcs, électriques, de vapeur, des salles de massages ou d'inhalations[462]. Quant au couloir central, malgré son étroitesse, faut-il y voir, à l'instar des grandes stations thermales du temps, une « galeries des bains », lieu de distribution mais aussi de distraction situé au cœur de l'établissement[463]? On connaît trop mal les dispositions des bains régionaux plus récents pour pouvoir juger de la diffusion de ce motif thermal; constatons toutefois

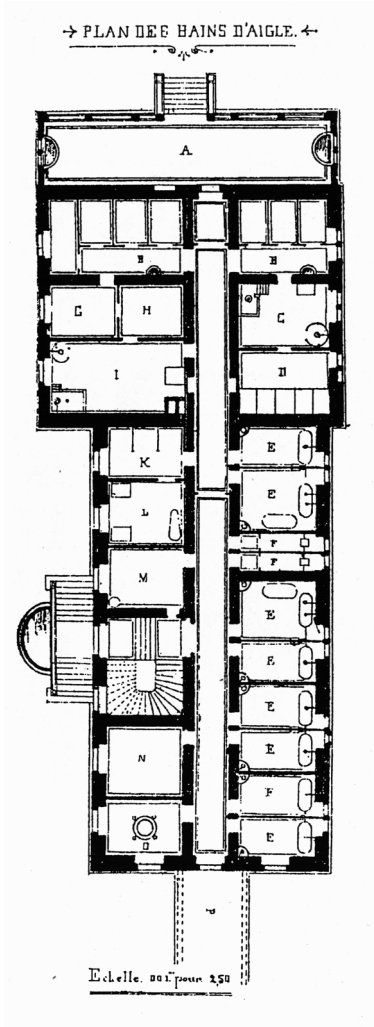


Fig. 102. Aigle, Grand Hôtel des Bains (1870), aile des bains (BCU).

461 Bains de Driburg (1783–1784), de Bad Harzburg (1852–1854), Solbad Donaueschingen (1871), etc.

462 Voir le plan publié dans Bezencenet, 1873 (reproduit par Schmutz Nicod, 2000).

463 Un des prototypes de cette disposition, mais à plus grande échelle (lié au hall central, avec galerie au premier étage et éclairage zénithal), avait été réalisé à Plombières en 1862 par Charles Isabelle et Jules Normand (Grenier, 1984*b*, p. 75).



Fig. 103. Bex, Hôtel des Salines (1872), vue générale (coll. part.).

que les bains monumentaux comportant une vaste galerie centrale, courants en France et en Allemagne à la fin du XIXe siècle et au début du suivant, sont inexistants en Suisse romande à l'exception d'Yverdon, et rares en Suisse de façon générale.

Les édifices de la fin du XIXe siècle : vers une nouvelle architecture thermale

L'Hôtel des Salines de Bex, ouvert en 1872, est l'œuvre de deux architectes veveysans, Ernest Burnat (1833–1922) et Charles Nicati (1833-1884)[464], à qui l'on doit d'autres hôtels sur la Riviera[465]. Également situé au cœur d'un vaste parc, cet édifice propose une disposition générale qui n'est pas sans rapports avec celle d'Aigle. Les bains sont situés dans une dépendance séparée de l'hôtel, plus ou moins parallèle à celui-ci ; tous deux sont reliés par une aile servant au rez-de-chaussée de promenoir et aux étages de logement (fig. 103). Un pavillon marque l'articulation de cette partie avec les bains. L'hôtel proprement dit compte quatre niveaux ; le promenoir trois, le pavillon et les bains deux. Une stricte hiérarchie distingue visiblement les trois corps de bâtiments. Les logements se signalent en outre par une architecture de type « chalet suisse » à toitures

464 **Ernest Burnat :** études à l'Institut Sillig à La Tour-de-Peilz, puis au gymnase libre de Genève ; école de dessin industriel à Mulhouse, puis École des Beaux-Arts de Paris (1855–1860). Il ouvre un bureau à Vevey en 1861, associé à **Charles Nicati**. On leur doit notamment le Kursaal de Montreux (1880). Burnat enseignera l'architecture à l'École spéciale de Lausanne (1863–1865) ; il est membre de la commission de restauration du château de Chillon et de la commission technique de la cathédrale de Lausanne. Au politique, il est député libéral (1875–1887) et conseiller municipal à Vevey (1889–1897) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

465 Hôtel des Crêtes à Clarens (1865), Hôtel du Lac à Vevey (1866), Hôtel National à Montreux (1872).

en bâtière à faible pente et avant-toits largement débordants, alors que l'aile des bains se couvre de toitures à croupes ou à deux pans peu débordants et montre une architecture sobre, presque carcérale. La façade orientale des bains montre en effet des fenêtres de petit format, haut placées, qui correspondent vraisemblablement aux cabinets de bains ici disposés, pour la première fois, sur deux niveaux superposés. Le pavillon comporte une grande baie en arc surbaissé et à double croisée de pierre, qui évoque les baies thermales antiques : revisité par le rationalisme[466], il s'agit alors d'un motif fréquent – avec ou sans croisée de pierre – dans les établissements français du milieu du siècle[467]. On ignore hélas quel type d'espace cette baie éclairait (hall ?)[468]. On notera enfin la présence d'une annexe à l'extrémité de cette aile, destinée aux bains turcs[469].

Bex inaugure une nouvelle tendance architecturale, du moins en élévation : pour la première fois dans le Canton, une façade annonce de façon « parlante » la fonction de l'édifice. En effet, si à Lavey, Perregaux utilisait des motifs liés à l'architecture thermale, c'était avec discrétion et sans ostentation aucune – la modestie du projet étant sans aucun doute responsable de cette faible rhétorique. À Bex en revanche, malgré des façades sobres, le caractère particulier de l'édifice est bien mis en évidence par un ensemble de signes cohérents, rationnels et expressifs à la fois. On peut y voir comme une anticipation de deux autres édifices plus tardifs répondant au même caractère architectural, l'Hôtel des Bains de Montreux (1891)[470], récemment démolis, et les bains-buanderie Haldimand à Lausanne (1893), conçus comme un établissement populaire (démolis vers 1900)[471].



Fig. 104. Montreux, Hôtel des Bains (1891), vue du lac (AM).

Dans ces deux cas, l'architecture se rapproche d'exemples français contemporains d'édifices « hygiéniques ». À Montreux, l'établissement sans doute dû à Henri Chaudet, situé dans un milieu urbanisé, multiplie les signes ; si l'hôtel proprement dit reste discret, le pavillon d'entrée des bains est frappé d'une grande baie thermale, rare par ailleurs à Montreux (fig. 104). Entre deux, la piscine de l'hôtel exprime sa fonction par un système particulier d'élévation : l'architecte y fait alterner des montants de maçonnerie, enduits, et des travées étroites de fenêtres superposées, créant un rythme

466 D'où le passage de l'arc en plein-cintre à l'arc surbaissé.
467 Luchon, thermes (1848–1856) ; Aix-les-Bains, bains de Marlioz (1861), Plombières (1862), etc.
468 La présence de deux fenêtres sous cette baie rend peu probable la présence d'un escalier à cet endroit.
469 ACV, GB 2/k 1, plan cadastral, 1878, f° 20.
470 *INSA*, t. 7, p. 83.
471 À ce sujet, voir Heller, 1979, pp. 55–65.



Fig. 105. Lausanne, Bains Haldimand à la rue de l'Industrie (1893) (MHL).

régulier et distinctif (par le rapport déséquilibré des pleins et des vides et la taille particulière des fenêtres), que couronne une toiture presque plate portée par une simple corniche. Enfin, une haute cheminée de briques s'ajoute à cet ensemble, affirmant la présence de la chaudière qui permettait à la fois de chauffer l'eau de la piscine et celle de la buanderie adjacente. À Lausanne, dans un cadre également urbain (l'édifice marque l'angle de deux rues du quartier ouvrier du Vallon), Charles Borgeaud compose la façade des bains-buanderie rationnellement, sans symétrie, et en fonction des besoins internes (fig. 105). Dès lors, l'élévation, similaire à celle de Montreux, exprime directement la distribution par le jeu très simple des travées de fenêtres, placées là où faire se doit. À cette « sincérité » architecturale s'ajoute l'usage de briques bicolores dans les allèges, ornées de motifs créés par l'alternance des teintes ; ce matériau économique connote également l'édifice comme une réalisation d'utilité publique (le motif rappelant en particulier les écoles primaires françaises – on le retrouve aussi sur des collèges vaudois[472]). Ces bâtiments parlent un langage qui n'est certes pas le plus fréquent dans les grands bains français ou allemands de l'époque, bien plus ostentatoires ; ils offrent une image plus urbaine sans doute (répétition d'une travée monotone), mais pittoresque dans le détail (polychromie induite par la brique) – à cet égard les bains de Winterthour (1863), avec une grammaire similaire et un décor néo-mauresque de briques, avaient déjà montré la voie[473]. Toutefois, pour continuer les comparaisons, si on les confronte à deux autres bains publics vaudois du même type mais plus anciens, on constate à quel point leur image est « parlante ». Ainsi, les premiers bains-buanderie Haldimand, situés à la Riponne à Lausanne (1853), dus à l'architecte Henri Boisot[474], montraient des façades traitées dans un style hésitant entre le néo-grec de l'*Altes Museum* de Bâle (1844–1849, par Melchior Berri) et le néo-gothique « fédéral » des premières casernes (fenêtres à meneau et larmiers), qui peinaient à affirmer la fonction hétéroclite du bâtiment : buanderie, local de repassage et cabines pour le bain populaire (fig. 106). Quant

472 L'Auberson (1886), Francis Isoz ; Donneloye (1894), Charles Borgeaud ; Lausanne : collèges de Villamont (1888), de Beaulieu (1889) et de la Croix d'Ouchy (1894), par Bezencenet & Girardet ; École Vinet, 1897, Charles Mauerhofer ; etc.

473 *INSA* 10, p. 116. Construits par l'architecte de la ville, Wilhelm Bareiss, pour une société anonyme soutenue par la commune.

474 Aimable communication de Sachiko Mikami ; l'*INSA*, 5, p. 369, l'attribuait à Louis Wenger.

aux bains-buanderie de Vevey, plus tardifs (1881), mais découlant de l'expérience lausannoise[475], ils montrent une façade asymétrique, non dénuée de pittoresque (toiture débordante évoquant le « style suisse »), mais surtout caractérisée par des percements en arc surbaissé, simples ou doubles. Ce motif, ainsi que la composition générale, rappelle l'architecture d'un Martin Gropius à Berlin – et notamment ses édifices hospitaliers[476] –, que devait bien connaître le constructeur de l'édifice, Benjamin Recordon (1845–1938), ancien élève de Semper au Polytechnicum[477]. Cependant, mis à part ce motif, rien ne dénote visiblement la fonction de l'édifice qui pourrait être un édifice religieux autant que des écuries[478] ou encore un simple dépôt[479].

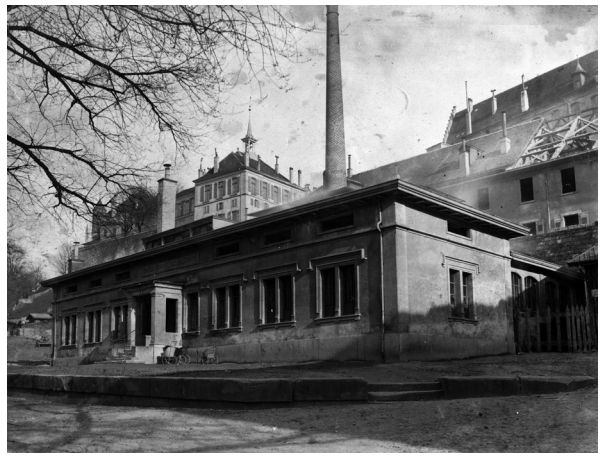


Fig. 106. Lausanne, Bains Haldimand de la Riponne (1853) (MHL).

Le cas de Bex et des édifices plus tardifs de bains – notamment les bains publics – illustre bien le démarcage formel qui s'opère durant la seconde moitié du XIX^e siècle – il n'est qu'un exemple parmi d'autres d'un phénomène de particularisation typologique plus général[480]. Comme partout ailleurs en Europe, le bain définit peu à peu sa propre architecture ; celle-ci est cependant plurielle, allant du néo-romain au néo-mauresque selon les besoins et les circonstances[481]. Toutefois, réduite à son plus petit dénominateur commun, elle montre dans les édifices vaudois des réductions intéressantes

475 *INSA*, t. 9, pp. 461–462 et 498. À l'origine, le projet prévoyait une grande buanderie, des cabinets de bains et une piscine ; au final, celle-ci ne sera jamais construite et le reste du programme est revu à la baisse.

476 Voir par exemple les dépendances de l'hôpital de Friedrichshain à Berlin (1876) (Axel Hinrich Murken, 1979, fig. 147).

477 **Benjamin Recordon :** études à la *Gewerbeschule* de Bâle, stage en 1864–1865 chez son cousin Samuel Késer-Doret, 1865–1868 à Zurich auprès de Semper. Il travaille ensuite dans divers ateliers, dont celui de Léo Châtelain à Neuchâtel, et celui de Semper (en 1870) à Dresde. Sa carrière débute à Vevey avec le collège primaire (1877), et culmine avec le Tribunal fédéral de Lausanne (1881–1886). Il est professeur extraordinaire d'architecture et de stéréotomie à l'École spéciale (1881–1890) avant d'être nommé professeur de construction civile à l'ETHZ (1890–1916). Dans cette ville, il construira notamment le Laboratoire de mécanique du Polytechnicum (1897–1898) et l'église française (1900–1902) (*ALS*, pp. 437–438).

478 Voir les écuries de la caserne de Thoune (1866), par Leopold S. Blotnizki et Felix Wilhelm Kubly (*INSA*, 9, p. 388).

479 Comme l'entrepôt Fath-Delachaux, dû à Henri Chaudet (1898) et sis rue du Midi 13 à Vevey, dont la façade est très similaire à celle des bains (*INSA*, t. 9, p. 499).

480 Suivant le *credo* qui veut que la façade exprime le plan et la fonction de l'édifice et le particularise par une image « individuelle » ; sur les hôtels, voir Wyssbrod, 1988.

481 Bien que peu recommandé, le néo-romain pouvant remémorer des édifices antérieurs et plaider en faveur de la qualité séculaire des sources (Jarrassé, 1992, pp. 183–187).

par l'économie des signes utilisés : souvent, un motif (la baie thermale), l'usage d'un matériau (la brique) ou une « expression » (l'écriture rationnelle d'une façade) suffit à définir le programme et à le rendre parlant, car, au même moment et au même endroit, aucun autre édifice n'arbore de tels éléments agencés de la même manière. On notera d'ailleurs que cette économie de moyen trouve ses plus belles expressions dans les milieux urbains et pour des édifices destinés à un public large et ouvrier. Dans les stations touristiques, même si les édifices sont sobres (comme à Bex), ils conservent un peu de pittoresque et de décor pour stimuler l'imaginaire des curistes et « vendre du rêve », pour reprendre une expression anachronique mais de circonstance. Les indigents utilisant les bains publics n'ont en revanche que la stricte expression de leur condition à se mettre sous les yeux.

Yverdon : entre strict minimum et brouillage des pistes

Un agrandissement des bains d'Yverdon intervient en 1887[482]. L'ancien établissement est alors augmenté d'une nouvelle aile au sud, qui devient, au même titre que la partie occidentale de 1826, le socle de nouvelles chambres. En façade, rien ne signale les thermes ajourés car les fenêtres rectangulaires sont semblables à celles du reste du bâtiment (fig. 107). Accessible depuis l'hôtel voisin, l'établissement est distribué par deux couloirs réservés respectivement aux femmes ou aux hommes. Il s'agit de petites « galeries de bains » donnant accès aux cabinets individuels ainsi qu'à des salles de massage, pourvues de fontaines pour les curistes (fig. 108). Au fond de l'établissement se trouvent deux salles communes[483], dont celle de pulvérisation. Grâce à une série de photographies, les installations intérieures nous sont en partie connues (fig. 109-110). Les salles de massages sont ainsi dotées de sols en lamelles de bois, permettant vraisemblablement aux eaux de s'écouler par les interstices séparant les planches. Les murs sont revêtus jusqu'à hauteur d'épaule de carrelages de faïence, que délimite une frise ornée de grecques. Les installations techniques (plomberies, douches, tables et sièges de massage) semblent être posées ça et là, au hasard des besoins. Pour la



Fig. 107. Yverdon, Hôtel des Bains, le bâtiment de Delagrange et la nouvelle aile de 1887 (à droite) (coll. part.).

482 *Les bains d'Yverdon*, ~1890, p. 10.
483 Les photographies les représentant y font figurer un public mixte (*Yverdon-les-Bains*, [1902], p. 14).



Fig. 108. Yverdon, Hôtel des Bains, nouvelle aile (1887), galerie des bains (coll. part.).

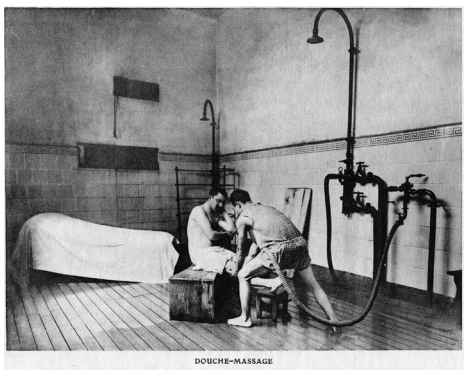


Fig. 109. Yverdon, Hôtel des Bains, salle de douche (tiré de : *Yverdon-les-Bains*, [1902]).

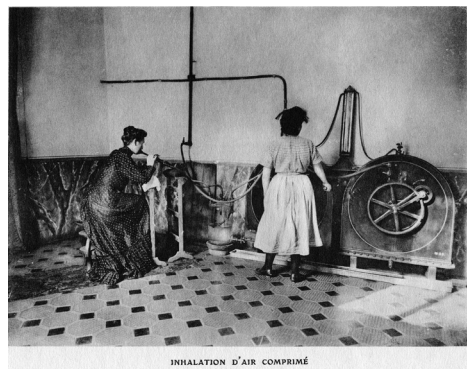


Fig. 110. Yverdon, Hôtel des Bains, installation d'air comprimé (tiré de : *Yverdon-les-Bains*, [1902]).

pulvérisation, activité qui se pratique en habit de jour, la salle est à peine plus décorée : sol en carreaux de ciments (carreaux à relief, antidérapants), lambris à hauteur d'appui revêtu de (faux ?) marbres, tentures aux fenêtres pour filtrer la lumière essaient de conférer un peu d'atmosphère à ce grand volume cubique. À nouveau, les appareils thérapeutiques paraissent avoir été installés sans aucun souci esthétique : sans doute la technicité des objets d'inhalation, de compression d'air ou de projection d'eau, lais-



Fig. 111. Yverdon, Hôtel des Bains, vue générale (coll. part.).

sée visible, sert-elle à exalter l'efficacité des cures proposées. En impressionnant le curiste, on espère sans doute le rendre plus réceptif aux bienfaits supposés de l'eau.

En l'absence de motifs architecturaux parlants, l'établissement yverdonnois ne se signale guère comme un édifice thermal; cela n'est que lors de l'édification de la grande rotonde et du hall voisin par Henri Verrey (1895–1896)[484] (fig. 111) que l'hôtel gagne une image plus facilement assimilable: mais que véhicule-t-elle? Celle d'un hôtel-palace (voir le Beau-Rivage à Ouchy et sa rotonde), d'un casino ou d'un établissement thermal? Motif interchangeable, la rotonde ne peut en effet pas fonctionner comme un signe distinctif particularisant un édifice; en liaison directe avec l'hôtel, elle annonce surtout la maison d'hôtes et ses salons luxueux, beaucoup plus qu'un établissement hydrothérapique, tout au mieux évoqué par l'architecture vaguement byzantinisante de la coupole[485].

L'absence de monumentalité : une conséquence des thérapies ?

Les exemples de bains étudiés montre des dispositifs généraux très variables, mais qui comportent une constante non négligeable: l'absence de piscine thermale. On favorise en effet la parcellisation des soins dans des cabinets d'une à trois places – cette variété semblant se réduire au fil du siècle au profit des cabines individuelles. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce principe: d'une part, la piscine semble être perçue comme une installation destinée aux nécessiteux, et cela dès le XVIII^e siècle[486]. Les seuls exemples vaudois relevés leur sont en effet assignés, que ce soit à Lavey («piscines» à trois ou quatre places – ce qui n'est guère étendu) ou, plus tardivement, aux bains-buanderie populaires Haldimand à Lausanne (1893) (fig. 112). L'Hôtel des Bains

484 Gilliard, 1983, p. 15. Cette aile aurait été bâtie selon les indications des hôteliers Ami Chessex et Alexandre Émery à Montreux, ainsi que de Jules Clerc, architecte, à Montreux également.

485 On retrouve une coupole du même type au casino d'Évian (1911–1913), œuvre d'Albert Hébrard. À Vichy, Charles Lecœur et Lucien Woog optent pour un dôme orientalisant pour les Grands Thermes (1903).

486 Dans son projet de bains, Ledoux précise que le bassin central est «destiné à ceux dont l'infortune ne permet pas de payer des soins particuliers», ceux-ci étant prodigués dans des cabinets fermés (Ledoux, 1804, p. 168).

de Montreux, également doté d'une vaste piscine, destinée sans doute à une clientèle riche, ne rencontre aucun succès : est-ce dû à la promiscuité des corps induite par le bassin commun et heurtant la pudeur des curistes fortunés, ou par le fait que, comme les bains lausannois, cette piscine ne soit pas fournie en eau thermale, mais en eau du lac ? Malgré la minceur du corpus et des informations qui l'accompagnent, on semble pouvoir clairement dissocier deux types de bains : d'une part les bains médicaux, servant à guérir des maux pour lesquels l'eau et le traitement choisis ont fait l'objet d'une recommandation ; bains, douches et inhalations sont généralement alimentés par une



Fig. 112. Lausanne, Bains Haldimand à la rue de l'Industrie (1893), piscine (MHL).

source thermale chaude ; ces installations font l'objet d'une architecture particulière, privative dans son usage, généralement assez coûteuse d'accès et liée à une cure prescrite par un médecin. D'autre part, les bains en piscine servant surtout à décrasser et à renforcer des organismes (l'eau en est froide ou chauffée – donc tiède –, ce qui contribue à ce raffermissement), d'où découleront, dès le milieu du XIX^e^ siècle, mais au XX^e^ siècle surtout, les bains du lac ou en piscine publique, en plein air, associant les bienfaits de l'eau, de l'air et du soleil au plaisir du sport[487]. Cette pratique est plus

487 Bains du lac : Morges, Société des bains (1815, bains chauds et froids, avec accès au lac), Morges, Société des bains du lac (1851, école de natation), Ouchy (1852, bains Rochat, école de natation), Cour (1884, reconstruits en 1925), Vevey (1897), Montreux-Clarens (1911), Vevey-Corseaux (1928), Montreux-Plage (1928), Lausanne-Bellerive (1937), etc. Voir Heller, 1979, pp. 68–78 ; Bissegger, 1998, p. 36.

libre et plus spontanée ; elle semble moins codifiée d'un point de vue médical et nécessite d'autres types d'établissements, moins fermés et plus accessibles pour un public peu fortuné. Cette dérivation « sportive » dégagera la baignade de sa connotation thérapeutique au profit d'un but plutôt hygiéniste[488].

Du point de vue architectural, la pratique la plus souvent rencontrée au cours du XIXe siècle : le bain individuel payant, fourni par une société privée, implique un mode de construction qui rend les édifices vaudois assez dissemblables des grands modèles européens du temps. En effet, si par la réduction de plans ou l'utilisation de motifs « thermaux » en façade, il est possible de retracer le lien d'ascendance entre ces établissements et les « grands » modèles du genre, leur taille, leur organisation et, au final, leur modestie les en distinguent souvent. N'ayant pas la force d'attraction des stations françaises ou allemandes du temps, Lavey, Aigle, Bey, Yverdon ou Henniez demeurent des établissements de petites dimensions et ils sont d'ailleurs vantés comme tels. Les compositions architecturales monumentales de Schinznach, Plombières, Évian, pour rester à proximité du territoire vaudois, n'y trouvent guère d'écho. Les bains publics jouent sur un autre tableau, montrant à un public peu favorisé l'image stricte et « sérieuse » d'une architecture salubre et prophylactique ; dès lors, les signes ne sont pas tournés vers le plaisir visuel et l'évocation poétique qui caractérisent, peu ou prou, les bâtiments thermaux, mais vers l'édification morale afin d'induire un comportement hygiénique. C'est dans l'hôtellerie surtout (non-thermale généralement) que l'architecture trouvera un développement sans précédent dans le Canton et qui rivalisera avec les plus grandes stations européennes[489].

Faut-il percevoir dans cette architecture thermale modeste un certain désintérêt – voire une crainte – face à la qualité des sources régionales, sans doute bien moins attractives (et donc enrichissantes) que le paysage lacustre ou alpin avec lesquels elles voisinent, et qui semblent drainer de plus en plus d'investissements vers 1900[490] ? Est-ce un hasard si les équipements thermaux ne sont guère renouvelés, au moment même où se bâtissent les sanatoriums alpins ? L'ambiguïté de caractère des bains – architecture thérapeutique ou hôtelière ? – joue sans doute en leur défaveur au moment où l'aérothérapie inaugure une architecture sobre, fonctionnelle et qui contribue donc très explicitement au soin. Du point de vue des médecins et des promoteurs, sans doute vaut-il mieux investir dans des thérapies nouvelles dont on constate chaque jour la puissance, soutenues par une architecture exigeante mais assez simple dans ses formes, que dans des bains dispendieux dont la mode semble passer, et qui est surtout l'apanage d'une clientèle aisée, peu encline à partager son séjour avec de « vrais » malades.

488 « Tous les spécialistes s'accordent pour reconnaître le rôle prépondérant que joue l'hydrothérapie dans l'hygiène sociale, dans la prophylaxie des maladies contagieuses et dans la formation de l'adolescence. Pour développer le goût de l'eau, aucun moyen ne paraît plus efficace que de joindre à l'immersion l'attrait du sport. D'autant plus que la natation constitue l'exercice musculaire le plus complet » (article de Jean de Castellane publié le 26 décembre 1923 dans le *Matin*, cité par Négrier, p. 282).

489 Voir notamment Flückiger-Seiler, 2001, 2003 ; Lüthi, 2001*a*.

490 Lüthi, 2006, 2008*b*.

3.6. Architectures de l'isolement : lazarets et sanatoriums

Selon Eugène Olivier, les premiers hôpitaux au sens moderne du terme[491] du Pays de Vaud remontent au Moyen Âge : il s'agit d'édifices abritant les malades atteints de maux contagieux et épidémiques comme la peste et la lèpre[492]. À leur sujet, on ne peut guère parler de maisons de soins, mais plutôt de locaux d'isolement qui jouent le rôle d'hôpitaux en négatif : il s'agit moins de sauver les organismes malsains que de les séparer des êtres bien portants et d'épargner ces derniers. Ainsi, à l'instar d'une prison, ces bâtiments préservent la majorité de la population par l'enfermement de quelques individus considérés comme dangereux. Comme un hôpital, ils cherchent à limiter les effets de la contagion ; à son contraire (du moins, dans le sens moderne que lui donne Olivier), ils ne sont pas médicalisés et guère conçus pour permettre aux malades de guérir. Dans le Canton, plusieurs de ces « maladaires » ou « maladières » existent dès le XIIIe siècle. Encore attestées au XVIIe siècle[493], mais souvent délaissées ou en ruine alors, elles cessent de fonctionner par la suite : les grandes épidémies nécessitant des mises en quarantaine sont en effet rares au siècle suivant[494].

Pratique de l'isolement au XIXe siècle : l'exemple du choléra

Hors du domaine asilaire, la pratique de l'isolement reprend au XIXe siècle alors que le continent européen est touché par de nouvelles épidémies importantes, celle du choléra étant la plus frappante[495]. Originaire du Bas-Bengale, en Inde, cette maladie provoque des diarrhées importantes et parfois mortelles ; elle est essentiellement causée par l'absorption d'eau ou de nourritures souillées par des matières fécales et contenant un bacille, le *vibrio cholera*. À la suite de sa description par Koch en 1883, les médecins pourront mieux comprendre la propagation de la maladie et la juguler.

Essentiellement diffusé par le trafic marchand et donc lié aux grandes routes commerciales, le choléra frappe la Suisse lors de cinq pandémies qui marquent le XIXe siècle, mais avec une violence variable ; presque intouchée en 1849 et en 1884, la Confédération déplore entre 200 à 800 décès en 1836, 1854–1855 et 1867, répartis dans un à cinq cantons, principalement urbains (Bâle, Zurich, Genève notamment, mais aussi le Valais, le Tessin et l'Argovie)[496]. La mort de 500 Zurichois en 1867 sera le point culminant de ces épidémies ; toutefois, de façon générale, la Suisse est plus épar-

491 Dans son sens d'*hôpital de soins*, et non pas d'*hospice*.
492 Olivier, 1939*b*, pp. 778–779.
493 Lausanne : hôpital de Saint-Roch et maladière de Vidy ; Burier : maladiaire ; Château d'Œx : maladière.
494 De nombreuses épidémies locales et relativement peu graves (dysentrie, fièvres putrides, scarlatine, etc.) ont eu lieu cependant ; pour le XVIIIe siècle, voir la liste établie par Olivier, 1939*b*, annexe VI.
495 Sur cette thématique, peu étudiée encore pour le canton de Vaud, voir notamment : *Peurs et terreurs*, 1988, première partie et Erni-Carron, 1992.
496 Erni-Carron, 1992, pp. 12–13.

gnée que ses voisins à rivages maritimes[497]. Deux théories s'opposent cependant sur les moyens de sa diffusion ; les contagionnistes imaginent que, comme pour d'autres maladies (peste, variole, etc.), elle se transmet d'homme à homme, ce qui implique donc des mises en quarantaine, des cordons sanitaires et une lourde organisation de protection et de contrôle. Les tenants de la théorie miasmatique soutiennent quant à eux que sa propagation se fait par l'infections des organismes vivants en contact avec un air vicié[498]. Quelle que soit la thèse en vigueur au moment où les vagues de choléra menacent le pays, la « peur bleue » permet au moins aux hygiénistes de se faire entendre. Le choléra leur apparaît d'ailleurs comme un « bon génie pour l'hygiène, car, à chacune de ses apparitions dans les pays qui nous entourent, il a provoqué de grands travaux d'assainissement dans nos villes et dans nos villages[499] ». Toutefois, il ne faut pas voir une relation directe de cause à effet : les idées hygiénistes diffusées alors remontent en effet en grande partie à la fin du XVIII^e siècle et ont eu des conséquences concrètes bien avant les premières épidémies de choléra, ainsi qu'en témoigne l'interdiction d'inhumer dans les temples édictée par le Petit Conseil vaudois en 1804. En grande partie liées à la purification de l'air (éloignement des cimetières, des activités artisanales ou industrielles polluantes des agglomérations, etc.)[500], elles correspondent cependant à la thèse miasmatique et n'empêchent donc pas les contagions. Mais, quel que soit le parti pris, la maladie aura des conséquences en matière de règlements d'urbanisme, règlements qui viseront à son éradication ; à Bâle par exemple, où lors de l'épidémie très meurtrière de 1855 on dénombrera 205 morts en un jour, la construction d'égouts et l'adduction d'eau courante (permettant la création de toilettes hygiéniques) s'accélèrent dès le milieu des années 1860[501]. La crise engendrera dans ce cas des résultats hygiénistes concrets. La prise de conscience générale contribue à prévenir les risques futurs, ce qui permettra sans doute d'éviter de nouvelles épidémies.

Le lazaret, une architecture inutile ?

Dans les faits toutefois, et malgré la menace récurrente, aucun édifice n'est construit par l'État ou les communes vaudoises pour recevoir les contagieux avant la fin du siècle ; la position des autorités est donc bien différente de celle de pays limitrophes, notamment la France, où la construction de lazarets est chose courante à la même époque – du moins dans les villes portuaires, dans l'espoir de constituer un cordon sanitaire maritime – et où les commissions de construction insistent sur le fait qu'il ne faut « point s'arrêter, en pareille occurrence, à des motifs d'économie[502] ». Devant

497 En 1855, le taux de mortalité dû au choléra est de 0,35 % en France (143'000 décès), contre 0,0345 % en Suisse (830), soit près de dix fois moins (Erni-Carron, 1992, p. 16).
498 Faure, 1994, pp. 143–144.
499 Morax, 1899, p. 86.
500 Bourdelais, 1988, p. 33.
501 Birkner, 2004, pp. 70–71.
502 Laget, 2002, p. 3.

l'urgence des situations, les autorités vaudoises improvisent quant à elles des solutions plus ou moins réalisables et efficaces. Ainsi, en 1831, le Département de l'Intérieur envisage d'affecter le château de Chillon à l'isolement des cholériques ; la présence de poudre en grande quantité dans l'édifice rend ce voisinage peu envisageable et le Département doit renoncer à son projet[503]. À Lausanne, au même moment, le préfet contacte des propriétaires pour qu'ils logent des malades chez eux ; il vise les possesseurs de « campagnes », maisons situées non loin de la ville mais bien séparées d'elle[504]. On peut imaginer que ces demandes, si elles se sont concrétisées, n'ont guère dû ravir les propriétaires. En 1870–1871, lors d'une épidémie de variole cette fois-ci, l'État contraint les communes à fournir des locaux qui déchargent l'Hôpital cantonal de ces malades contagieux. Le cas de Lausanne est intéressant à cet égard. En plein hiver, la ville offre l'ancienne léproserie de la Maladière, d'un accès assez commode mais d'une salubrité douteuse et sans moyen de chauffage – ce qui n'est guère confortable alors que la température descend jusqu'à -15° C. Faute de mieux, la maison est investie ; par manque de place, on se rabat l'été suivant sur le hameau de Montmeillan, également isolé mais plus proche de l'hôpital[505]. Ces trois maisons serviront durant douze ans de lazaret et de locaux d'isolement, malgré la précarité de l'installation. Quelques travaux permettent d'y ouvrir une maternité en 1874 et d'y recevoir les cas de variole, de rougeole et de scarlatine refusés par l'Hôpital cantonal ; le mélange de ces diverses populations n'est guère heureux. Une description datant de 1878 et dressée par le directeur de l'Hôpital cantonal, Samuel Cuénoud, permet de mesurer la déficience de l'établissement :

> Les bâtiments sont anciens et n'ont nullement été disposés pour ce service spécial. Ils sont construits en molasse […] ; le service ordinaire est fait par un infirmier et deux infirmières ; quand l'épidémie amène un surcroit de malades, on augmente le personnel de une ou deux personnes ; c'est ce qui a eu lieu dans l'hiver 1874–1875. C'est le médecin de la maternité qui fait ordinairement le service de tous les malades. Au reste, depuis 1871, nous n'avons pas eu de variole ; [pendant] l'hiver dont j'ai parlé plus haut, n[ou]s avions à Lausanne une épidémie de typhoïde de sorte que tous les cas ne pouvaient être soignés à l'ancien hôpital. Si la variole nous envahissait, nous viderions probablement les salles de la maternité pour faire place.
>
> Nous avons en moyenne un infirmier ou infirmière pour 14 malades. Mais le nombre n'est pas également réparti entre les services. Dans les pavillons, un infirmier a généralement 18 malades à soigner, mais il est secondé parfois par l'un des infirmeries du bâtiment ; ceux du bâtiment ont chacun 12 malades environ[506].

503 ACV, K VIII B 24, lettre du DI au préfet du cercle de Villeneuve, 6 octobre 1831 et réponse du 16 octobre 1831.

504 Campagne de Mont-Riond, propriété des Dapples (environ quinze chambres) ; campagne Cottet, anciennement Francillon Dapples, douze pièces ; campagne de Molin (à coté de Fantaisie) (ACV, K VIII B 24, lettre du préfet de Lausanne au DI, 12 octobre 1831).

505 D[r] [Samuel ?] Bonnard, « L'hôpital des varioleux à la Maladière, novembre 1870 à juin 1871 », in *RMSR*, 1871, pp. 273–290.

506 AEG, Terrassière, T 1 34/6, « Rapport, devis, … », lettre de Cuénoud au direction de l'Hôpital cantonal de Genève, 24 avril 1878.

Un nouveau pavillon pour teigneux et un autre pour la maternité sont ouverts près de l'Hôpital cantonal en 1879[507] (fig. 113) ; ils permettent de délaisser Montmeillan. Toutefois, les prémisses de l'épidémie de choléra contemporaine forceront le Département de l'Intérieur à trouver un nouveau local cette même année. La commune de Lausanne propose le Moulin du Creux, un édifice d'origine médiévale situé en Couvaloup, soit juste en dessous de l'Hôpital cantonal[508]. On le constate, l'absence d'un lazaret conçu comme tel et bien installé pose de réels problèmes en cas d'épidémie.

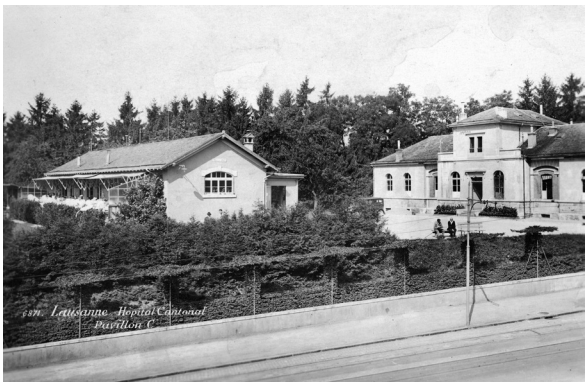


Fig. 113. Lausanne, Hôpital cantonal, pavillon d'isolement et maternité (1883) (MHL).

Cette lacune s'explique sans aucun doute par des raisons politiques et économiques (rappelons que des édifices sans doute bien plus importants, l'Asile d'aliénés et l'Hôpital cantonal, préoccupent les politiciens durant des décennies avant que des décisions ne soient prises), mais également par les théories médicales alors en vigueur. Les deux perceptions « miasmatique » et « contagionniste » de la maladie opposent les savants et empêchent les autorités de prendre des mesures adéquates. En effet, si les voyageurs et les marchandises suspectes sont isolés dans des lazarets comme traditionnellement en cas d'épidémie, cette pratique ne permet pas toujours de protéger la population locale. Elle conforte dès lors la croyance de l'existence de *miasmes* : émanations putrides provenant de corps ou de substances en décomposition et porteuses de la maladie, vision à laquelle les autorités vaudoises sont acquises en 1867 :

> Il est prouvé que le choléra se propage par contagion miasmatique, c'est-à-dire par la communication médiate ou immédiate d'individu à individu, d'un principe insaisissable, mais réel et dont l'individu malade est porteur[509].

Le vecteur de la maladie se trouve notamment être les déjections des malades, les vomissements, les évacuations alvines ; ainsi, bien que considérée aujourd'hui comme erronée, cette thèse aura l'avantage de désigner les mauvaises conditions hygiéniques comme responsables des épidémies, ce qui contribuera à cerner peu à peu le bacille et à éviter la contagion. Les médecins remarquent qu'« il y a de nombreux cas où malgré l'action évidente d'une contagion, l'épidémie ne s'est pas propagée, et d'autres cas où la propagation s'effectue au contraire avec une rapidité et une extension remarquable[510] ».

507 *CRCE*, DI, 1879, pp. 80 et 144.
508 Grandjean, 1979, p. 75.
509 *Instructions élémentaires*, 1867, p. 3.
510 *Instructions élémentaires*, 1867, p. 4.

Ils perçoivent dès lors l'action d'agents extérieurs constants, comme des facteurs géologiques, atmosphériques ou personnels : si elle ne sera jamais aussi aboutie que celle de la tuberculose, une véritable géographie médicale du choléra est alors esquissée par les savants.

Vu le contenu de cette thèse médicale et l'urgence des situations cholériques, les mesures prises demeurent cependant très pragmatiques : les autorités confinent les malades, désinfectent les environnements atteints et diffusent des instructions sur l'hygiène des habitations, de l'alimentation et des vêtements. La fermeture des frontières et l'isolement de tous les voyageurs atteints étant difficiles pour ne pas dire impossibles – pour des raisons de surveillance mais aussi pour ne pas perturber le trafic des marchandises –, c'est surtout le principe de désinfection qui est mis à exécution sur le terrain. En effet, les miasmes s'échappant des fosses septiques peuvent être retenus dans leur état acide (et non volatile) par des substances chimiques (sulfate de fer, de zinc ou de cuivre, acide phénique, etc.), de même que les lieux d'aisance et la lingerie des hôtels. Ainsi, en 1867, l'épidémie de choléra qu'on croyait avoir évitée s'annonce du côté du Valais où affluent de nombreux pèlerins lors de la fête de saint Maurice. Venus de Savoie, de la vallée d'Aoste et de la Maurienne, ces porteurs potentiels de la maladie sont fatigués, mal nourris et sales. Certains se dirigeant vers le canton de Vaud, le Conseil d'État fait fermer la frontière en grande urgence et y installe des fumigations de chlore[511]. La peur des miasmes rappelle alors avec insistance le manque de lazarets pour les mises en quarantaine ; à défaut d'édifices d'isolement en pierre, c'est à des murs de fumée qu'on a recours pour arrêter sinon les hommes, du moins la maladie.

Un appareil légal plutôt qu'un hôpital

De fait, dans le canton de Vaud, inquiété mais peu touché par la maladie, c'est à la suite d'une série de contagions ou de catastrophes (sécheresse de 1870, épidémies de rougeole, de coqueluche et de scarlatine de l'hiver 1890–1891, etc.[512]) que la prévention s'organise peu à peu. La police des constructions mise en place à cette fin en 1863 par la ville de Lausanne prévoit notamment de remédier aux mauvaises conditions de ventilation des appartements et d'améliorer l'aération des rues. Ce règlement ne sera cependant pas appliqué, car le Conseil d'État ne l'autorise pas ; il faut donc attendre 1875 pour qu'un autre texte, rédigé par l'ingénieur Jules Gonin, s'impose au niveau cantonal. Il ne se répandra pas avant le boom immobilier de la fin du siècle, et les conditions minimum d'hygiène demeurent couramment négligées. Le rapport Schnetzler dénonçant les conditions déplorables d'habitat des couches inférieures de la population ne fera que constater les conséquences d'une absence de réglementation efficace en la matière[513]. Ce n'est qu'à la suite de la loi du 12 mai 1898 sur la police des

511 *CRCE*, 1867, DI.
512 Heller, 1979, pp. 18–19.
513 Schnetzler, 1896.

constructions et des habitants qui « place les exigences de l'hygiène avant les droits du propriétaire[514] » que les principales villes du canton se dotent enfin de règlements d'urbanisme et de commissions de salubrité[515]. En outre, la loi cantonale de 1886 sur l'organisation sanitaire, réaffirmée par un arrêté deux ans plus tard, impose aux communes de posséder un local d'isolement, mettant fin – non sans problèmes – à la question épisodique de la recherche d'un lazaret[516]. L'adoption de cette loi semble correspondre à la marginalisation progressive de la doctrine anti-contagionniste à cette époque, suite aux découvertes de Pasteur et de Koch[517]. Autour de 1900, c'est toutefois moins le choléra – qui connaît sa dernière épidémie, par chance très réduite, en 1884[518] – que la tuberculose que l'on doit vaincre.

L'application de la loi d'organisation sanitaire n'aura guère de conséquences directes en matière d'architecture ; dans la majorité des cas, les communes se contentent d'adapter un édifice existant, à l'exemple d'Aubonne, où trois chambres situées dans une maison près de la gare – soit à une certaine distance de l'agglomération – sont aménagées à cet usage[519]. Parfois, les communes d'une région se regroupent à cet effet, comme Vevey, La Tour-de-Peilz, Corsier, Corseaux, Chardonne et Jongny qui projettent en 1886 déjà, avec la bénédiction de l'État, d'installer un lazaret dans la maison des Gonelles, sise à l'ouest de Vevey sur le territoire de la commune de Corseaux. Dans un premier temps, c'est la commune de Chexbres qui s'oppose à ce projet ; sa Municipalité demande à celle de Vevey de chercher un autre local, la maison désignée étant à proximité de la voie ferrée et de deux routes importantes ; cet emplacement, « au lieu de remplir le but prévu par nos lois sanitaires, […] est placé pour propager facilement et rapidement ces diverses maladies dans le Canton[520] ». Le Conseil d'État autorise malgré tout ce lazaret et c'est avec étonnement que les autorités veveysannes apprennent peu après que le Conseil général de Corseaux « voit d'un mauvais œil la création d'un lazareth [sic] commun à 6 Communes et situé sur son territoire. Il lui semble qu'il pourrait, en cas d'épidémie, résulter de graves inconvénients pour la prospérité de [cette] commune de cette agglomération de malades dans un seul endroit[521] ». Le Conseil demande que les Gonelles n'abritent que les ressortissants de deux communes (en l'occurrence, Vevey et Corseaux)[522]. Comme lors de l'installation de sanatoriums en zone périurbaine au début du XX^e siècle[523], ce projet fait craindre pour la santé de la population : la trop grande concentration de malades en un seul

514 Morax, 1912, p. 28.
515 Heller, 1979, pp. 30–34.
516 Discutée dès 1883, la loi du 13 mars 1886 règle la question de l'organisation sanitaire du canton. Suite à la loi fédérale du 2 juillet 1886 sur les épidémies, un arrêté sur les « mesure à prendre à l'approche des maladies épidémiques prévues par le loi fédérale » est voté par le Grand Conseil vaudois le 12 mai 1888 afin notament de faire exécuter l'article 70 de la loi de 1886, soit l'aménagement par les communes de lazarets (art. 2).
517 Laget, 2002, p. 10.
518 Six décès à Genève (Erni-Carron, 1992, p. 12).
519 ACV, K VIII B 156, *Rapport Aubonne,* 1931.
520 ACV, K VIII B 18, lettre de la Municipalité de Chexbres à celle de Vevey, 14 janvier 1886.
521 ACV, K VIII B 18, lettre de la Municipalité de Corseaux au Bureau de la police sanitaire, 23 mai 1886.
522 ACV, K VIII B 18, lettre de la Municipalité de Vevey au DI, 7 juin 1886.
523 Voir *supra,* p. 180.

point semble dangereuse pour la santé publique – alors que paradoxalement, elle est justement prévue pour la protéger. La position très voyante des Gonelles en bordure d'importants axes de circulation n'est visiblement pas favorable à la création d'un tel établissement, qu'on souhaite sans aucun doute plus discret et retiré.

Le lazaret de la Foge, à Montreux

L'une des rares réalisations concrètes découlant de la loi de 1886 sera le lazaret de la Foge, à Montreux. En 1890, sur demande du Département de l'Intérieur (et du Conseil de Santé), le préfet du district de Vevey enjoint les communes de la région de Montreux et Villeneuve d'entreprendre une telle construction ; sans aucun doute cherche-t-on à prendre les devants dans une région à forte densité d'habitants dont une large proportion (les hôtes du tourisme médical régional) est malade ou affaiblie et donc sujette aux épidémies[524]. Il rappelle au passage que la Confédération « subventionne la construction d'hôpitaux d'isolement pour les malades atteints de maladies contagieuses[525] » et que le Canton soutiendra la création d'un tel hôpital. Comme dans le cas des Gonelles, les discussions entre les communes concernées ne permettent pas d'envisager un édifice unique, aucune d'entre elles ne désirant le recevoir sur son territoire. Les tergiversations sont telles que l'État leur impose de prendre une décision avant la mi-juillet 1891, sans quoi le Bureau de police sanitaire décidera à leur place d'un emplacement pour la construction[526]. Le Conseil du Cercle de Montreux[527] propose alors trois terrains, mais la commune du Châtelard se désolidarise de ce choix et prévoit de construire son propre lazaret réservé à ses ressortissants, de manière à ne pas devoir recevoir un trop grand nombre de malades. Plus de 130 citoyens s'opposent malgré tout au projet : la commune renonce donc au terrain d'En Burgat au profit d'un autre, très éloigné des habitations, à la Jorettaz, vers le village de Chaulin. L'affaire tarde toutefois à se concrétiser, en raison d'oppositions populaires, politiques et financières – la Confédération et le Canton font savoir qu'ils n'augmenteront pas leur participation malgré la différence de prix de construction qu'engendrera ce chantier éloigné – et finalement, cela n'est qu'en 1896 qu'un terrain est définitivement choisi à la Foge, près du village de Chailly. Au moment où la commune du Châtelard mandate l'architecte Louis Villard pour prévoir des plans finaux – il avait préparé des projets dès 1892 –, Les Planches en font autant, avec Hermann Lavanchy. Seul l'édifice de la Foge sera finalement édifié en 1900 ; il sera démoli un peu moins d'un siècle plus tard.

524 Entre 1900 et 1910, le rapport entre résidents et « étrangers » est d'environ 60 % / 40 %. En 1910, Le Châtelard et les Planches comptent 17'850 habitants (population résidente) et le nombre de touristes inscrits est de 7'694 (*INSA* 7, pp. 20, 22).

525 AM, Chd, NC 12/1, lettre du préfet du district de Vevey à la Municipalité du Chatelard, 24 novembre 1890.

526 Sur cette affaire : *INSA*, 7, pp. 102–103.

527 Le Cercle est à l'origine la paroisse de Montreux (Châtelard, Les Planches, Veytaux) qui prend peu à peu un tour politique, s'occupant notamment des écoles au XIX^e^ siècle.

La question de l'emplacement de l'édifice, qui semble cruciale pour les autorités et la population, apparaît toutefois presque secondaire du point de vue de l'architecte. En effet, lors du premier projet en 1892, Villard expose son point de vue :

> Un lazaret doit être assez éloigné des habitations pour que tout danger d'infections soit conjuré. L'emplacement choisi répond à cette condition [mais] sa proximité de la route des Villars et de L'Alliaz pourrait éveiller des craintes dans le monde des promeneurs parcourant cette contrée ; je pense à cet égard que le rideau d'arbres séparant le lazaret de la route suffira à le masquer ; d'ailleurs, en thèse générale, on peut avancer sans crainte que ce ne sont pas les hôpitaux qui répandent autour d'eux les épidémies mais bien qu'ils les absorbent[528].

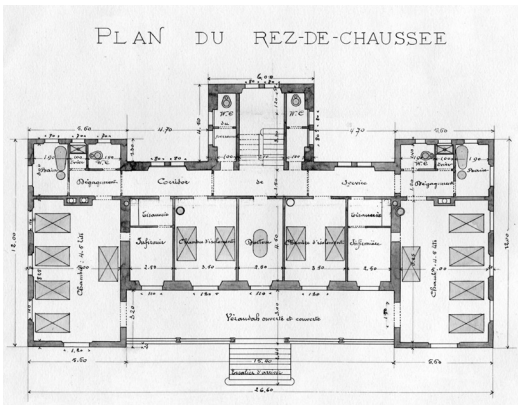


Fig. 114. Montreux, lazaret de La Foge, plan, Louis Villard architecte, 1896 (AM).

L'architecte semble dénoncer l'effet psychologique de la présence de l'hôpital, sans risque pour la santé, mais effrayant pour ceux qui le voient : l'épaisseur du rideau d'arbres semble essentiel dans la dissimulation aux yeux inquiets d'édifices médicaux. En revanche, la distance avec la localité (et non pas sa proximité) semble être le véritable problème à ses yeux : outre le fait qu'il renchérit le chantier, il complique à long terme l'exploitation de l'établissement. Cependant, l'emplacement évoqué compenserait ce désavantage par sa salubrité, sa « bonne orientation, et [ses] bonnes conditions d'aération[529] ». Entre 1892 (premier projet) et 1899 (projet définitif de l'emplacement de la Foge), le projet n'évolue pas beaucoup d'ailleurs dans ses formes générales, ce qui tend à prouver le peu d'impact qu'a le terrain dans la composition de l'édifice dans ce cas précis – au contraire par exemples des grands édifices cantonaux. L'architecte conserve l'idée de disposer deux salles pour malades (hommes / femmes) dans des ailes d'un seul niveau, de part et d'autre d'un corps central contenant une cage d'escalier (dans les projets où ce corps compte un étage), un couloir longitudinal, les chambres des deux infirmières et du médecin. Salle de bains et latrines se retrouvent à proximité des salles ; dans le premier projet, les baignoires devaient se trouver dans les salles mêmes, ce qui est modifié par la suite. Le premier niveau contient deux salles pour les convalescents, et une chambre de garde. Au niveau inférieur, semi-enterré, outre les pièces de service habituelles (cuisine, réfectoire, repassage, bûcher, etc.), il faut ici souligner la présence d'une machine à désinfecter, récupérée à l'Hôtel des Bains de Montreux désaffecté peu auparavant. Un porche couvert donne accès au

528 AM, Chd, NC 12/1, « Mémoire explicatif et descriptif adressé à la Municipalité du Châtelard, sur la question de la construction d'un lazaret à la 'Jorette de Cornaux' », par Louis Villard, 8 octobre 1892.

529 *Ibidem*.

local de cette installation, dont on peut imaginer qu'il évite aux miasmes de s'envoler vers les malades autant que d'épargner à ces derniers la vision des arrivages de linge à désinfecter.

En plan, l'architecte se fonde très visiblement sur le modèle de l'infirmerie de Montreux (1877) qu'il développe latéralement (fig. 84 et 114). L'élévation est en revanche assez différente (fig. 115) ; Villard use d'une architecture relativement pittoresque, caractérisée par ses volumes aux toitures en bâtières alternées (dans le sens de la pente, ou perpendiculaire à elle) et par des motifs d'architecture en ciment (ou en brique ?) qui ne sont pas sans évoquer l'architecture rationaliste des collèges contemporains. Les fenêtres à meneaux, les ouvertures cintrées aérant les toitures, les bandeaux faisant le tour des façades sont autant de motifs empruntés à une certaine architecture publique française « sanitaire », qu'on retrouve au même moment aux bains-buanderie Haldimand à Lausanne par exemple (fig. 105). Le contraste avec les infirmeries plus anciennes est particulièrement frappant : le volume fragmenté et l'architecture pittoresque témoignent, comme certaines infirmeries contemporaines (Yverdon), d'une nouvelle expression architecturale des édifices médicaux de petite taille, qui rompt avec le classicisme des édifices des années 1870–1880 (Aigle, Montreux, Sainte-Croix). Alliant pittoresque et rationalisme, cette architecture semble moins chercher l'économie à tout prix : bien que très modeste, elle fait preuve d'une recherche formelle plus riche qu'auparavant pour des édifices comparables. À l'intérieur, Villard tient compte de données hygiéniques particulières pour son projet : dans les chambres des malades, on notera les couvertures semi-voûtées percées par des cheminées d'aération (fig. 116), pas très éloignées du modèle qu'a pu en donner Casimir Tollet quelques années auparavant[530] et des hôpitaux d'isolement français ou allemands des années 1880, souvent conçus selon le principe du baraquement

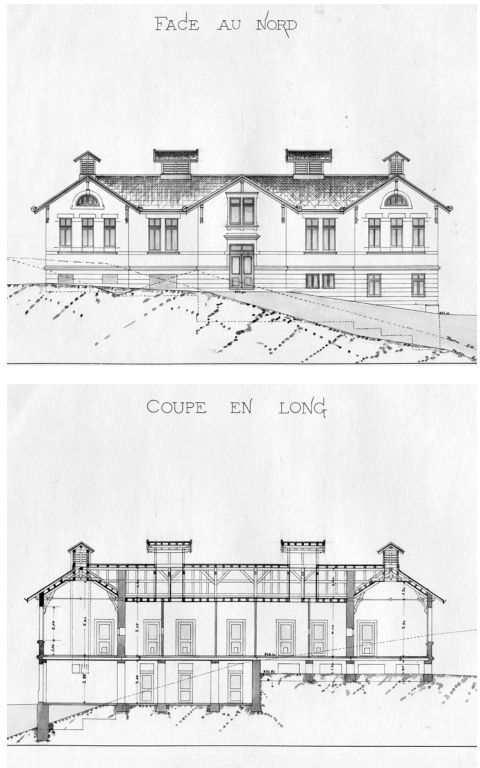


Fig. 115-116. Montreux, lazaret de La Foge, élévation de la façade nord et coupe longitudinale, Louis Villard architecte, 1896 (AM).

530 Tollet, 1892.

(pavillon de gynécologie de l'hôpital de la Charité à Berlin, 1885 ; pavillon des enfants de l'hôpital Trousseau à Paris, 1889, etc.)[531].

Les projets de Hermann Lavanchy pour l'infirmerie des Planches, contemporains de ceux de la Foge mais réalisés sans concertation particulière entre les deux communes, montrent un parti très similaire. Outre un projet de plan massé dont le sous-sol semi-enterré est habité, il faut surtout mentionner le projet en fer à cheval, très proche de l'infirmerie de Montreux ainsi que du projet de Villard – cette similitude soutenant à notre sens l'hypothèse de la reprise du plan de Jaquerod par Villard et par Lavanchy. Comme Villard, Lavanchy propose un système de ventilation des chambres du premier niveau par des cheminées d'aération. Les élévations très sobres font référence à des modèles stylistiques identiques à ceux de Villard, preuve que le modèle néo-classique des décennies antérieures ne convient plus en façade (fig. 117).

Très composites si l'on s'arrête à cette lecture, ces projets montreusiens offrent pourtant une image cohérente et originale, fondée sur un plan commode et hygiénique et sur une image individualisée des édifices ; le procédé rappelle celui des infirmeries contemporaines. Le lazaret de la Foge n'aura jamais à fonctionner en temps de choléra, la maladie disparaissant à la fin des années 1880. En revanche, lors de grippes, de fièvres et d'autres maladies contagieuses moins graves (scarlatines, coqueluches), il trouvera un emploi adéquat. Contrairement au sanatorium dont on verra que la fonction détermine toute l'architecture, le lazaret demeure assez souple dans ses affectations : assez en tout cas pour qu'il soit transformé en école au milieu du XX^e siècle.

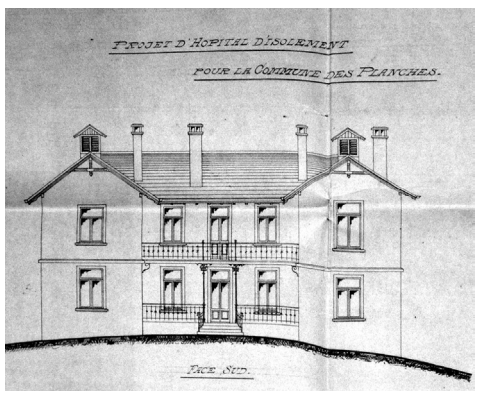


Fig. 117. Montreux, lazaret des Planches, élévation de la façade sud, Henri Lavanchy architecte, 1896 (AM).

Un ultime projet d'hôpital d'isolement sera envisagé à Lausanne en pleine guerre (1918–1919), lié aux différentes épidémies contemporaines, notamment à celle de grippe espagnole[532]. Exigé par le Conseil communal en décembre 1917, un concours d'architecture est ouvert l'année suivante. Les autorités communales prévoient la construction d'un hôpital pour cent cinquante malades à la Pontaise, au sud de la prison du Bois-Mermet, dans une position dégagée et peu habitée. Les différents projets primés sont prévus selon le type pavillonnaire, un grand pavillon pour soixante patients, six autres en abritant quinze à chaque fois. Charles Thévenaz et Maurice Schnell remportent le premier prix mais ne verront pas la réalisation de l'édifice (fig. 4) ; celle-ci est différée en raison de la crise, puis rendue inutile par l'ouverture d'autres pavillons d'isolement.

531 *Handbuch*, 1903, pp. 199, 212.
532 *BTSR*, 1918, p. 164 ; 1919, pp. 36, 202 ss. ; Frey, 1999, pp. 123–124.

Une architecture contre la tuberculose

Paradoxalement, alors que la situation s'améliore sensiblement – du moins pour ce qui est de l'hygiène des constructions nouvelles – et que les épidémies anciennes disparaissent ou s'atténuent, un autre mal décime la population (et pas seulement les plus démunis), nécessitant lui aussi l'isolement de ses victimes. Il s'agit bien sûr de la tuberculose, « maladie du siècle » qui, faute de thérapie médicamenteuse[533], impose aux médecins d'isoler les malades dans des sanatoriums pour éviter une épidémie dont les conséquences inquiètent beaucoup. Les travaux de Koch avaient décrit et fait connaître le bacille qui porte son nom dès les années 1880 et les conditions de la transmission de la maladie sont relativement bien connues à la fin du siècle, après une inévitable période de remise en question et de doute[534]. Ainsi, vers 1900, préventions et traitements peuvent être mis en œuvre de façon plus certaine qu'auparavant, même si une grande part d'empirisme demeure : la cure d'air et de soleil, développées dès les années 1850 pour la première, et dès 1890 pour la seconde, ne trouveront en effet jamais de justification scientifique définitive. À l'instar du choléra, isolement et hygiène seront les maîtres mots du combat contre la tuberculose. Sans doute marqués par les échecs répétés du traitement du choléra lors des grandes épidémies, les médecins s'accordent plus unanimement sur la voie à suivre pour combattre la phtisie. La cure en sanatorium fermé, si elle ne fait pas l'unanimité[535], s'impose malgré tout dès les années 1880, notamment grâce aux préceptes de Karl Turban à Davos, dont les écrits seront longtemps lus et diffusés[536].

Il est vrai que devant l'ampleur de la maladie, il convient de prendre des mesures rapides et efficaces. À la fin du XIX^e^ siècle, dans le canton de Vaud, la phtisie (qui n'est que l'une des manifestations de la tuberculose) cause à elle seule 10 % des décès ; en 1892 on dénombrait même 100 décès dus à cette maladie à Lausanne, soit 17,8 % du total[537]. Au grand dam de certains politiciens, l'État limite son action contre la maladie ; au moment où le fléau est dénoncé et combattu par l'ouverture des premiers sanatoriums privés, il édicte certes un arrêté interdisant la vente de viande animale contaminée (4 décembre 1890) et impose l'inspection du lait (1^er^ septembre 1892). Les autorités s'attaquent donc à certaines causes, mais pas aux principales d'entre elles : l'hygiène du corps et de l'habitat, ni véritablement aux conséquences. Freinées par les chantiers antérieurs (notamment celui de l'Hôpital cantonal) et la création de la Faculté de médecine, les dépenses en matière médicale font l'objet de discussions serrées au Grand Conseil, le camp bourgeois refusant de se charger encore plus de la santé publique ; la tuberculose apparaissant comme une maladie autant morale que

533 Les antibiotiques spécifiques n'apparaissent que dans les années 1930.

534 Certains médecins soutiennent que le bacille est une conséquence de la maladie, et non pas son agent excitant. La contagiosité de la tuberculose avait été démontrée en 1865 par Jean-Antoine Villemin.

535 En 1912 encore, certains médecins vaudois justifient longuement le choix de la cure en sanatorium (Olivier, 1912 ; Bourget 1912*b*).

536 Lüthi, 2005*a*.

537 Morax, 1899, pp. 49, 53.

physique, elle nécessite un travail en amont que peuvent assurer l'école, l'Église et des associations charitables. En outre, l'hospitalisation des tuberculeux ne va pas de soi : le traitement en sanatorium étant très lent (des mois, voire des années) et essentiellement redevable aux éléments naturels (air, soleil), il ne correspond pas aux intérêts contemporains pour la chirurgie et la pharmacologie, ni aux possibilités financières de l'État et des patients ; il joue d'ailleurs en défaveur des projets contemporains de création d'assurance-maladie[538]. Une certaine dichotomie entre les médecines académique et climatothérapeutique peut aussi avoir freiné l'intervention de l'État en matière de tuberculose, au même titre que la véritable mainmise des associations philanthropiques et paternalistes sur les questions sociales et hygiéniques.

En effet, le fléau de la tuberculose est investi, autant pour la prévention que le traitement, par des sociétés se souciant du bien des plus démunis, non sans arrière-pensées moralistes et religieuses, qui en font un véritable « devoir patriotique[539] ». Dans les faits, ces associations sont souvent liées au camp conservateur et à l'Église libre – comme les infirmeries – et promeuvent l'intervention privée dans le domaine médical. C'est dans ces milieux que se recrutent ceux qui, à la fin des années 1880, cherchent à fonder une station sanatoriale dans les Alpes vaudoises pour concurrencer Davos. La création de Leysin en découle ; dans ce cas précis, l'importance de l'initiative privée semble bloquer l'intervention publique, ce qui est nouveau à une telle ampleur. Quelque peu soulagées qu'on soit intervenu à leur place[540], les autorités vaudoises n'ouvriront jamais de « sanatorium d'État », contrairement à d'autres cantons suisses (Berne, Bâle, Thurgovie, notamment). Elles se reposeront sur les établissements privés dans lesquels l'Hôpital cantonal aura à disposition quelques lits pour lesquels il versera un subventionnement, comme il le pratique déjà avec les infirmeries. Ce n'est qu'avec le Pavillon Bourget en 1916 que l'Hôpital cantonal possédera son propre établissement pour tuberculeux à proximité ; mais ce petit établissement de 40 lits est sans rapport avec les grands sanatoriums alpins. Plus tardivement, l'établissement de Lavey offrira également quelques places aux patients tuberculeux[541].

538 En 1904, la Société vaudoise de médecine s'oppose au projet d'une telle assurance, notamment pour « éviter que tous les tuberculeux et autres chroniques des pays limitrophes ne viennent finir leurs jours en Suisse, aux frais de la Confédération, car dans notre pays la proportion de l'élément étranger est plus forte que partout ailleurs (1:7). Une assurance-maladies obligatoire deviendrait de l'assistance obligatoire […] » (*RMSR*, 1904, pp. 60–61, cité in de Riedmatten & Rosetti & Fussinger, 1995, p. 268).

539 Bourget, 1912*a*, p. 1.

540 Morax, 1912, p. 56 : « La collaboration de l'État avec des œuvres d'initiative collective des sociétés charitables (Infirmeries, Asile d'Étoy, La Solidarité) avait de si bons résultats, soit au point de vue économique, soit au point de vue de la bonne marche des établissements, que cette solution fut adoptée. Elle fut très favorablement accueillie dans le Canton ».

541 L'État en parle en 1918, mais cela n'est qu'à la fin des années 1920 que ce souhait est réalisé (*CRCE*, DI, commission de gestion, 1918 ; ACV, K VII I 43, Rapport au Conseil d'État sur l'exploitation par l'État de Vaud des Hôtels de Lavey-les-Bains, 1928).

Invention et développement du sanatorium pour tuberculeux (1860–1890)

Bien étudié, le sanatorium est un des types d'architecture médicale les plus marquants ; il véhicule avec lui tout un pan mythologique qui a récemment été déconstruit et dont les liens avec l'architecture hygiénique du XIX^e siècle ont été mis en évidence[542]. Ce type de clinique apparaît à la toute fin du XVIII^e siècle en Angleterre[543], mais il se répand surtout au milieu du siècle suivant dans l'Empire allemand et en France, où, dans les collines de Silésie et sur les côtes normandes, des médecins font établir de vastes édifices pour soigner des patients atteints de phtisie pulmonaire au moyen de leur exposition à un air réputé sain. L'exemple allemand est sans doute le plus important de par la diffusion qu'il connaît dans le dernier tiers du siècle ; en effet, les édifices de Görbersdorf (1862 et 1878) et de Falkenstein im Taunus (1876), construits pour Hermann Brehmer et son disciple Peter Dettweiler[544], seront visités par des médecins du monde entier qui viennent y rencontrer les deux phtisiologues. Ceux-ci sont bien connus pour leurs textes décrivant la cure d'air et la cure alitée (*Luftkur* et *Liegekur*, cette dernière instituée par Dettweiler), qui sont le fondement même de la cure anti-tuberculeuse telle qu'elle sera pratiquée en Suisse à la fin du siècle, à Davos et à Leysin notamment. Si Görbersdorf ne joue pas vraiment le rôle de modèle architectural – il est rapidement obsolète en raison du changement de cure initié par Dettweiler –, Falkenstein sera un édifice fondateur dans la constitution d'un type sanatorial de montagne, et notamment alpin. Le programme en est simple (ce qui contribue sans doute à sa diffusion) : il faut loger, nourrir, soigner par le repos et l'exposition aux éléments ; l'architecte résout l'équation en distribuant ces fonctions dans des ailes ou des parties distinctes mais interdépendantes (fig. 118). Le bâtiment principal (logement) présente une forme de fer à cheval dont les ailes latérales servent à briser les vents ; la façade « intérieure » est tournée vers le sud pour capter au mieux les rayons solaires qui réchauffent et « purifient » les chambres. Au-devant du rez-de-chaussée s'articulent les galeries de cure ouvertes où les patients restent allongés durant la journée *(Liegehalle)*. La salle à manger et les services sont placés latéralement ou en arrière, puisqu'ils ne nécessitent pas autant de lumière solaire directe que les parties occupées longuement par les malades.

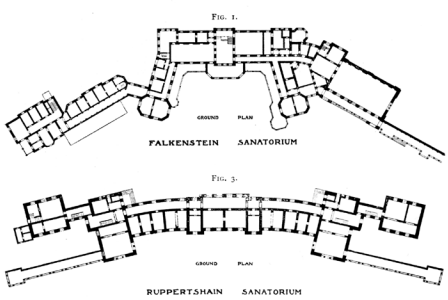


Fig. 118. Sanatoriums de Falkenstein im Taunus (1876) et de Ruppertshain (1896), plans (tiré de : Klebs, 1900).

542 À ce sujet, voir : Cremnitzer, 2005 ; Lüthi 2005, 2007*a*, 2011.

543 Margate, Royal Sea Bathing Hospital (1791) ; Londres, Royal Hospital for Diseases of the Chest (1814), Brompton, Hospital for Consumption (1841), Torquay, Wester Hospital for Incipient Consumption (1850), pour ne citer que les plus anciens (Bourget, 1912*b*, p. 2).

544 Au sujet de ces édifices, voir notamment : Ortmann, [1882] ; Pannwitz, [~1900] et Knopf, 1895, pp. 133–139, 145-152.

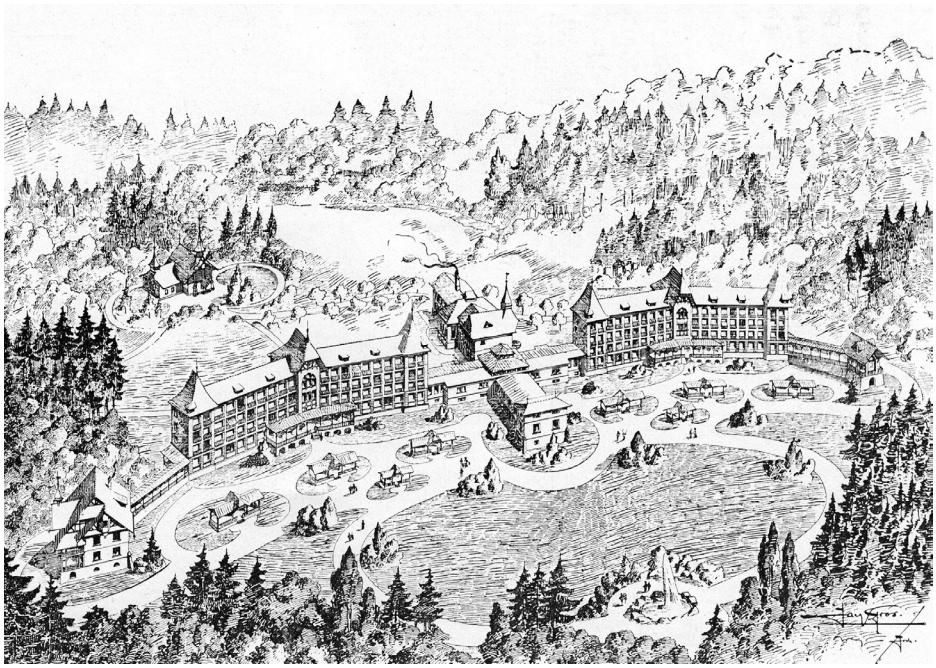


Fig. 119. Projet de sanatorium publié par Karl Turban en 1903 et dressé par l'architecte Jacques Gros, vue aérienne (BCU).

Cette disposition concave, allant du fer à cheval au segment de cercle, se retrouve couramment à la toute fin du XIX^e siècle[545]. Le médecin allemand Karl Turban, établi à Davos, en publiera d'ailleurs une version qui servira longtemps de modèle, due à l'architecte zurichois Jacques Gros (fig. 119–120)[546]. Dans l'arc alpin, sa reprise est rendue difficile par la topographie et le climat ; les contraintes locales astreignant en effet les bâtisseurs à réduire la taille des édifices et surtout à éviter ailes, saillies et toitures complexes qui pourraient compromettre son isolation. Turban, très au courant des innovations en matière d'architecture sanatoriale, saura en récupérer les caractéristiques essentielles lors de l'édification de son propre sanatorium à Davos (1889) mais à un format très différent des modèles de la région du Taunus. Dû à l'architecte allemand Erdmann Hartig, de Brunswick[547], ce sanatorium se compose d'un simple corps quadrangulaire, flanqué de la galerie de cure caractéristique au rez-de-chaussée, légèrement concave (fig. 121). La distribution intérieure est double en profondeur : les chambres sont au sud et le couloir se développe au nord. Cette simplicité révèle un

545 Notamment à Hohenhonnef (1893, Pfeifer & Händel), Ruppertshain (1896, Wolff), Sülzhayn (1898, Hasse & Stengel), Kolkwitz (1900, Goecke), etc. Voir Pannwitz, [~1900] et *Handbuch*, 1903.

546 Turban 1909*b* (réédition).

547 **Erdmann Hartig (1857-1925) :** il a construit les sanatoriums des villes hanséatiques à Orderberg. Son nom comme auteur du Sanatorium Turban est donné par Knopf, 1900, p. 267. *INSA* 3, p. 417 donne le Davosien Gaudenz Issler comme architecte, mais il n'est sans doute que l'exécutant des travaux.

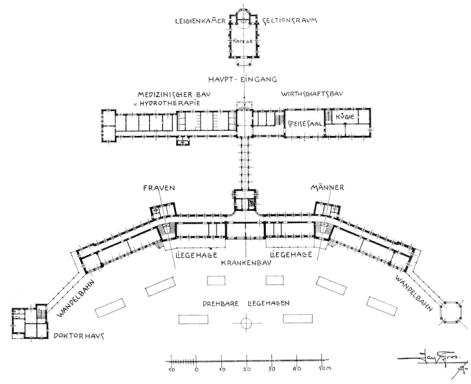


Fig. 120. Projet de sanatorium publié par Karl Turban en 1903 et dressé par l'architecte Jacques Gros, plan (BCU).

souci hygiéniste lié à la circulation de l'air à travers le bâtiment et à la pénétration maximale de la lumière solaire et naturelle. L'architecture très sobre de l'édifice (fenêtres rectangulaires, quelques balcons en façades, toitures en bâtières très aplaties) rappelle d'autres exemples allemands, notamment la clinique du Dr Römpler à Görbersdorf, voisine de celle de Brehmer (1882)[548]. Elle témoigne des moyens modestes dont disposent alors les créateurs des cliniques privées, édifices dont la taille et l'architecture contrastent alors avec les réalisations publiques du régime bismarkien notamment[549], caractérisées par des façades pittoresques en adéquation avec le paysage, mais pas toujours avec les objectifs de la cure.

La théorisation de l'architecture sanatoriale germanique intervient autour de 1900, avec quelques textes synthétisant les efforts des décennies passées : « Aujourd'hui, les idées sont mieux arrêtées. Tous les nouveaux sanatoriums ont un air de famille » lit-on peu avant la fin du siècle[550]. Outre de nombreuses thèses rédigées de part et d'autre du Rhin à ce propos – qui montrent toutes la suprématie du Reich en la matière, faisant « éprouv[er] une grande déception dans [leur] amour-propre de Français » à certains auteurs[551] – des articles plus concis servent de véritables *vade-mecum* aux architectes. Les deux articles de Turban publiés en 1893 et 1903[552], régulièrement cités durant une vingtaine d'années, renseignent sur le choix du terrain, la forme à donner à l'édifice, mais aussi sur les questions d'aménagement intérieur et les aspects hygiéniques. En effet, lors des chantiers sanatoriaux, un soin tout particulier est apporté à la résolution des problèmes de salubrité, dont découlent les formes choisies, mais aussi les matériaux. Cet aspect de la construction n'est pas nouveau, puisqu'il apparaît



Fig. 121. Davos, Sanatorium Turban (1889), vue générale (tiré de : Knopf, 1900).

548 Sigmund Knopf, 1895, pp. 152–156.

549 Dès la fin du XIXe siècle, les caisses d'assurance-maladie financent la construction de nombreux sanatoriums dans tout l'Empire, que Gotthold Pannwitz présente dans son ouvrage paru en 1899 pour le Congrès allemand contre la tuberculose, et réédité l'année suivante lors de l'Exposition universelle de Paris.

550 Beaulavon, 1896, p. 24.

551 Savoire, 1902, p. 126.

552 Turban 1909*a* et 1909*b* (articles publiés en 1893 et 1903, réédités en 1909).

– certes peu auparavant – avec la mise en place des dispositifs aseptiques et antiseptiques dans les hôpitaux. Toutefois, dans le domaine sanatorial, il tourne à l'obsession et cristallise l'attention des médecins, des hygiénistes et des architectes. Outre le débat déjà ancien sur le type de chauffage et d'aération, le choix des matériaux est sujet à réflexion. Ainsi, toute une gamme de nouveaux matériaux industriels est mise en œuvre (linoléum ou *terrazzo* pour les sols, toiles cirées à l'huile, papiers peints imperméables ou catelles de céramique aux murs, mobilier en métal, en osier, etc.), alors que d'autres, plus traditionnels, sont bannis des constructions (pierre et bois apparents) ou apparaissent pour des raisons différentes que d'habitude (ainsi le tuf, généralement apprécié pour sa légèreté, est employé dans les parois séparant les chambres comme isolant phonique[553]). L'hygiène impose de réduire le décor au minimum (les moulures sont supprimées, les étoffes bannies), de repenser la forme des pièces (angles arrondis, tant entre les parois et le sol ou le plafond qu'entre les parois elles-mêmes, murs lisses) et du mobilier (lits en bois – le fer n'étant guère agréable – démontables pour pouvoir les nettoyer, armoires surmontées d'un plan incliné pour éviter l'accumulation de poussières, etc.). Tous les essais hygiénistes des années 1860–1880 trouveront comme un aboutissement dans l'architecture du sanatorium qui en fera un emploi total.

Lorsque Leysin est créé par les futurs membres de la Société climatérique, les modèles visités ne laissent guère de doute sur les thérapies et les méthodes envisagées : les D^rs^ Édouard de Cérenville et Louis Secretan s'étaient rendus à Falkenstein et, sans aucun doute, au sanatorium de Karl Turban à Davos. Les préceptes des phtisiologues germaniques sont retenus comme base de la réflexion architecturale : on prévoit donc des établissements « fermés »[554] fonctionnant selon un emploi du temps réglé et strict, soumis à un contrôle médical quotidien et surtout régis par la cure de repos, la fameuse *Liegekur* instaurée par Dettweiler et introduite en Suisse par Turban. Ces cliniques répondent donc d'abord à des impératifs médicaux, mais aussi moraux : le cadre disciplinaire quasi militaire qui se répand dans les établissements populaires transmet des valeurs d'hygiène non seulement corporelle et domestique, mais aussi mentale. La règle imposée permet une vie « saine » ; dans les sanatoriums privés pour riches patients, elle aura plus de peine à être appliquée[555]. L'architecture sera au diapason de la rigueur de la cure : si le sanatorium privé ressemble à un hôtel – dont le luxe est censé « faciliter » la guérison[556] au détriment du sérieux de la cure, selon certains –, le sanatorium populaire ou public, plus modeste et donc moins douteux, sera fréquemment

553 Dumarest, 1897, p. 43.

554 Établissement où « une discipline stricte règne parmi les malades sous la surveillance d'un médecin-directeur » (Secretan, 1898, p. 16). Ce type de sanatorium s'oppose au Kurhaus, « hôtel de cure » laissant plus de liberté aux patients.

555 Rüttimann, 2000.

556 « Une visite à ces établissements laisse une impression indéfinissable d'admiration et de confiance. Derrière le confort qui séduit le public, le médecin voit, du premier coup, que tout y converge vers la guérison du phtisique et il s'explique pourquoi les cures y sont journellement obtenues qui eussent été irréalisables partout ailleurs » (Léon-Petit, 1895, p. 48).

offert en modèle[557] – modèle à la fois constructif, mais aussi social et médical. Créant ce monde parallèle « d'en haut » si cher aux écrivains de cette époque, hors du temps, pur, ramenant l'humain à un rythme naturel dont la vie moderne l'éloigne, la cure sanatoriale peut aussi engendrer une architecture renouvelée, moderne dans son but, sinon dans ses formes.

Dès les premiers sanatoriums bâtis dans la station vaudoise dès 1890, un type particulier s'impose, inspiré directement des indications des deux médecins allemands – tout particulièrement de Turban[558] –, mais les adaptant au climat et à la topographie locale et aux moyens financiers de la société. Ils sont en grande majorité l'œuvre d'un seul architecte, Henri Verrey ; après avoir gagné un concours pour l'élection de la première des cliniques de Leysin (1890), ce Lausannois va devenir le constructeur attitré de la Société climatérique qui gère le site en quasi-monopole après le retrait des promoteurs touristiques en 1896. Il vaut la peine de se pencher sur la carrière de ce constructeur car la paternité des édifices, que les médecins du XX^e^ siècle appelleront le « type Leysin », lui revient.

Henri Verrey, architecte de la médecine

De par son ampleur et la qualité de sa production, la carrière d'Henri Verrey (1852-1928) mériterait à elle seule une étude monographique[559]. Cet architecte, membre d'une véritable dynastie[560], joue en effet un rôle majeur de constructeur dans plusieurs secteurs, tant médicaux (cliniques, sanatoriums) – son travail à Leysin sera « l'œuvre de sa vie[561] » –, que religieux (il est l'architecte quasi officiel de l'Église libre autour de 1900[562]) ou publics (Serix, Établissement agricole et professionnel de la Suisse romande ; Pully, collège de Champittet, 1903 ; Lausanne, Banque Nationale à l'avenue Benjamin-Constant, 1909-1912 ; Leysin, gares de Feydey-Leysin et Feydey-Grand Hôtel, 1915, etc.), hôteliers (grands hôtels de Bordighera et de Rapallo (I) ; palace-hôtel de Chamonix (F)), que privé (une cinquantaine de réalisations d'immeubles et de villas au moins dans la seule région lausannoise), voire urbanistique (3^e^ prix du concours de plan d'extension de Leysin, en 1917[563]). Avec quelques autres acteurs de la scène architecturale lausannoise (Francis Isoz notamment), il figure parmi les architectes les plus prolifiques

557 Ainsi, Frédéric Dumarest consacre-t-il sa thèse à ce type d'édifice, constatant que les édifices luxueux sont déjà bien étudiés (Dumarest, 1897, p. 8).

558 « Le Sanatorium de Leysin a été construit en 1890 […]. Il réalise dans les alpes vaudoises, en pays de langue française, pour les malades de la Suisse romande et des contrées voisines, une installation analogue à celle de l'établissement similaire du docteur Turban, à Davos, créé en 1887–1888 » (*Les sanatoria,* 1898, p. 16).

559 À son sujet, voir notamment : ACV, dossier ATS ; *BTSR*, 1928, p. 117 ; *ALS*, p. 545 ; Lüthi, 2000*a*, 2007*a*, 2009.

560 Son père Jules (1822–1896) et son fils Jules-Henri (1882–1943) sont également architectes ; tous trois travailleront successivement dans le même atelier.

561 *BTSR*, 1928, p. 117.

562 Entre 1877 et 1911, on lui doit les chapelles de Lausanne-Terreaux, Lausanne-Pontaise, Écublens, Montet-Cudrefin, Orbe, Romanel, Romainmôtier, Vallorbe, la conciergerie de Morges et les presbytères d'Orbe et de Vallorbe (Lüthi, 2000*a*, p. 21).

563 *BTSR*, 1917, p. 181. Il avait concouru avec son fils Jules-Henri.

du canton. Si sa production n'atteint sans doute pas le raffinement des constructeurs les plus en vue du moment (Eugène Jost, Alphonse Laverrière, Georges Épitaux), elle est toutefois d'assez bonne tenue pour obtenir les faveurs de la critique d'alors. Le domaine hospitalier, dans lequel l'architecte se spécialise, le fera d'ailleurs remarquer loin à la ronde ; cet aspect de sa carrière, complètement oublié – comme le reste de sa production d'ailleurs – doit être remis en lumière ici.

Henri Verrey naît en 1852 à Melun, où son père Jules avait ouvert un atelier après ses études à Paris chez Henri Labrouste. Pour des raisons que l'on ignore (peut-être liée à la reprise économique du milieu du siècle en Suisse), la famille rentre à Lausanne peu après et Henri est scolarisé au collège Galliard, un établissement lié à l'Église libre. Il continue ses études à l'École spéciale jusqu'en 1872 puis part en stage à Dresde, auprès de Gottfried Semper qui y bâtit alors l'opéra. Verrey se rend ensuite à l'École polytechnique de Stuttgart et, enfin, à Paris, dans l'atelier de Léon Ginain. En 1876, Henri est de retour à Lausanne et il s'associe à son père ; à la mort de ce dernier (1896), il reprend l'atelier familial et, les affaires se portant bien, il s'adjoint Alfred Heydel (1861- ?) en 1898[564] avec lequel il collabore jusqu'à la Première Guerre mondiale. La carrière de Verrey est en grande partie liée à son entourage social, religieux et familial, ainsi qu'à ses idéaux personnels, pour autant qu'on puisse les cerner. Ainsi, il faut relever sa participation à de nombreux comités ou associations en rapport avec son passé d'étudiant (anciens élèves de l'École d'Ingénieurs de Lausanne ; belletriens vaudois), son milieu social (comité de l'Abbaye de l'Arc), ses convictions religieuses (conseils de l'Église libre de la Pontaise, de l'Association immobilière des Terreaux – « fabrique » de l'Église du même nom – , dont il est président de 1915 à 1928), ses convictions philanthropiques (comités de l'Hospice de l'enfance, durant trente ans, en partie comme président), de l'Établissement agricole et professionnel de la Suisse romande, de la Société climatérique et du Sanatorium populaire de Leysin, dont il sera président) et, enfin, sa profession (Société vaudoise des ingénieurs et architectes, membre, président, puis membre honoraire dès 1924). Si on ne lui connaît pas d'activité politique, il adhère aux opinions du parti libéral, auquel son entourage et sa confession le lient[565]. Avec un tel activisme social, la carrière d'un Vaudois en son pays ne peut être que fructueuse, surtout lorsqu'il est doté d'un talent certain.

D'un point de vue méthodologique, il faut noter que la plupart des projets de l'atelier sont signés des deux noms (Verrey & Heydel), sans que l'on puisse déterminer la part de chacun des associés. L'architecture régionaliste un peu sèche qui caractérise

564 **Alfred Heydel :** né à Strasbourg, il étudie dès 1883 l'architecture à l'École des Beaux-Arts de Paris dans l'atelier d'Ernest-Georges Coquart puis chez Gustave-Adolphe Gerhardt. En Suisse, il est cité dès 1897 en compagnie de Jacques Regamey (1863–1927), un ancien étudiant à Zurich et à Stuttgart, avec qui il projette une école primaire pour filles à Sion (2e prix du concours) et l'hôtel de ville de Lutry. Regamey s'associe Henri Meyer en 1898, ce qui semble marquer la fin de sa collaboration avec Heydel ; étranger, celui-ci ne pouvait guère pratiquer sans un collègue helvétique, qu'il trouve en Verrey. Il quitte la Suisse vers 1920 et l'on perd alors sa trace (David de Penanrun & Roux & Delaire, 1895, p. 175 ; Grandjean, 1991, pp. 437–440 et n. 36 ; *INSA* 9, p. 76).

565 ACV, dossier ATS, article nécrologique dans la *Gazette de Lausanne* (non daté, 1928) : « Fermement attaché aux valeurs du parti libéral », « chrétien convaincu, agissant au sein de l'Église libre ».

leur production commune au début du XX^e siècle pourrait correspondre à une manière allemande que Verrey aurait acquise durant ses études, aussi bien qu'à la veine pittoresque de certains ateliers parisiens que les deux hommes auraient pu fréquenter – il suffit de penser à l'œuvre de Laverrière pour se souvenir que Paris ne forme pas que des architectes « Beaux-Arts ». La carrière de Verrey est encore trop mal connue pour émettre un avis définitif à ce sujet. Avant 1898, la production leysenoude se caractérise par son éclectisme stylistique ; après 1900, généralement signée en commun (mais souvent par le biais de tampons humides qui ne personnalisent pas les plans, elle montre un aspect régionaliste en phase avec le site et l'époque, mais qui n'est pas sans rappeler le Grand Hôtel de 1890. Les indices formels, archivistiques, graphiques, matériels[566] et le fait que Verrey siège dans plusieurs comités sur place et qu'il soit considéré comme l'architecte officiel de la station, nous conduisent à penser qu'il est le créateur principal des ouvrages de Leysin.

Un spécialiste

D'autres indices soutiennent cette hypothèse ; en effet, à sa mort, ses nécrologies disent de Verrey qu'on lui doit « nombre de bâtiments et de cliniques – dans l'organisation desquelles son sens pratique et son expérience l'avaient un peu spécialisé – en Suisse et à l'étranger[567] ». Ainsi, il s'agirait donc d'un spécialiste de l'architecture médicale et sanatoriale. Les incursions de Verrey dans ce domaine sont, en effet, fréquentes et régulières entre 1890 et 1912 (Tab. 10) : il a à son actif au moins huit sanatoriums et une dizaine de petits hôpitaux (infirmeries, cliniques, pavillons d'isolement). Cette quantité d'objets peut s'expliquer par différentes hypothèses complémentaires. Tout d'abord, son frère Louis, célèbre oculiste et privat-docent d'ophtalmologie à l'Université, lui commande les plans de sa clinique privée à Lausanne (Bois-Cerf) en 1902. Par son intermédiaire, il est certain qu'Henri a pu rencontrer des confrères médecins et voir sa réputation rapportée et répandue. Ensuite, les liens étroits qui unissent l'Église libre et les milieux philanthropiques fondateurs de Leysin et de ses sanatoriums populaires sont une autre voie possible de commande « médicale ». Enfin, l'intérêt personnel de Verrey pour l'architecture thérapeutique n'est pas à sous-estimer ; outre des idéaux philanthropiques, il peut aussi provenir d'une stimulation familiale (son frère a pu jouer un rôle moteur à cet égard, sensibilisant Henri à ce secteur – pour ne pas dire à ce marché – architectural, et le conseillant sur les manuels et les auteurs à consulter) ou académique (ses études en Allemagne l'ont-elles conduit à se pencher sur ce sujet durant ses cours d'architecture ?). Mais quelle que soit la motivation première de son incursion dans un type architectural alors réservé à des fonctionnaires (architectes d'État) ou abordé dans des occasions fortuites par des constructeurs peu spécialisés en la matière (si l'on pense à la majorité des infirmeries et aux lazarets), Verrey s'impose

566 Dessin à l'encre des plans (sur calques), écriture « nerveuse » toujours similaire, etc.
567 ACV, dossier ATS, article nécrologique dans la *Gazette de Lausanne* (non daté, 1928).

autour de 1900 comme un véritable spécialiste de l'architecture médicale. Le nombre d'édifices qu'il bâtit alors pour les médecins est sans concurrence dans le Canton, voire en Suisse romande. Et il est sans doute le seul à se prévaloir d'une publication internationale à ce propos : en effet, en 1908, il est invité au Congrès de Washington sur la tuberculose, durant lequel il présente sa méthode constructive, conférence qui sera publiée la même année dans des actes assurés d'une large diffusion[568].

Année	Lieu	Nom de l'établissement	Maître de l'ouvrage	Sources
1892	Leysin	Sanatorium du Grand Hôtel	Société climatérique	*RMSR*, 1892, p. 663
1897	Leysin	Sanatorium du Mont-Blanc, agrandissement	Société climatérique	Secrétan, 1898
1897	Saint-Loup	Infirmerie	Institution des diaconesses de Saint-Loup	Bonard, 1984
1898	Saint-Loup	Le Chalet (maison d'isolement)	Institution des diaconesses de Saint-Loup	Bonard, 1984
1900	Leysin	Sanatorium Le Chamossaire	Société climatérique	*ACV*, dossier ATS
1900	Leysin	Sanatorium du Grand Hôtel, aile ouest	Société climatérique	AC Leysin
1901	Yverdon	Infirmerie		*ACV*, dossier ATS
1902	Leysin	Sanatorium populaire	Société de l'asile de Leysin	*Journal de Leysin*, 1902, 4, p. 3.
1902	Lausanne	Clinique de Bois-Cerf	Dr Louis Verrey	*INSA*, 5, p. 351
1904	Montreux-Territet	Clinique Valmont	Dr Henri Widmer	*AM*, Planches
1905	Lausanne	Policlinique de La Source	Société auxiliaire de la Source	*ALS*
1906/1911	Leysin	Sanatorium Belvédère ou sanatorium des Anglais, aile sud/aile ouest	Société climatérique	*ALS*, p. 545
1910/1913	Lavigny	Institut pour épileptiques (aile pour hommes/pour femmes)	Société en faveur des épileptiques	Rapport Lavigny, 1910, 1913
1907	Château d'Œx	Clinique La Soldanelle	Dr Constant Delachaux	Zbinden, 2002
1910	Leysin	Sanatorium des enfants	Société de l'asile de Leysin	AC Leysin
1910	Monthey	Infirmerie		*ACV*, dossier ATS
1911	Lausanne	Infirmerie de la Source	Société auxiliaire de la Source	*ALS*, p. 545
1912	Lausanne	Hospice de l'enfance	Comité de l'Hospice de l'enfance	*INSA*, 5, p. 347

Tab. 10. Réalisations médicales d'Henri Verrey, classées chronologiquement, avec indication des sources.

568 Verrey, 1908.

Ce rôle de spécialiste est assez neuf au sein de la profession d'architecte ; il ne s'agit plus d'être un expert – donc de superviser, de donner son avis, comme cela a été le cas lors des grands chantiers de l'Hôpital cantonal ou de Cery par exemple –, mais bien de disposer de connaissances inédites, uniques, qui rendent son détenteur indispensable lors de la construction d'un certain type d'édifices[569]. Ce phénomène est lié à l'apparition de pratiques et de programmes architecturaux nouveaux, où interviennent des connaissances pointues dans les domaines des matériaux ou de l'hygiène notamment. Le spécialiste se distingue de ses collègues architectes par un savoir spécifique, acquis par la pratique, la lecture d'ouvrages savants (qui ne sont généralement pas le fait d'architectes), la visite d'édifices parfois lointains, le contact avec des experts d'autres professions, et rarement par un enseignement. Ce savoir est donc essentiellement non-académique ; il renseigne sur le sérieux du praticien – il parle en faveur de son expérience et de sa pratique, puisque ce savoir n'est pas codifié – et lui assure un terrain exempt de concurrence. La détention de ce savoir unique, original, lui confère une aura qui valorise son statut social, toujours entaché par le rapport problématique à la matière. La théorie – ou la théorisation – architecturale le détache du chantier et le projette dans la sphère valorisante de la réflexion à caractère exemplaire, qui peut déboucher sur une publication (l'architecte affirmant alors la part intellectuelle de sa profession), comme c'est le cas pour Verrey. Elle doit toutefois toujours s'accompagner d'une pratique de terrain, mais en aval, afin d'éviter tout empirisme : la réflexion doit précéder l'exécution.

L'architecte spécialisé en constructions médicales correspond assez exactement à ce schéma, et Henri Verrey tout particulièrement – à une autre échelle, Louis Charles à Payerne et Francis Landry à Moudon, également. Le domaine en question semble toutefois moins intéresser les architectes pour des raisons financières (ce qui peut être le cas d'autres secteurs comme l'hôtellerie) que pour l'adéquation de leurs idéaux politiques et sociaux avec leur pratique professionnelle. Pour preuve, les architectes employés par des comités privés sont généralement chichement rémunérés et, parfois, font cadeau de leurs plans (pratique assez fréquente par ailleurs dans le domaine religieux[570]). En accompagnant ainsi les efforts d'une association, l'architecte signale implicitement son soutien au but recherché qu'il soit religieux ou médical (les deux étant en l'occurrence liés) et se démarque dès lors du statut d'architecte libéral – statut qui avait été l'objectif de la profession au XIX^e^ siècle. Il se profile comme un humaniste, convaincu du rôle social de l'architecture. Si ce rôle semble plutôt correspondre à des constructeurs se réclamant d'une idéologie fouriériste, marxiste, socialiste ou, du moins, anti-bourgeoise (on peut penser à William Morris ou à Godin[571]), au début du XX^e^ siècle, l'architecte conservateur (du point de vue politique, social et stylistique) partage avec eux l'ambition d'améliorer le monde au travers de ses créations.

569 Nous développons cette définition dans : Lüthi, 2009.

570 Ainsi, René Bonnard et Jean Picot offrent les plans de la chapelle libriste de l'Étivaz (1912) (Lüthi, 2000*a*, p. 263).

571 Voir par exemple : Goldzamt, 1967 ; Paquot, 2004.

L'architecture médicale, et sanatoriale qui plus est, semble compter dans ce phénomène de valorisation professionnelle et de modification du but de l'architecture ; passé au filtre de l'hygiène, elle concourt à guérir les patients, mais aussi à prévenir les maladies.

« Quelques mots sur la construction des sanatoriums d'altitude pour tuberculeux »

Pour le sixième Congrès international sur la tuberculose qui a lieu en 1908 à Washington, Verrey se rend aux États-Unis avec une petite délégation leysenoude (notamment les médecins Théodore Exchaquet, directeur du Sanatorium du Grand Hôtel, et Léopold de Reynier) afin de présenter une conférence sur la construction des sanatoriums en milieu alpin. Il n'est pas seul à parler d'architecture, puisque Frédéric Dumarest, entre autres, prononce aussi un exposé à ce propos[572]. La conférence du Lausannois rappelle par sa structure les textes de Karl Turban : après avoir parlé du choix de l'emplacement, il s'arrête longuement sur la disposition du plan, les matériaux et les aménagements intérieurs et hygiéniques. Son propos reflète assez précisément ses expériences de Leysin ; en effet, s'il reprend comme la plupart des auteurs des *topoï* de la construction médicale et sanatoriale (tels qu'exposés par Turban notamment) et s'il se place sous la devise « Air, lumière et soleil[573] », il souligne les analogies du type sanatorial avec l'architecture hôtelière : selon Verrey, le sanatorium n'est qu'un hôtel bien situé auquel on aurait ajouté des galeries de cure, des appareils de désinfection et des locaux médicaux (cabinet de consultation, laboratoires). Ce point de vue est inédit ; il confirme la parenté typologique de nombreux édifices, qui fait des écoles, des hôpitaux, des hôtels et des sanatoriums, entre autres, des cousins architecturaux. Verrey décline toutefois les spécificités propres à la fonction sanatoriale : l'édifice ne doit pas compter plus de cent vingt malades, la plupart des chambres ne doivent contenir qu'un lit (les patients venant en général seuls), les galeries exigent des vestiaires. En parallèle, des points communs avec les hôtels sont également indiqués (comme la nécessité des salons de divertissements pour la lecture, le billard, la conversation). Ces précisions le mettent en porte-à-faux avec d'autres médecins ou architectes du temps pour qui les pièces communes se résument à la galerie de cure et à la salle à manger. Elles témoignent cependant du souci de l'architecte (et de ses commanditaires) de prévoir une architecture plutôt luxueuse, dans la tradition de la cure davosienne plutôt que leysenoude. Le sanatorium apparaît moins comme un hôpital que comme un hôtel ; la première œuvre de Verrey à Leysin témoigne d'ailleurs déjà de cette ambiguïté.

572 Dumarest, 1908.

573 « 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, 1908, p. 1121).

Le Sanatorium du Grand Hôtel de Leysin

Les exemples de sanatoriums allemands, bien connus par la littérature spécialisée et par les visites qu'en font médecins et architectes, ont très certainement servi de modèles à Henri Verrey lors du concours ouvert en 1889 pour le Grand Hôtel de Leysin.

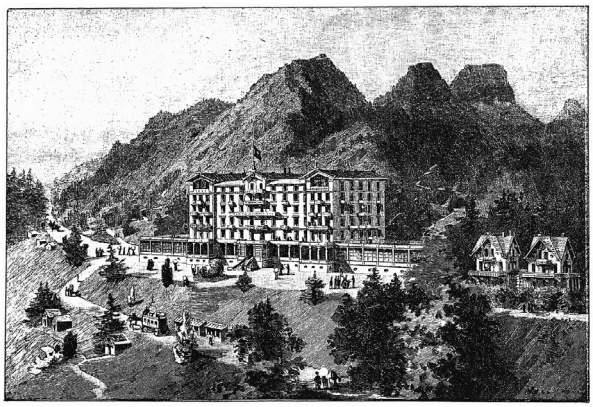


Fig. 122. Leysin, sanatorium du Grand Hôtel (1890), vue de l'état initial (MHIUZ).

En plan comme en élévation, cet édifice se rapproche beaucoup du sanatorium de Turban à Davos, mais surtout de celui de Römpler (fig. 122–124). Le bâtiment se compose d'un corps principal parallèle à la pente, entouré de deux pavillons légèrement saillants ; haut de six niveaux, il s'abrite sous des toitures à deux pans extrêmement plates, dont le débord est animé par des découpes de bois d'esprit alpin. Les fenêtres rectangulaires, munies de doubles impostes pour aérer les chambres jour et nuit, sont parfois agrémentées de balcons individuels, non prévus pour la cure, mais pour jouir du panorama. La cure se pratique en effet essentiellement dans le parc de l'établissement, sous des couverts et dans des galeries couvertes qui permettent « comme à Falkenstein, de laisser les malades en plein air durant le plus grande partie de la journée[574] ». L'intérieur de l'édifice est conçu selon les préceptes les plus modernes en matière d'hygiène, même si la répartition des locaux reste traditionnelle : cuisine, salles d'armes et de gymnastique au sous-sol, salle à manger, restaurant, salons, billard, jardin d'hiver, locaux de la direction et appartements avec salons au rez-de-chaussée, chambres aux étages, avec salles de bains à eau courante au premier ; les 110 chambres sont en grande

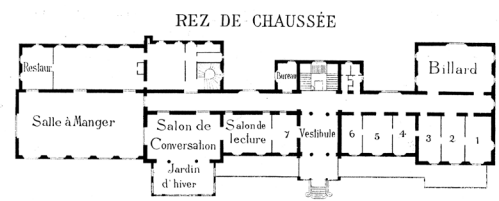


Fig. 123. Leysin, sanatorium du Grand Hôtel (1890), plan du rez-de-chaussée (MHIUZ).

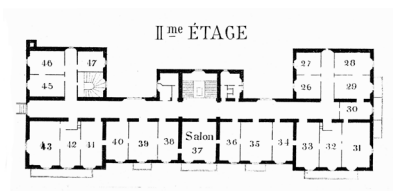


Fig. 124. Leysin, Grand Hôtel (1890), plan d'étage (MHIUZ).

574 *Sanatorium de Leysin*, 1892, p. 663.

partie tournées au sud (une vingtaine d'entre elles donnent à l'est ou à l'ouest ; aucune n'est tournée vers le nord) et offrent une hauteur sous plafond d'au moins trois mètres. Couloirs, escaliers et offices occupent la partie arrière de l'édifice. La grande hauteur de l'établissement est compensée par l'existence d'un ascenseur hydraulique Eydoux, montant jusqu'au cinquième niveau. Quant au décor et au confort :

> Tout a été combiné dans le choix des meubles, des tentures et des tapis pour être aisément désinfecté soit par des lavages, soit par une étuve à désinfection (système Geneste et Herscher) installée à une petite distance de l'hôtel, de façon à permettre l'antisepsie la plus rigoureuse ; quand une chambre a été occupée par un malade elle est toujours soumise à une complète désinfection sous la surveillance directe du médecin. Le système des égouts et des cabinets ne laisse également rien à désirer. La ventilation et le chauffage sont assurés par les appareils Bechem et Post (vapeur à basse pression) installés par la maison Sulzer et frères, de Winterthour. Quoique toutes les chambres soient au bénéfice du calorifère central, néanmoins beaucoup d'entre elles ont en plus des cheminées chauffables au bois[575].

De nombreux traits persisteront dans les édifices postérieurs ; toutefois, le type de pièces proposé (salons, grande salle à manger, pièces de sport et de jeu) aura tendance à se réduire en particulier dans les édifices populaires, alors que les installations hygiéniques se multiplieront (salles de bains à tous les étages) et que les édifices seront dotés, peu à peu, d'une partie médicalisée (salles d'opération, salles pour rayons X, etc.). Le Sanatorium du Grand Hôtel, dont le nom traduit bien son statut ambigu à mi-chemin entre tourisme oisif et curatif, doit encore se « débarrasser » de certaines caractéristiques trop luxueuses pour fonctionner comme un véritable sanatorium – ce qui sera effectué par Verrey dans les édifices plus récents.

Une architecture néo-hippocratique

Si les sanatoriums populaires de Leysin resteront dans la lignée de ce coup d'essai prometteur mais pas révolutionnaire[576], les sanatoriums privés, plus luxueux, feront part d'une évolution plus sensible. Même pour soigner d'autres maladies – mais selon des cures assez proches de l'aérothérapie – le modèle de Leysin s'impose largement, notamment lorsque l'architecte de ces établissements est Henri Verrey.

Le balcon curatif

L'élément le plus marquant est l'apparition de galeries couvertes à chaque niveau, dotant chaque chambre d'un dispositif de cure privatif. Ces galeries sont des espaces ouverts, placés en devant de la façade et composés d'une multitude de petites loggias individuelles, plus ou moins affirmées, auxquelles donnent accès les portes-fenêtres

575 *Leysin*, 1893, pp. 37–38.
576 La typologie utilisée reste proche de celles des hôtels contemporains.



Fig. 126. Territet, Clinique La Colline, 1898 (AM).

ajourant les chambres. Difficile à réaliser dans les édifices publics où les chambres sont souvent communes – dès lors, le balcon doit être très vaste pour accueillir tous les patients alités –, cette disposition se répand vers 1900 dans les cliniques d'un certain standing. La rangée de balcons couvrant la façade sud est pourtant déconseillée par Turban[577], qui estime qu'elle endommage la qualité de l'air et qu'elle empêche la lumière de bien atteindre l'intérieur de l'édifice. À défaut de galerie de cure commune au rez-de-chaussée – ce qui est généralement l'usage alors –, il préconise que la chambre devienne une loggia, ce qui ne se réalisera que bien plus tard, dans l'entre-deux-guerres.

Le dispositif du balcon privatif se répand en effet malgré tout dès la fin du XIXe siècle, avec pour point de départ la clinique diététique du Dr Widmer au-dessus de Territet, La Colline (1898, Jules Clerc). Elle présente un plan plus proche de celui des hôtels régionaux que de ceux des futurs sanatoriums (fig. 125) : l'édifice de plan quadrangulaire est divisé par un couloir longitudinal

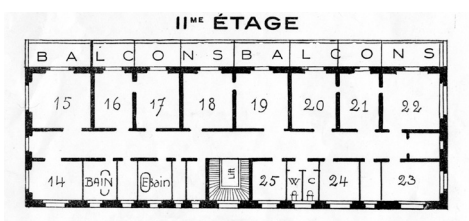


Fig. 125. Territet, Clinique La Colline, plan d'étage, 1898 (AM).

577 Turban, 1909 ; Dumarest, 1897, p. 42, déconseille lui aussi ce dispositif afin que la chambre soit bien ensoleillée.

autour duquel prennent place des chambres au sud et des pièces de service et quelques chambres au nord ; l'escalier, au centre de la façade arrière, permet certes à l'air de circuler, mais avec une disposition bien moins hygiénique que le couloir entièrement percé de fenêtres des sanatoriums de Verrey. L'extérieur de l'édifice est assez simple (fig. 126) : le volume cubique de trois niveaux s'abrite sous un toit en bâtière dont le faîte est parallèle aux lignes de la pente. Les façades sont percées régulièrement de fenêtres en arc surbaissé ou rectangulaires, dont les arcs et linteaux sont réalisés en brique. Selon les règles classiques de composition, deux zones attirent le décor à elles : d'une part le rez-de-chaussée, agrémenté de refends, d'autre part la toiture. Dans cette zone, Clerc use d'un vocabulaire pittoresque (bras de force et découpes en bois) donnant un caractère de « chalet » à l'ensemble – un chalet plus proche dans son apparence des villas du bord de mer que des véritables greniers alpins, il va sans dire. Toutefois, l'image du chalet, fréquente à Montreux à cette époque, est ici détournée. La façade sud, celle des balcons, ne présente en effet pas le pignon qu'on y attend ; Clerc y situe le mur gouttereau, qui marque naturellement le long côté de l'édifice. Pour parer à la monotonie que pourrait procurer une telle façade, il y dresse en son centre, au niveau de la toiture, une lucarne développée contenant également deux loggias de cure. Mais c'est la partie inférieure de la composition qui retient l'attention. Pour la première fois dans la région, une façade se couvre de loggias qui ne se trouvent pas simplement apposées à elle mais sont partie intégrante de l'édifice. À La Colline, il s'agit certes encore d'une structure métallique, mais le fait que la toiture intègre visiblement cette partie de l'édifice au corps de logis lui-même apparaît comme une nouveauté. Dès lors, la façade vue et perçue n'est plus le mur de maçonnerie devancé par des balcons, mais bien l'épaisseur des balcons elle-même, à la fois compacte dans son volume et transparente (ou diaphane) dans sa matérialisation. La surface de la façade s'en trouve perturbée, le rapport classique des pleins et des vides également ; pour la première fois sans doute dans l'architecture médicale vaudoise – et sans doute, plus loin à la ronde[578] –, la fonction curative modifie l'architecture au point de la rendre entièrement dévolue à elle. L'édifice tout entier répondrait uniquement à sa vocation médicale, si le décor n'était pas pittoresque.

Répété à de nombreuses occasions, le principe du mur « épais » ou « dense », constitué de loggias, va devenir un poncif des sanatoriums dans l'arc alpin. Les structures légères fréquemment ajoutées dans les années 1890 contre des édifices plus anciens (comme à l'Hôtel du Mont-Blanc à Leysin) font alors place à des constructions plus massives, liées plus profondément à l'édifice lui-même et parfois conçues d'un seul tenant avec lui – comme à Davos au sanatorium Schatzalp, dont le squelette de l'édifice et de ses galeries est réalisé en béton armé ou, à Leysin même, au Belvédère (deuxième étape, Henri Verrey, 1910) (fig. 127) et au Beau-Site (Van Dorsser & Bonjour, 1915)[579]. Cette nouvelle conception correspond au passage de la cure commune, dans une galerie du type *Liegehalle* ou dans un jardin, à une cure « privée » pratiquée

578 Lüthi, 2005*a*.

579 « Le sanatorium Beau-Site à Leysin », in *BTSR*, 1917, pp. 242–244.



Fig. 127. Leysin, sanatorium du Belvédère, état après les agrandissements de 1910 (BCU).

individuellement, devant sa chambre. Ce type de thérapie a plusieurs avantages : en leur évitant tout déplacement, la cure en chambre évite de fatiguer les patients très atteints, elle les préserve des coups de froid possibles entre la chambre et la galerie de cure ou encore des microbes éventuels. Elle se pratique en général dans les édifices d'un certain standing, les établissements populaires continuant de faire se côtoyer les malades dans des galeries communes, pour des raisons d'économie (moins de personnel) mais aussi pour leur assurer de la compagnie et permettre un contrôle plus facile de l'observation des règles du médecin (fig. 128).

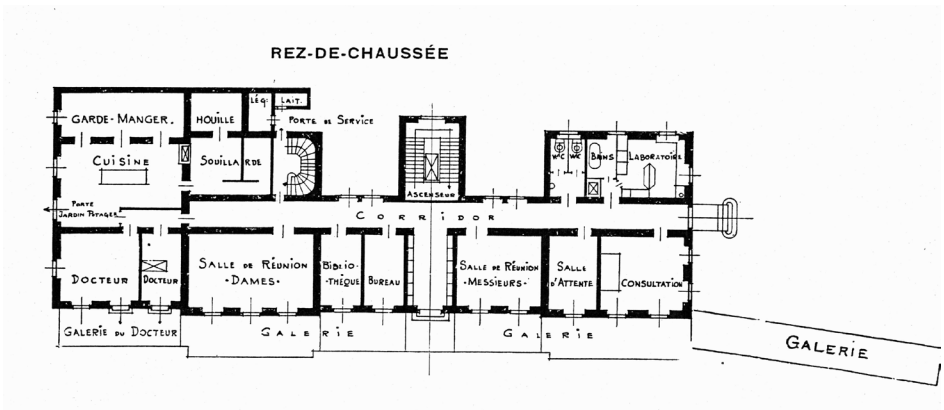


Fig. 128. Leysin, Sanatorium populaire (1900), plan du rez-de-chaussée avec les galeries de cure communes (tiré de : Hensler, [1907]).

La chambre-cellule de cure

Contrairement à une vision largement répandue, la chambre-cellule de cure apparaît donc au tout début du XX^e^ siècle et n'est pas une découverte des architectes et des médecins de l'entre-deux-guerres[580], même si c'est à cette époque que la réflexion architecturale à son propos sera la plus nourrie[581]. Elle entre dans une logique

580 Cremnitzer, 2005, p. 122, rapporte encore cette idée.

581 Voir par exemple *Das Werk*, 1930, pp. 106–197 (projets de Pol Abraham et Henry Le Même pour La Plaine-Joux-Mont-Blanc), pp. 120–121 (projet pour l'hôpital de Courtelary par Emil Roth) ; 1933, pp. 88–90 (projet pour un sanatorium à Arosa par Jan Karzewski et Mathias Meier), etc.

d'isolement extrême : les tuberculeux, séparés par sexe, sont placés dans des édifices sis en montagne et éloignés les uns des autres. À l'intérieur de l'édifice, chaque malade dispose de sa cellule individuelle ; si la solitude et l'ennui ne sont pas perçus comme des agents positifs pour la cure, l'isolement des êtres souffrants s'avère en revanche indispensable pour combattre la contagion. La chambre du tuberculeux est très simple, mais elle répond néanmoins aux principales exigences en matière d'hygiène[582] : la pièce quadrangulaire de 30 m³ minimum, pas trop haute de plafond (elle serait sinon difficile à chauffer), donne au nord sur le couloir, au sud sur le balcon de cure (par une porte-fenêtre). La ventilation naturelle est assurée par les impostes qui surplombent ces deux ouvertures ; le chauffage se fait par un radiateur sis à l'opposé de la fenêtre, de manière à créer un mouvement d'air. Aucun décor, aucune moulure, aucun tissu : la pièce aux angles arrondis n'abrite qu'un mobilier fonctionnel, en bois, démontable et facile à désinfecter ; le sol, s'il n'est pas en parquet, est couvert de linoléum ; les murs sont enduits à l'huile ou de papier vernissé. Sur le balcon, la cure se pratique sur une chaise longue en rotin ; mais parfois, les lits sont roulés sur la galerie depuis la chambre, comme chez le Dr Jacoby à Arosa. La cure de type Dettweiler nécessitant l'absorption d'air mais pas de rayons solaires, les balcons sont protégés par des toiles de tente. Le couple chambre / balcon, s'il n'est pas encore unifié autant qu'il le sera plus tard, n'en fonctionne pas moins comme une véritable machine tournée vers l'extérieur et les éléments naturels.

Les exemples les plus aboutis de ce dispositif curatif (chambre-cellule et galeries sur toute la façade) se trouvent sans doute dans les Grisons (Davos, sanatorium Queen Alexandra, 1907, Pfleghard & Haefeli ; Arosa, sanatorium Altein, 1917, Schäfer & Risch)[583], mais quelques œuvres de Verrey ne déméritent pas à ce propos : à Leysin, l'annexe du Grand Hôtel (1900) et le sanatorium du Belvédère (réalisé en deux étapes, 1906 et 1910) montrent leur intérêt pour ce principe constructif ; d'autres architectes régionaux font de même dans des cliniques destinées à des malades non-tuberculeux (ainsi, Ernest Moachon pour l'Abri, clinique diététique à Territet, 1905)[584]. Si la façade à loggias devient un « motif » médical signalant un édifice à fonction thérapeutique, Verrey semble opérer une différence fonctionnelle entre la clinique destinée aux phtisiques et celle proposée aux autres patients : la Clinique Valmont, construite en complément de La Colline pour Widmer en 1906, interdite justement aux tuberculeux, présente ainsi une longue façade bordée de galeries de bois, matériau banni des sanatoriums car il n'est pas hygiénique (les microbes pouvant se loger dans les interstices)[585] (fig. 129). Si la forme n'est pas très éloignée du sanatorium, la matérialisation de l'édifice marque bien la différence de fonction. Un autre élément enfin rend le sanatorium

582 Beaulavon, 1896, pp. 27–31, Knopf, 1900, pp. 295–299 ; Verrey, 1908, etc.

583 Jegher, [1915] ; *SBZ*, 1918, pp. 78–79 ; Lüthi, 2005*a*.

584 *INSA* 7, pp. 126–127.

585 Même s'il l'a souvent utilisé pour les sanatoriums populaires, Verrey précise : « En tout état de cause on emploiera le moins possible le bois pour les parois, les poutraisons, ainsi que pour les planchers ; le bois en effet est bon conducteur de son, il travaille beaucoup, se fendille et ses joints forment des réceptacles de poussières et de microbes impossibles à désinfecter » (Verrey, 1908, p. 1123).

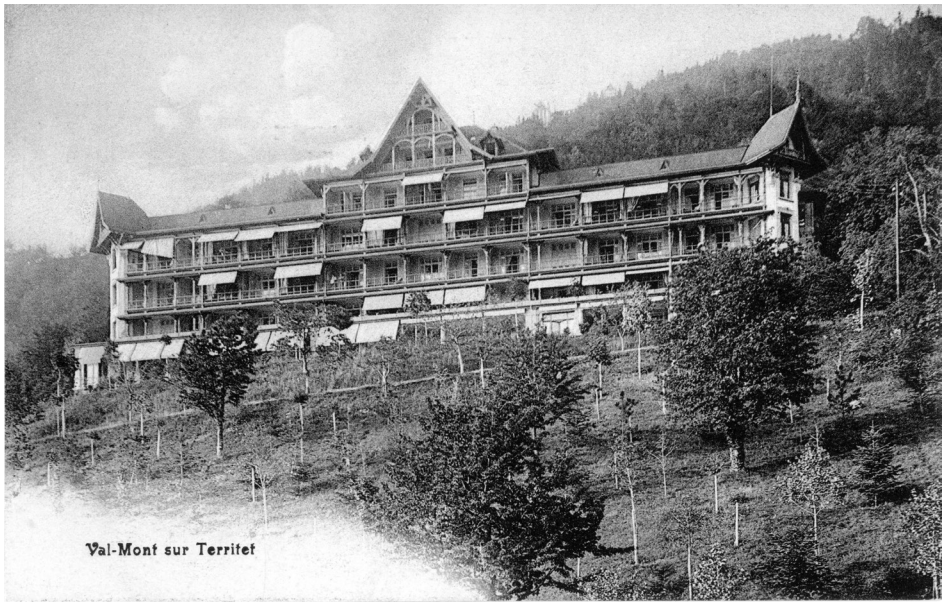


Fig. 129. Territet, Clinique Valmont (1906), façade sud (AM).

spécifique à ses yeux : le plan, qui doit être double en profondeur pour le sanatorium afin d'assurer une bonne aération des étages (chambres au sud, couloir au nord), et qui est généralement triple dans les cliniques qu'il dessine (chambres au sud, couloir au centre, chambres et locaux de service au nord – comme à Valmont).

Si la tuberculose pulmonaire occasionne l'apparition d'une architecture spécifique – mais qui récupère des motifs provenant d'autres types de cliniques –, c'est pourtant un nouveau type de cure qui va réellement bouleverser l'architecture occidentale : l'héliothérapie, dont le Dr Auguste Rollier, à Leysin, sera l'un des principaux représentants européens.

Les sanatoriums héliothérapiques d'Auguste Rollier

Autour de 1900, Oskar Bernhard à Saint-Moritz et son disciple Auguste Rollier[586], à Leysin, dès 1903, développent une nouvelle méthode de cure basée sur l'exposition des corps malades au soleil, tout particulièrement les patients souffrant de tuberculose osseuse ou chirurgicale. Les moyens modestes de l'un et de l'autre ne les autorisent pas immédiatement à construire des édifices répondant à leurs méthodes thérapeutiques

586 Mis à part la publication de Carter, 2007, aucune étude récente n'est à signaler à son propos ; il faut donc se référer à certaines sources pour cerner son action, telles Auguste Rollier, 1938, 1944 et *Une thérapeutique*, ~1953.

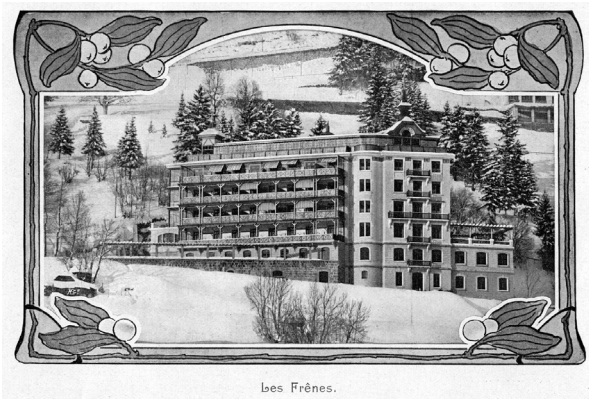


Fig. 130. Leysin, Clinique des Frênes (1909), façade sud (BCU).

et ils se contentent dans un premier temps de réaménager des édifices existants, Ainsi, Rollier fait ajouter des balcons de cure héliothérapique au Chalet, son premier établissement, situé dans le village de Leysin. Cette large galerie de bois reçoit les lits des patients en plein soleil. Il faut attendre 1909 pour qu'une architecture soit pensée en fonction de cette nouvelle donnée médicale. À cette date, la Clinique des Frênes, premier sanatorium construit dans son intégralité par Rollier, est élevée vraisemblablement selon les plans des entrepreneurs et architectes montreusiens Henri (184-1931) et Charles (1847–1920) Chaudet[587] (fig. 130-131). Malgré le style régionaliste de ses couvertures (notamment le pavillon à demi-croupe et à clocheton qui couronne la partie orientale), la clinique est conçue comme une véritable machine thérapeutique. On y retrouve bien sûr des balcons de cure (communs) devant les chambres ; mais la nouveauté réside d'une part dans le dégagement de la galerie supérieure, sans couverture, qui donne à l'édifice son aspect de gradin – au moins partiel – tout à fait inédit, et d'autre part



Fig. 131. Leysin, Clinique des Frênes (1909), cure de soleil sur la terrasse sommitale (BCU).

587 **Henri Chaudet :** architecte et entrepreneur à Clarens, il est membre fondateur de la Société électrique Vevey-Montreux ; on lui doit notamment à Montreux la villa Les Cèdres (1877), les collèges de Chernex (1880) et de Clarens (1886), l'église allemande (1881), l'usine électrique de Taulan pour la SEVM (1887), les premiers bains de Clarens (1888), le marché couvert (1892) et l'Hôtel des Bains (1899). **Charles Chaudet :** entrepreneur, frère et associé d'Henri. Ensemble, ils exécutent notamment un pont sur la Baye (1916) (*INSA*, 7, p. 24 et *INSA*, 11, pp. 61–62).
Les plans de la clinique n'ont pas été retrouvés. La Société romande d'électricité s'adresse aux Chaudet pour les installations de la clinique (ACV, PP 658/417, dossier 177, devis du 25 mai 1909) et, selon des plans conservés aux archives de la commune de Leysin, ils sont chargés de la construction des dépendances de la clinique en 1910, ainsi que de plusieurs agrandissements en 1913–1916 [AC Leysin, police des constructions, dossiers 1913–1924, 1913–1933 et 1915–1919 (les plans sont tous contenus dans le dossier 1934–1910, ainsi qu'un plan de situation de 1908 et le projet de dépendances de 1910)]. En outre, les archives privées de la famille Rollier, auxquelles nous n'avons pas eu accès, semblent confirmer cette attribution (citées par Tavares, 2005, p. 107).

dans la présence d'un solarium en toiture, vaste terrasse protégée au nord par une galerie coupe-vent. Rollier vante ce dispositif :

> Les galeries découvertes de l'aile gauche […] sont disposées en gradins. […] Pour remédier à l'arrivée un peu tardive du soleil sur les galeries couvertes au moment du solstice d'été, nous avons fait établir un vaste solarium qui s'étend sur tout le faîte du bâtiment. Il peut contenir soixante lits, chaque lit étant monté par l'ascenseur construit spécialement à cet effet[588].

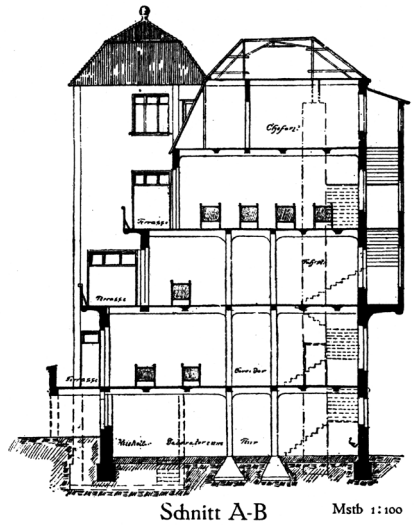


Fig. 132. Coupe d'une clinique conçue selon le principe du *Freilufthaus* du Dr David Sarason (tiré de : Sarason *et al.*, 1913).

Ce dispositif qui découle très clairement des pratiques héliothérapiques de Rollier sera répété ailleurs (Sanatorium des enfants, 1911 ; Clinique militaire suisse, 1915), ascenseur y compris.

Ces édifices sont des exemples d'un mouvement architectural beaucoup plus large mais difficile à reconstituer et dont les réalisations demeurent rares. Si la paternité de l'invention du système en gradins est sujette à discussion voire à remise en question, le procédé apparaît à divers endroits de façon presque simultanée –, il vaut sans doute la peine d'exposer les principaux projets connus de ce genre, au moins dans le domaine sanatorial. Le procédé apparaît dans le domaine hospitalier au XVIIIe siècle déjà, mais dans une disposition inverse à celle de l'époque qui nous intéresse ici ; en effet, le projet de l'hôpital militaire de Laugier de la Ferraye (1770) dispose sous une voûte assez proche du système Tollet des gradins latéraux où sont placés les lits des malades. Un système complexe de ventilation naturelle (soupiraux inhalants souterrains et latéraux, ouverture exhalante sommitale) complète ce dispositif original[589]. Dans le cadre sanatorial, c'est l'architecte belge Paul Hankar qui ouvre vraisemblablement les feux en 1897. Il propose un sanatorium en gradins pour Kraainem, partiellement conçu avec une structure métallique[590], mais qui restera toutefois à l'état d'ébauche. En Suisse, le premier exemple extérieur à Leysin se trouve à Saint-Moritz, à la clinique de Bernhard, agrandie peu avant 1917 d'une aile latérale qui comporte un système de gradins. Un ouvrage du médecin grison dans lequel figure justement cet édifice[591] ainsi qu'un projet monumental de sanatorium en gradins, illustré notamment

588 Rollier, 1944*b*, pp. 128–129. Il s'agit de la réédition d'un article publié à une date antérieure, non précisée.

589 Foucault, 1979, p. 81.

590 Les galeries sont visiblement pensées en fer et en verre ; en revanche, si l'on en croit le plan, le reste de la structure semble traditionnel (maçonnerie ?). Hankar ne semble pas particulièrement familier du béton armé, récemment apparu (Loyer, 1986, pp. 219, 422–423).

591 Bernhard, 1917, pp. 180–181.



Fig. 133. Leysin, Sanatorium des enfants (1910), vue générale (BCU).

par une coupe, laisse penser que Bernhard a connaissance des expériences un peu plus anciennes du Dr David Sarason. Cet Allemand conçoit vers 1900 – sans doute après Hankar – la *Freilufthaus*, un type d'édifice qu'il destine autant à l'habitat qu'aux établissements thérapeutiques (fig. 132) ; un médecin français, Camille Savoire, le décrit en 1902 déjà ; il sera entendu par Henri Sauvage, architecte qui brevette en 1912 son système d'immeuble à gradins[592]. C'est toutefois après la présentation de ce procédé constructif au 14e Congrès international d'hygiène et de démographie de Berlin en 1907, au Congrès sur la tuberculose de Washington en 1908 – celui auquel participe justement Henri Verrey – et, surtout, après sa publication en 1913 dans une monographie célèbre[593] qu'il devient un modèle d'avenir. Toutefois, il a pu exercer une influence sur l'architecture héliothérapique dès le tout début du siècle. La *Freilufthaus* se présente comme un bâtiment-bloc à l'instar des sanatoriums de « type Leysin ». Dans le projet de clinique qu'il propose, Sarason prévoit les terrasses de cure devant les chambres, directement accessibles par le patient ; ainsi le principe est très proche des édifices d'un Verrey. Cependant, ces terrasses ne sont pas couvertes par un plafond, afin que l'air se renouvelle rapidement ; le principal grief que les critiques adressaient à l'égard du « type Leysin » est ainsi écarté. La disposition des balcons en gradins permet un ensoleillement et une aération maximale des chambres, répondant ainsi aux exigences des hygiénistes et des héliothérapeutes. Toutefois, elle implique une caractéristique constructive que Sarason développe également : l'emploi du béton armé pour la structure de l'édifice, sans quoi les porte-à-faux de la *Freilufthaus* sont difficilement réalisables avec les moyens traditionnels de construction. Cette nouvelle technique constructive, alors en plein essor, permet dans ce cas de décomposer la planéité de la façade sans remettre en cause la statique générale. On ne s'étonnera donc

592 Savoire, 1902, pp. 133–134 (conférence du 6 décembre 1902 à l'hémicycle de l'École des Beaux-Arts) : « […] un troisième système, dû au docteur Sarason, mérite de retenir un instant notre attention : c'est le système à terrasses qui offre l'avantage d'exiger un emplacement restreint tout en réalisant l'insolation et l'aération excessive de toutes les parts du bâtiment » (p. 133). Savoire donne une adresse pour tout renseignement à ce sujet : « *Hospital Bau Gesellschaft, Berlin* » (p. 134). Les rapports de Sauvage avec Savoire et, par ricochet, avec Sarason sont bien mis en évidence par Marie-Jeanne Dumont, Hélène Guéné et François Loyer, alors que Jean-Baptiste Minnaert en sous-estime à notre sens l'importance (Dumont, 1984, p. 87 ; Loyer & Guéné, 1987, pp. 30–36 ; Minnaert, 2002, pp. 161–162).

593 Sarason *et al.*, 1913.

pas de retrouver les frères Chaudet, architectes mais aussi entrepreneurs en béton armé (concessionnaires du brevet Hennebique), lors des premiers essais d'application d'une telle structure à Leysin, à la Clinique des Frênes de Rollier, même si le procédé est bien moins audacieux que chez Sarason.

Dans la station vaudoise, c'est le Sanatorium des enfants (Henri Verrey, 1910) qui mettra en œuvre le type de Sarason, mais toujours en demi-mesure, comme c'était déjà le cas aux Frênes : seule la partie supérieure fait usage des gradins, même si dans ce cas, on peut dénombrer deux retraits successifs (fig. 133). L'édifice tout entier fait d'ailleurs montre d'une technicité particulière ; si le corps de l'édifice lui-même, simplement cubique et percé de fenêtres rectangulaires à encadrements harpés assez banals, est très proche de la production habituelle de Verrey, le traitement des galeries de cure métalliques, en saillie sur trois faces, l'est moins. En dépit d'un aspect un peu anarchique (la liaison entre les vérandas de métal, le corps de maçonnerie et la toiture à clocheton qui coiffe l'arrière de l'édifice est peu aboutie) – ou peut-être à cause de lui –, l'édifice apparaît comme l'une des cliniques les plus modernes à Leysin avant la Première Guerre mondiale. Comme si la transgression des codes habituels et l'invention d'une architecture fonctionnelle mais faite avec peu de moyens (cette fondation privée à but caritatif n'était guère fortunée) permettaient, au niveau de son utilisation comme de son image symbolique, une efficacité que les édifices plus richement bâtis n'atteignent pas toujours.

La structure en gradins ainsi que les dispositifs héliothérapiques (solariums notamment) trouveront toutefois leur aboutissement après la Première Guerre mondiale, même s'ils demeurent rares. Il faut d'abord citer la clinique du Dr Szontagh à Novy Smokovec en Slovaquie[594], vaste palais néo-baroque à façade étagée, projetée en 1916 par Michan Milan Harminc et terminée en 1925. Mais c'est sans aucun doute les exemples des années 1930 qui offrent la vision la plus affirmée du principe, et pas uniquement dans le domaine sanatorial. Le projet de concours de Rudolf Steiger pour la Policlinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal de Zurich (1930)[595] en est le plus précoce exemple, qui préfigure dans une version plus fonctionnaliste le sanatorium de Guébriant à Passy, œuvre non dénuée de classicisme due à Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même (1932–1933)[596]. L'hôpital de Colmar par William Vetter (1937) fait recours au même principe mais avec un système constructif différent. La forme de ces édifices trahit non seulement la connaissance du modèle de Sarason mais aussi celui plus récent de Richard Döcker, le *Terrassenbau*[597]. Elle démontre de la rapide adoption dans l'Europe entière de structures éprouvées et publiées à de nombreuses reprises.

En Suisse romande, rien de tel ne verra le jour. Pour des raisons que l'on ignore mais que l'on peut supposer – confiance accordée au « type Leysin », manque d'expérience

594 Foltyn, 1991, pp. 21–23.
595 Hildebrand & Maurer & Oechslin, 2007, p. 237.
596 Very, 1988, pp. 122–133.
597 Döcker, 1929.

des architectes pour les structures modernes de type Sarason, le sanatorium à gradins n'apparaîtra pas alors sous sa forme aboutie et le plus grand projet de Rollier, commencé avant la guerre par les frères Chaudet mais terminé par Georges Épitaux, la Clinique manufacture, marquera plutôt un retour au classicisme architectural et stylistique, ainsi qu'au type inventé par Verrey. De façon générale, l'architecture employée pour les sanatoriums en Suisse, qu'ils soient héliothérapiques ou non (la différence semble s'atténuer pour le choix de la forme après 1920) est d'une modernité touchant à l'avant-garde, selon les critères de l'époque. Elle est toutefois plus audacieuse à Davos et à Montana qu'à Leysin, où les architectes (et les médecins) resteront fidèles au bloc devancé de balcon, le fameux « type Leysin » développé dans les années 1890. Dans le canton de Vaud, un autre type apparaît alors en parallèle : le sanatorium de petite taille ou pavillon, qui est surtout l'apanage des pouvoirs publics.

Les pavillons anti-tuberculeux

La construction du premier d'entre eux en 1912–1919 provoquera une véritable « affaire » qui remet en question la politique sanitaire cantonale. En réaction à une motion présentée au Grand Conseil en 1911 par les députés Victorin Pinguet et Pochon[598], le Conseil d'État se flatte de la situation sanitaire du canton et grâce au rapport du D[r] Morax[599], il minimalise – selon ses détracteurs – les ravages dus à la tuberculose. Dès lors, les autorités réfutent les nouveaux lits de malades demandés par certains députés, notamment en liaison avec l'Hôpital cantonal. Les D[rs] Louis Bourget (1856–1913)[600] et Francis Cevey (1875–1943)[601], fondateurs du Secrétariat vaudois contre la tuberculose, contredisent ces conclusions en reprenant les chiffres avancés par Morax et en contestant également la théorie de l'immunité phtisique de l'altitude ; pour eux, il faut rapidement édifier un sanatorium en ville, à côté de l'hôpital, afin de soigner au plus vite les malades indigents[602]. Leur proposition, qui va dans le sens des motions Pinguet et Pochon, sera vivement combattue par les phtisiologues leysenouds en particulier ;

598 *BGC*, 27 décembre 1911 (discussion du rapport Pinguet et de la motion Pochon) ; 13 novembre 1912 (débat sur le rapport du Conseil d'État sur la lutte contre la tuberculose).

599 Morax, 1912.

600 **Louis Bourget :** études à l'école de pharmacie de Lausanne, puis doctorat en médecine de l'université de Genève en 1884, où il devient privat-docent en 1887 ; il est nommé professeur de thérapeutique et matière médicale en 1890, puis de clinique médicale (1898). Il est l'une des figures de proue de la médecine à Lausanne vers 1900, souvent opposé à Roux ; très polémiste, il publie de nombreux opuscules à son compte. On lui doit notamment un instrument d'auscultation cardiaque ainsi qu'un liniment pour rhumatisants. Très actif dans la lutte contre la tuberculose. Ses dons permettent de construire le Pavillon Bourget et de créer à Vidy le Parc Bourget, réserve naturelle dès 1920 (Saudan, 1991, pp. 121–122, 126 ; *Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

601 **Francis Cevey :** élève de Bourget ; privat-docent de médecine puis professeur de médecine sociale (1937-1943) à l'Université, député radical au Grand Conseil (1933–1943), président de la commission de gestion du Grand Conseil (1935). Il ouvrira trois petites cliniques en plaine avant de fonder le Pavillon Bourget des Croisettes et le sanatorium Sylvana à Épalinges (1916) (Saudan, 1991, pp. 162, 163, 244 ; Bourget, 1912*a*, p. 19).

602 Bourget, 1912*a*.

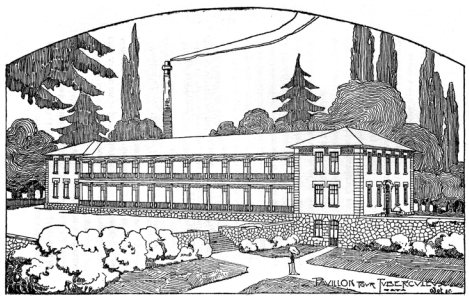


Fig. 134. Lausanne, projet de pavillon sanatorial à proximité de l'Hôpital cantonal (1912), vue perspective (BCU).

en effet, Bourget et Cevey se réfèrent à des travaux récents de savants allemands, dont ceux d'Adolf Lazarus, qui conclut en 1904 que « la lutte contre la tuberculose n'est pas liée à certains climats, qu'elle n'exige pour réussir aucun endroit déterminé, qu'au contraire nous pouvons l'entreprendre partout où nous pouvons fortifier le malade par un air salubre et une bonne nourriture, en préservant son entourage de l'infection[603] ». Or, comme le notent Bourget et Cevey, « ces conditions de salubrité et de bonne nourriture sont réunies dans chaque hôpital moderne[604] ». Toutefois, le nombre de places est insuffisant à l'Hôpital cantonal ; les malades doivent trop attendre et entrent ensuite dans un état qui empêche toute guérison. Il faut donc multiplier les petits hôpitaux, partout dans le Canton, afin de les soigner lorsqu'il est encore temps – l'obstacle du climat qui empêchait autrefois cette démarche étant, selon les études récentes, levé. S'ensuit une querelle en partie obscure entre Eugène Olivier et Bourget ; le premier, s'il ne s'oppose pas à des sanatoriums en plaine, trouve inutile un pavillon lausannois où ne viendraient pas les autres Vaudois. Il milite en revanche en faveur d'un second sanatorium populaire à Leysin, une œuvre que soutiendrait la Ligue contre la tuberculose dont il est membre et à laquelle le Secrétariat vaudois contre la tuberculose fait justement concurrence par son projet. Dans ces conditions, on comprend que le Grand Conseil – à qui les textes des deux parties sont destinés – ne parvienne pas à se décider sur l'opportunité de construire un pavillon au Calvaire. Au final, ce n'est que grâce (ou à cause) d'un don substantiel (100'000 francs) et inespéré d'Ernest Solvay (1838–1922), patron d'industries chimiques en Belgique et ami de Bourget[605], en faveur de la construction d'un pavillon anti-tuberculeux que l'édifice sera réalisé.

Le bâtiment est conçu selon des modèles d'abord français (pavillon à deux corps latéraux, divisé en son centre par un couloir et la cage d'escalier, séparant par côté deux grandes salles superposées réservées aux deux sexes)[606] (fig. 134 et 135), puis allemands (pavillon de type Döcker, en bois)[607]

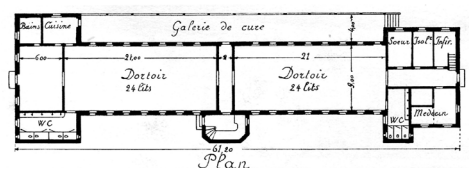


Fig. 135. Lausanne, projet de pavillon sanatorial à proximité de l'Hôpital cantonal (1912), plan d'étage (BCU).

603 Tiré de Schröder & Blumenfeld, 1904 ; traduit et cité in Bourget, 1912*b*, p. 5.
604 *Ibidem*.
605 Saudan, 1991, p. 146.
606 Publié dans Bourget 1912*a*.
607 *Ibidem*.

(fig. 136) enfin américains, pour l'édifice réalisé[608] (fig. 137). Un autre projet avait en outre été dressé par Georges Épitaux, comme il le rappelle après la mort du médecin :

> Mr le Dr Bourget qui m'honorait de son amitié m'avait demandé de participer gratuitement aux études qu'il faisait en vue de construire cet asile. Ce projet, qui a été fait avec la collaboration de Mr Bourget, n'a aucun rapport avec les images qui ont paru dans le petit opuscule de 1912 intitulé 'Étude et rapport' […][609].

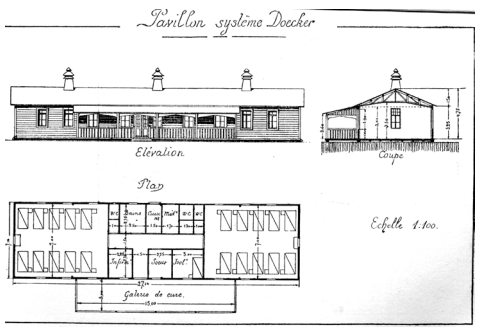


Fig. 136. Lausanne, projet de pavillon sanatorial (1912), baraquement de type Döcker (BCU).

Malgré ses efforts pour obtenir le mandat, il ne sera pas chargé de ce chantier ; le Conseil d'État devant se décider rapidement pour ne pas perdre le don Solvay, c'est le type du pavillon Döcker qui est choisi par le Conseil de Santé ; ce type de pavillon préfabriqué ne demandant pas l'aide d'un architecte, le Service des bâtiments de l'État peut donc s'en charger[610]. Le terrain prévu pour ce chantier n'est d'ailleurs pas celui du Calvaire, trop difficile à bâtir, mais se situe au sud de la clinique infantile. Petit à petit, le projet initial est décrié comme trop peu ambitieux et trop restreint. En 1915, l'architecte d'État Eugène Bron est chargé de proposer de nouveaux plans inspirés de pavillons américains[611]. Le bâtiment prévu pour 40 lits comprend deux niveaux ; l'inférieur est conçu pour les malades pouvant se lever, avec réfectoire au centre et salles des malades dans les ailes ; au premier, au-dessus du réfectoire, on prévoit une salle d'isolement pour les malades gravement atteints. Toutes les chambres sont devancées par de larges galeries d'insolation où les lits peuvent y être glissés[612]. Le chantier se déroule durant la guerre, sous la direction de l'architecte Arthur Lerch, également employé aux casernes de Bière[613].



Fig. 137. Lausanne, Pavillon Bourget (1917), vue générale (MHL).

608 ACV, K IX 1218/70 a, rapport d'une conférence à l'Hôpital cantonal, avec le chef du DI, le prof. Michaud, Mme Plumkett, fondée de pouvoir de Solvay et Delay, chef du service sanitaire, 5 juin 1915.
609 ACV, K IX 1218/70a, lettre d'Épitaux au président du Grand Conseil, 1er mai 1914.
610 ACV, K IX 1218/70 a, lettre du DI, secours public, au DTP, 28 novembre 1914 ; décret du 1er septembre 1915.
611 Sur ces modèles, voir deux publications vraisemblablement connues alors dans le Canton : Klebs, 1900 ; Carrington, 1911.
612 ACV, K IX 1218/70 a, projet de décret, 23 juillet 1915.
613 ACV, K IX 1218/70 a, note de Bron au Conseil d'État, 2 septembre 1915 ; note de Bron, 15 septembre 1915.

Ce dernier proposera l'emploi de la brique Léan, système suédois qui présente deux à trois matelas d'air, isolant contre le froid, l'humidité et le bruit. Il s'agit de la première utilisation de ce matériau à Lausanne : Bron se rendra d'ailleurs à Genève auparavant pour observer son utilisation dans des logements ouvriers de Châtelaine (la brique étant produite à Genève même)[614]. Terminé en mai 1917, l'édifice sera ouvert l'année suivante lors de l'épidémie de grippe ; les tuberculeux n'y entreront qu'au printemps 1919. Le dépassement du devis de près de 34'300 francs (sur un devis initial de 108'000 francs) s'explique en grande partie par le renoncement aux matériaux légers au profit de la maçonnerie. On se félicite de ce choix :

> En exécution, [c'est] un vrai hôpital. Il est doté de toutes les installations modernes[615].

Malgré une gestation difficile, pleine de doute et d'hésitation sur son utilité et la forme à lui donner, le Pavillon Bourget va initier une série de sanatoriums de plaine (ou, du moins, non-alpins) dans le Canton, servant généralement d'infirmeries pour malades indigents, plus rarement de cliniques privées pour tuberculeux argentés. Cevey lui-même donnera l'exemple, fondant d'abord le Pavillon Bourget aux Croisettes, près de Lausanne, – similaire au pavillon de l'Hôpital cantonal pour le plan, mais plus pittoresque dans son expression architecturale – et une clinique privée, Sylvana, à Épalinges, en 1916. Durant l'entre-deux-guerres, d'autres initiatives, publiques en général, prennent le relais ; la première est due à quatre sections de la Société vaudoise de médecine (Rolle, Nyon, Begnins et Aubonne) qui fondent le Pavillon de la Côte (1923), conçu comme une annexe de l'hôpital du district et bâti à Gilly[616]. La Ligue antituberculeuse vaudoise, qui s'occupe de cet établissement, sera très active en la matière construisant, transformant ou gérant neuf établissements dans les années 1920–1930, dont les plus importants sont à Aigle (Pavillon Maricot, 1929), Vevey (pavillon du Mottex, 1924) et Yverdon-Chamblon (1931)[617]. L'hôpital de Saint-Loup aura son pavillon sanatorial un peu plus tard (1936) (fig. 138). Une



Fig. 138. Saint-Loup, Pavillon Germond (1936), vue générale (état en 2006).

614 ACV, K IX 1218/70 a, lettre de Lerch au DTP, 1er octobre 1915 et note de Bron au Conseil d'État, 4 octobre 1915.

615 ACV, K IX, 1218/70 a, décret accordant des crédits supplémentaires pour la construction du Pavillon Bourget, 15 janvier 1919.

616 « Société vaudoise de médecine, séance du jeudi 3 avril », in *RMSR*, 1924, pp. 468–470. Une nouvelle aile due à l'architecte Falconnier est ajoutée en 1926 (*Rapport Pavillon*, 1926).

617 Les autres sont : Leysin, L'Abeille, colonie de travail pour convalescents ; Belmont, premier sanatorium populaire suisse pour tuberculeux non pulmonaire ; La Bérallaz, home pour enfants de parents tuberculeux ;

clinique privée est aussi prévue à La Conversion (1926–1927), mais elle suscite une vague d'appréhension qui mène l'affaire jusque devant le Conseil fédéral[618].

Si la fonction des édifices varie selon les cas, leur architecture restera dans la ligne ouverte par le « type Leysin », au moins dans sa structure, sinon dans son expression formelle. La seule exception demeurera le Pavillon Bourget, plus proche des pavillons américains.

Le sanatorium des années 1890–1915, vecteur de modernité ?

Le sanatorium du tournant du XIXe siècle définit une architecture que l'on pourrait qualifier de « néo-hippocratique », en ce qu'elle délaisse certaines règles classiques de composition afin de répondre à des exigences purement fonctionnelles (donc médicales) et s'applique à capter les éléments naturels nécessaires à la cure. L'image du sanatorium prend dès lors un statut particulier dans le corpus des édifices médicaux, car il est sans doute le plus facilement identifiable ; par son refus des conventions architecturales habituelles – aucun sanatorium ne montre de plan en fer à cheval avec avant-corps et fronton, par exemple – ce programme architectural marque une rupture qui le définit comme moderne. C'est surtout dans son rapport aux éléments naturels – air et soleil notamment – qu'il se différencie des autres édifices contemporains et anticipe l'architecture des avant-gardes plus tardives : prenant en compte les données locales (topographiques, climatériques) et les adaptant à une fonction précise, le sanatorium crée une architecture qui n'appartient qu'à lui, qui ne répond qu'à ses besoins et à sa logique propres. En théorie, la conception d'un tel édifice semble répondre aux injonctions académiques en la matière (le plan devant répondre à la fonction qu'exprime les façades) ; mais, dans les faits, elle dépasse bien sûr la pratique académique qui fonctionne selon un nombre de codes et de « passages obligés » qui fixent les limites de la créativité dans un cadre bien défini en répondant aux attentes esthétiques et artistiques du temps. Le domaine sanatorial, bien éloigné a priori des questions artistiques, permet donc d'explorer un nouveau champ architectural, entièrement dévolu à la fonction et presque pas à l'esthétique (une façade « classique » en partie ornée dessert la cure car elle devient un réceptacle à microbes ; en outre, au vu de la topographie des stations curatives, qui profite de ce décor fait pour être vu de près ?). Par la formation des architectes d'alors, dont les académies faisaient habituellement d'habiles disciples de leurs maîtres peu enclins au changement, un agent extérieur est essentiel dans cette modification sensible de la façon de penser et concevoir le bâti ; Verrey lui-même en est conscient et cite le moteur de ce changement en conclusion de son article :

Saint-Légier, La Clairière, préventorium pour jeunes filles ; Chexbres, la Nichée, préventorium pour garçons (ACV, K VIII B 156, *Rapport Belmont*, 1930).

618 Sur cette affaire, voir le dossier ACV, K IX 1218/106 et *supra*, p. 168.

> Dans toutes ses études et pendant la durée de la construction, l'architecte, même le plus entendu, a besoin d'être conseillé et dirigé par le médecin qui devra plus tard prendre la direction de l'établissement[619].

C'est donc par une vision transdisciplinaire de l'objet architectural que les codes disparaissent – du moins en partie – et qu'on établit de nouvelles règles. La nouveauté est telle que le sanatorium joue un rôle de modèle durant des décennies ; il s'agit bien sûr d'un leurre : cet édifice est l'arbre qui cache la forêt, et c'est tout le domaine des constructions médicales qui véhicule cette modernité. Pourtant, grâce aux nombreuses publications à son sujet et à l'intérêt public qu'il suscite vers 1900, le sanatorium devient un véritable emblème, à la fois de la victoire sur la maladie et du rôle de l'architecture renouvelée dans cette bataille. Dès lors, la pratique ayant confirmé la théorie, le pas à franchir pour réformer les autres domaines de l'architecture ne sera plus si difficile qu'auparavant. Dans des domaines très variés, l'influence des théories médicales et hygiéniques se fera donc sentir : pour preuve, la critique du projet d'Henri Chaudet, architecte d'Auguste Rollier, lors du concours pour le quartier dit des Communs de Clarens, où le jury signale en particulier son souci de l'insolation maximale des édifices[620].

3.7. En marge du sanatorium : le jardin médical

Si la relation thérapeutique entre l'hôpital et le jardin existe déjà au Moyen Âge[621], c'est surtout en relation avec l'essor des thérapies aéristes du XIX^e^ siècle que ce lien s'affermit. Alors que les établissements s'ouvrent peu à peu aux éléments naturels (air et lumière solaire), leur rapport avec l'environnement (naturel ou construit) se modifie également. L'extérieur n'est plus seulement un lieu « neutre », de délassement, de promenade qui, s'il n'est pas dépourvu de vertus (exercice au grand air, plaisir des yeux procuré par un jardin fleuri, par exemple), ne fait pourtant pas partie intégrante de la cure ou de la convalescence[622]. Il est peu à peu instrumentalisé par les médecins qui en font une annexe de l'édifice médical. Dès lors, le paysage même devient un élément indispensable à la cure. Le contraste avec la situation de la fin du XVIII^e^ siècle est particulièrement frappant – il suffit de penser à l'Hôpital de la Mercerie à Lausanne.

Dans le cas vaudois, les premiers exemples parlants sont les jardins des aliénés de Cery, petits enclos sommairement aménagés mais dont le dessin régulier contraste avec celui des parterres sis devant la façade principale, traités dans un style paysager beaucoup moins rigoureux, qui sont accessibles aux visiteurs seulement. La géométrie dévolue à la folie fait visiblement contrepoint aux lignes courbes et « naturelles »

619 Verrey, 1908, p. 1125.
620 *INSA*, 7, p. 42.
621 Nolt, s.d.
622 Voir l'exemple du *Kurpark* de Bad Ragaz décrit par Ruoff, 2006.

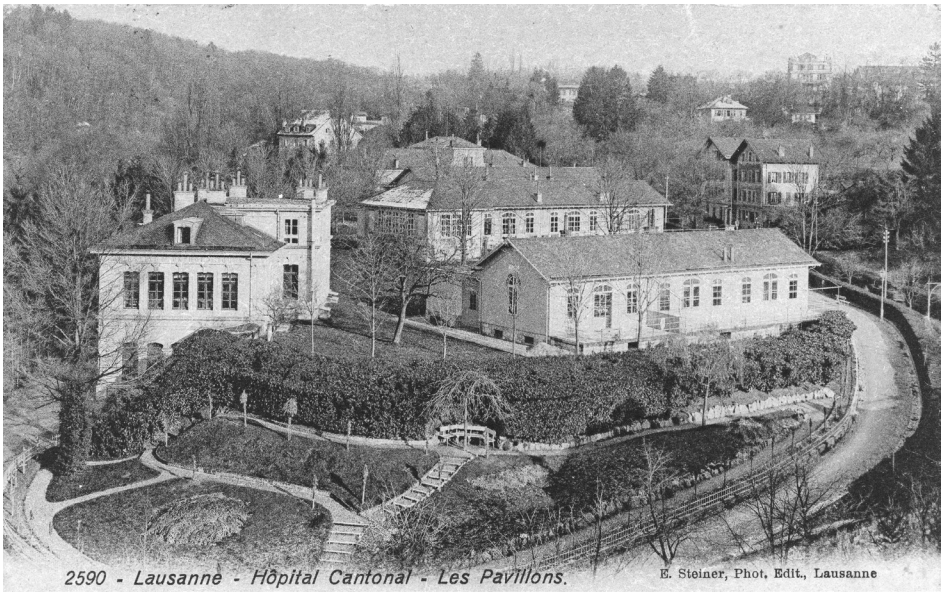


Fig. 139. Lausanne, Hôpital cantonal, jardin paysager au nord de l'édifice principal (MHL).

données à voir aux personnes « saines » ; ces deux expressions formelles répondent à la croyance des aliénistes en les vertus thérapeutiques de l'environnement[623], que l'on peut constater dans plusieurs autres asiles de l'époque[624]. Les autres édifices cantonaux ne présentent guère de jardins particulièrement pensés pour la fonction médicale ; le style paysager y règne en général, et très longtemps – l'Hôpital Nestlé en offre un exemple particulièrement tardif, mais loin d'être isolé (fig. 139, 140, 185 et 186). La littérature sur le jardin d'hôpital est très lacunaire et lorsqu'elle existe, elle ne donne guère l'impression d'un véritable genre avant l'entre-deux-guerres. Auparavant, ce type d'aménagement ne semble concerner que les édifices pratiquant des cures néo-hippocratiques, comme les sanatoriums. Le texte d'Edmund Körner (1911) publié dans un *Handbuch* allemand confirme la tendance du jardin avant tout décoratif[625]. L'auteur, un architecte, insiste sur le rapport intime qui doit régir la conception de l'édifice et de son jardin, dans une approche spatiale *(Raumkunst)* unitaire et qui doit être l'œuvre de l'architecte lui-même. Le jardin ne doit pas être trop complexe ; ses lignes géométriques doivent suivre celles du bâtiment pour le mettre en valeur ; du point de vue esthétique, il lui suffit d'être agréable à l'œil du malade pour que le but soit atteint. Dans les établissements luxueux, des pièces d'eau peuvent agrémenter le jardin et contribuer à le rafraîchir ; l'eau elle-même peut servir de thème à la composition

623 Fussinger & Tevaearai, 1998, p. 40 ; Burbulla, 2006.
624 Notamment à Préfargier (1848), dont le parc est réaménagé en 1902 par les frères Boccard de Genève et à Prangins, à la clinique de Forel (1930) (Fussinger, pp. 39–40).
625 Körner, 1911.

générale (« *Wasser als Motiv*[626] »). Pour ombrager les chemins, Körner recommande des pergolas de bois peintes en blanc ; enfin, s'il doit s'y trouver un jardin potager et fruitier, il sera organisé à proximité en reprenant les lignes directrices du jardin d'agrément.

Ce texte étant dû à un architecte, on ne s'étonnera pas qu'il traite essentiellement des questions esthétiques. Ainsi, le rapport du jardin au bâtiment est un véritable leitmotiv, mais son lien avec la fonction médicale de l'édifice est quasiment inexistant ; si Körner insiste sur l'importance de placer une terrasse devant le bâtiment au niveau du rez-de-chaussée, il ne précise pas si c'est pour pouvoir y amener les patients facilement ou pour des questions d'ordre formel. De même, la présence des pergolas est-elle due à des raisons médicales (créer de l'ombre sur les chemins pour protéger les malades) ou décoratives (marquer la compartimentation du jardin) ? Lorsque la fonction médicale semble primer, l'auteur sème le doute à nouveau : ainsi, s'il faut préconiser la plantation des grands arbres de six à huit ans avant la construction de l'établissement – ce qui demande un niveau d'organisation et d'anticipation que les chantiers vaudois (et ils ne sont pas l'exception) n'atteindront jamais – c'est pour que l'effet soit maximal au moment de l'inauguration ; l'effet consistant en la création d'ombre, mais aussi en la mise en valeur de l'architecture, afin de former un ensemble cohérent[627]. Le médecin publiant le *Handbuch* ne semble pas avoir grand-chose à ajouter : aucun autre passage de l'ouvrage ne revient en tout cas sur cette question d'un point de vue thérapeutique. Le jardin s'affirme comme un lieu de promenade et de repos qui, d'un point de vue esthétique, doit compléter l'architecture. Dans le canton de Vaud, la personnalité des paysagistes (ou jardiniers, selon les termes de l'époque) eux-mêmes semble confirmer cette hypothèse : Albert Schopfer, O. Wenk, Joyet, Morel-Marcel, Meylan fils[628],

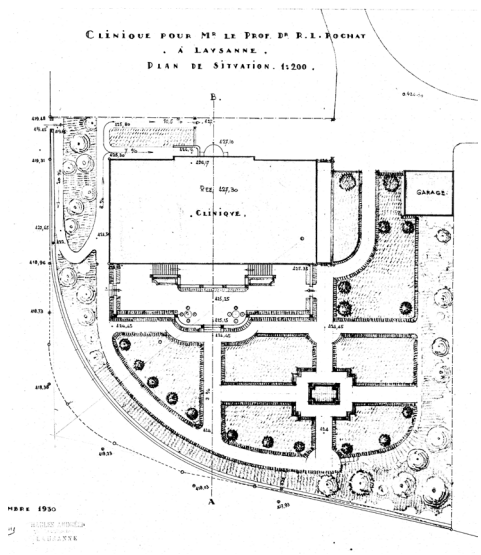


Fig. 140. Lausanne, Clinique Montchoisi (1930), plan du parc (AVL).

626 *Idem*, p. 129.

627 « *Ideal wäre es, wenn die Baumbepflanzung möglischst lange, 6–8 Jahre vor der Beginn des eigentlichen Baues, geschehen würde, damit sie, wenn die Gebäude fertig sind, schon als wirksamer Faktor, sowohl in bezug auf Spendung von Schatten, als auch in bezug auf die gewollte architektonische Wirkung in Erscheinung trete* » (*idem*, p. 130).

628 Respectivement cités pour : Maternité (ACV, K IX 1218/50c, 28 septembre 1916) ; Pavillon Bourget (ACV, K IX 1218/70a, 26 mai 1917) ; Hospice Édouard Sandoz (ACV, K 1218/209 III, 5 novembre 1932) ; Hôpital Nestlé (ACV, K IX 1218/320h, 10 janvier 1935) ; Hospice Guillaume Rossier (ACV, K IX 1218/371a, 4 mai 1937).

actifs dans les années 1910–1930, ne sont que les exécutants de projets de parcs dus aux auteurs des projets architecturaux correspondants (qu'ils soient fonctionnaires d'État ou mandataires privés). En revanche, dans les rares cas où ils sont connus, les parcs sanatoriaux sont dus à des « jardiniers » reconnus, à la fois créateurs et techniciens.

Pins et sapins



Fig. 141. Yverdon, Hôtel des Bains, bois de conifères aménagé pour les curistes ; état vers 1910 (coll. part.).

Dans les édifices dévolus aux cures qu'affectionne en particulier le XIXe siècle (eau, air), l'environnement joue un rôle essentiel dès les années 1870. Les hôtels de bains d'Aigle et de Bex étaient pourvus de très grands parcs arborisés parcourus par de nombreux chemins et à Bex, les bois communaux étaient intégrés aux promenades des hôtes (fig. 103). Cet intérêt pour la forêt est largement décrit à l'époque ; les arbres sont d'abord vantés pour leur fonction de paravent ; en outre, de nombreuses expériences tendant alors à démontrer que leur production supposée d'ozone est favorable aux organismes humains affaiblis[629]. Certaines espèces odorantes sont en particulier prisées, notamment celles dégageant du balsame ; les sapins et les pins sont mentionnés à de très nombreuses reprises dans les guides médicaux, où la présence des forêts de sapins prend une valeur toute particulière[630]. De La Harpe distingue surtout les « émanations résineuses des conifères […] favorables aux malades atteints d'affection des voies respiratoires[631] ». À la fin des années 1860, les autorités de Bex s'engageaient déjà auprès des propriétaires de l'hôtel de cure à favoriser « l'accroissement des essences résineuses[632] » dans la forêt entourant leur établissement. À Yverdon, un petit bois balsamique accueille les curistes au tournant du siècle (fig. 141).

Dans plusieurs cas, les forêts semblent favoriser la création des stations, pour lesquelles elles constituent un atout aussi important que la disposition par rapport au soleil ou la présence d'une source. Dans le cas précis des sanatoriums, elle est selon la majorité des savants un élément non seulement utile, mais indispensable : « Un

629 Voir notamment Loetscher, 1888, pp. XII-XIII. Cette tendance donnera naissance à l'ozonothérapie à la fin du siècle.

630 Par exemple, La Harpe, 1899, cite pour leurs forêts de sapin : Aigle, Ballaigues, Bex, Henniez, L'Alliaz, Les Avants, L'Étivaz, Morcles, Saint-Cergue.

631 La Harpe, 1909, p. 27.

632 ACV, S 199/510, 17 décembre 1867, acte notarié 2217.

sanatorium de montagne sans forêt attenante serait toujours à rejeter[633] » précise d'ailleurs Regnard.

En complément des forêts « naturelles », il faut noter la création *ex nihilo* de « parcs balsamiques ». Le cas le plus marquant est celui des Avants, site réputé pour son air et pour ses forêts de sapins dès les années 1880 au moins[634]. À la fin du siècle, le Grand Hôtel (ouvert en 1874) se munit d'un jardin « artificiel » de résineux. À l'origine, l'établissement dominait un terre-plein orné d'un petit parc paysager[635] mais des photographies de peu postérieures montrent que cet espace est alors délimité par une haie de conifères variés (pins, mélèzes, sapins) (fig. 142). La plantation de cet ensemble odoriférant doit retenir l'attention puisqu'elle intervient au moment même où plusieurs médecins appellent à la création d'une station de cure d'air à cet emplacement : il n'est dès lors sans doute pas innocent que l'hôtel se munisse d'un tel jardin. S'il n'est pas sans évoquer les jardins alpins qui font florès dès le milieu des années 1890[636] – espaces de dépaysement pour les habitants des villes et terrains d'étude pour les botanistes –, ce parc, vu son emplacement et sa configuration, doit plutôt être compris comme un écran « purifiant » l'air qui atteint la façade de l'hôtel, sa terrasse et ses balcons, et qui les protége aussi des vents. Le sapin contribue donc à créer une ambiance alpine dans ce site qui ne dépasse pas les 1'000 m. d'altitude mais qui « sout[ient] la comparaison avec n'importe quelle station alpestre[637] » ; mais il n'est pas que décor : il est aussi instrumentalisé à des fins curatives.

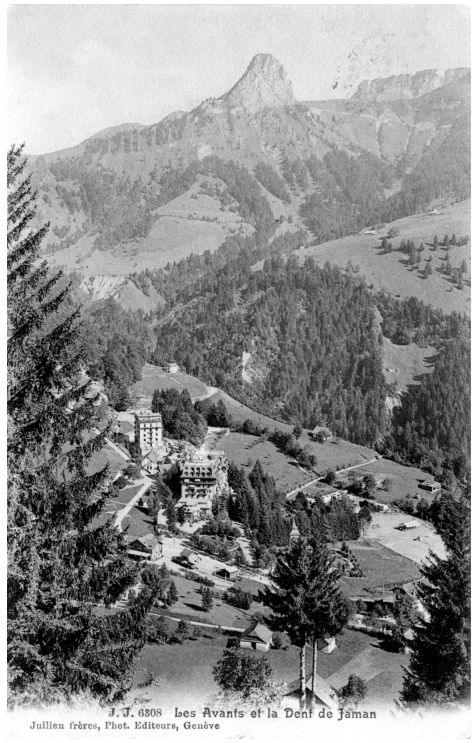


Fig. 142. Les Avants, Grand Hôtel (1911) vue générale avec le parc de résineux (AM).

633 Regnard, 1897, pp. 379–380.

634 Gsell-Fels, 1880, p. 186 : « … *im Norden steiler grosser Tannenwald, auch in unmittelbarer Nähe Tannenwäldchen…* » ; Loetscher, 1888, p. 123 : « … *large pine-wood* […]. *The air is pure and free from dust; the heat is modified in summer by the woods and the lake…* ».

635 *INSA*, 7, p. 119 ; Flückiger-Seiler, 2001, pp. 100–101.

636 Notamment grâce au jardin présenté par le Club alpin suisse à l'Exposition nationale de Genève (1896) (voir Jaquet, 2000).

637 La Harpe, 1895, sn. (encarts publicitaires en fin de l'ouvrage).

Moins bien connu, le parc du Sanatorium genevois de Clairmont-sur-Sierre (1905) devait également jouer sur la variété et la qualité des plantes au profit du bien des patients. En effet, il est l'œuvre du plus célèbre paysagiste de la Belle-Époque en Suisse romande, Ernest Correvon, un Genevois réputé pour ses travaux d'acclimatation de plantes alpines au climat de plaine et pour ses jardins alpins[638]. On ignore cependant s'il tenait compte des autres données habituelles de ce type de parc, fixées dès les années 1860.

Le parc sanatorial

En effet, sous l'influence notable et durable de Hermann Brehmer, la cure d'air s'accompagne d'exercices physiques gradués prescrits par le médecin, que les patients effectuent dans le parc des cliniques. Sa taille doit être assez vaste pour que les malades puissent varier les promenades à l'envi ; sa grandeur évite aussi la construction trop proche de bâtiments dont les émanations pourraient souiller l'air du site. La végétation elle-même semble faire l'objet de choix tout particuliers[639]. Les allées doivent être de pentes variées, jamais trop raides, afin de permettre aux malades de marcher sans s'essouffler, et pourvues de nombreux bancs : les médecins contraignent en effet les patients à s'asseoir très régulièrement car, comme Brehmer le précise, le « malade doit faire justement le contraire de l'homme sain. Celui-ci se repose lorsqu'il est fatigué, tandis qu'il faut que le phtisique se repose, bien qu'il ne le soit pas ; il s'asseoit uniquement parce qu'on le lui a ordonné, afin qu'il ne puisse se fatiguer[640] ». Idéalement, le parc doit se situer en contre-haut de l'établissement de manière à ce que les malades fassent des efforts au début de leur promenade seulement. Pour les plus faibles, des chemins horizontaux seront aménagés ; le tout doit être bien ombragé car si « le soleil peut être utile à quelques malades affaiblis ou anémiés, il est nuisible à la plupart d'entre eux[641] ».

À la fin du XIXe siècle, l'importance de la cure d'exercice en plein air est quelque peu relativisée, notamment par Knopf et de La Harpe[642], qui recommandent plutôt la cure de repos de Dettweiler ; cependant, la promenade graduée demeure un « adjuvant précieux et important dans le traitement de la phtisie[643] ». C'est donc surtout le jardin de Falkenstein qui sert de modèle en Europe. Un grand domaine entoure les bâtiments et lui assure un isolement sanitaire ; au sud, pris entre les bras des galeries-promenoirs, un jardin en pente douce propose de nombreux chemins sinueux, régulièrement ombragés par des bosquets, qui mènent à des pavillons de repos ; « quelques-uns

638 *Sanatorium populaire,* 1905 (ACV, K VIII B 171).
639 Campbell, s.d.
640 Cité et traduit par Beaulavon, 1896, p. 81 (Brehmer, 1887, pp. 258 ss pour la version originale).
641 Beaulavon, 1896, p. 41.
642 La Harpe, 1895, p. 130.
643 Knopf, 1895, p. 120. Dans son projet de sanatorium idéal, Knopf prévoit un vaste jardin régulier, muni d'escaliers et de rampes, mais peu ombragé.

de ces pavillons sont tournants autour de leur axe, et permettent de varier l'horizon et de s'abriter à volonté du vent, de la pluie et du soleil[644] ». Les cheminements se poursuivent dans les bois alentours de manière à éviter toute monotonie aux deux cents patients de l'établissement lors de leur promenade. En général, ces parcs sont traités de façon paysagère, exploitant au maximum les éléments naturels à disposition ; dans certains cas cependant, des rampes en zigzag, clairement destinées à la promenade graduée, sont prévues à proximité de sanatoriums : Paul Hankar prévoit un parc à Kraainem (1897)[645] et Otto Wagner un autre au Sanatorium Palmschloss à Brixen, au Tirol (1914)[646]. Hélas, aucun de ces architectes majeurs ne verra ses projets réalisés.

En Suisse, les premiers parcs de sanatoriums apparaissent vraisemblablement à la fin des années 1880 à l'instar de celui établi par Karl Turban (1888) (fig. 121 *supra*). Le parc au sud de l'édifice est parcouru par des chemins sinueux qui rejoignent insensiblement les extrémités de l'établissement ; on y trouve de petits conifères – si l'on se fie aux photographies prises au tournant du siècle – et un pavillon vitré permettant le repos à distance de l'établissement principal. Bien que fort réduit par rapport au modèle allemand, ce jardin en est une reproduction assez fidèle qui ne sera pas si fréquente ailleurs en Suisse. En effet, mis à part certains édifices isolés dans des sites peu construits (Sanatorium d'Arosa, 1888, par exemple), les sanatoriums bâtis dans des stations telles que Leysin ou Davos se trouvent souvent confrontés à un manque de place, croissant avec le temps d'ailleurs. De fait, la contrée dans son ensemble est colonisée pour le bien des patients et devient un terrain de promenade. Sentiers, escaliers, chemins de fer ou funiculaires desservent ainsi des pans entiers de territoire à des fins non seulement touristiques[647] mais également curatives. Par conséquent, la morphologie de la région tout entière joue un rôle dans le choix des emplacements ; ainsi, selon Eugène de La Harpe, les pentes abruptes de Montreux sont « un […] grave défaut[648] » qui empêche la fréquentation du site par les tuberculeux.

Leysin

Le cas de Leysin illustre parfaitement cette rapide mutation du jardin vers l'importance du paysage tout entier. Le premier sanatorium du site, le Grand Hôtel, est doté d'un parc relativement grand sis à sa proximité directe, dessiné semble-t-il par le promoteur Ami Chessex[649]. Il se compose d'une part d'un long plan horizontal qui sert de promenade aux patients ; des bancs et des chaises isolés s'y distribuent sous des ombrages régulièrement espacés :

644 Dumarest, 1897, p. 55.
645 Loyer, 1986, pp. 422–423.
646 Auböck, 1995 et Wagner, 1922, pp. 417–422.
647 Notamment pour occuper les parents des malades qui séjournent souvent dans les stations (et tout particulièrement à Davos).
648 La Harpe, 1885, p. 305.
649 Secretan, 1898, p. 20.

> C'est de cette terrasse que l'on jouit du panorama le plus étendu[650].

Des sapins préexistants à l'entreprise sont intégrés à cet aménagement. À l'ouest, un chemin « où l'on peut se promener à plat pendant environ vingt minutes » existe en complément, « la configuration de la montagne se prête facilement à la prolongation de tous ces chemins et l'on pourra en tracer d'horizontaux sur une longueur de plusieurs kilomètres ». Ce parc se prolonge dans la forêt de sapins alentour, « à laquelle on accède par une galerie située au niveau du 2e étage[651] » de l'édifice, de façon à éviter une ascension trop pénible aux patients. Cette forêt « est très bien percée de sentiers plans et en pente douce garnis de bancs et de chaises longues[652] » selon le modèle allemand, que les fondateurs du sanatorium avaient pu observer à Davos chez Turban. En outre, on notera la présence de *sun-boxes*, soit de « petits kiosques exposés en plein midi et disséminés dans la forêt[653] » (fig. 143) :

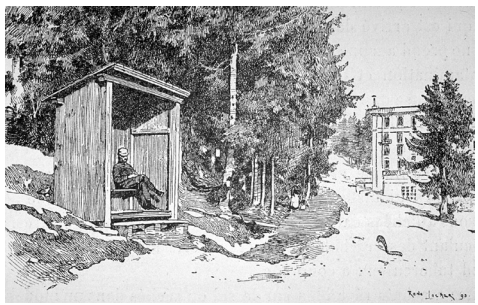


Fig. 143. Leysin, parc du Grand Hôtel, kiosque-abri ou *sunbox* (tiré de : Knopf, 1900).

> On a tracé de nombreux chemins, les uns presque à plat, les autres plus montueux […] toujours orientés au midi et préservés du vent ; les malades peuvent ainsi prendre un exercice approprié à leurs forces et fortifier leurs poumons par ces ascensions graduelles et cela en toute saison, car en hiver la portion déboisée est assez étendue pour qu'on puisse s'y promener au grand soleil ; et, en été, les bois avec leurs sapins majestueux projettent au loin leur ombre sur des sentiers où l'on jouit de la fraîcheur sans craindre l'humidité[654].

Le dispositif n'est sans doute pas très onéreux à créer ; quelques terrassements et plantations permettent de donner assez rapidement aux curistes un cadre à leur convenance. Le luxe premier de ces aménagements est bien sûr l'espace : l'emprise au sol de ce parc représente plusieurs hectares. Les premiers sanatoriums édifiés à Leysin sont évidemment les mieux dotés ; sis en contre-haut, au Feydey, ils jouissent de la proximité de la forêt, d'un maximum de dégagement et d'une tranquillité bénéfique (fig. 144). Les établissements plus tardifs (dès 1905 environ), souvent plus modestes (pensions de cure, petits sanatoriums) et bâtis plus bas, entre le Feydey et le village, se trouvent ainsi éloignés des promenades et ne possèdent souvent que de petits jardins qui ne devaient pas suffire à la cure des hôtes. La multiplication de ces établissements sans véritables parcs pose un problème auquel mettaient en garde les savants dès les années 1890 : les nombreuses routes qui les desservent favorisent en effet le rejet de

650 Cette citation, comme les suivantes : *Leysin*, 1893, p. 35.
651 Knopf, 1895, p. 90.
652 *Idem*, pp. 90–91.
653 *Idem*, p. 91.
654 *Leysin*, 1893, pp. 34–35.

poussières nocives, que seul un rideau d'arbres pourrait filtrer. Toutefois, c'est sans doute une raison médicale qui pourrait expliquer cette densification du bâti : la pratique de l'héliothérapie. En effet, les tuberculeux chirurgicaux sont souvent si atteints que la promenade leur est impossible ; leur cure se passe en grande partie dans des lits orthopédiques desquels ils ne sortent guère – les lits sont glissés de la chambre sur le balcon. Ainsi, dans les établissements gérés par Rollier, le terrain alentour n'a guère d'autre valeur que celle de permettre à l'air de circuler librement. Cela n'est qu'à Cergnat, au préventorium-école en plein air des Noisetiers ouvert en 1910, que le terrain retrouve une affectation thérapeutique, mais qui ne demande alors plus guère d'aménagements particuliers[655]. En effet, une terrasse suffit à l'installation de chaises longues où étudient les enfants et à leur donner assez de place pour esquisser les pas de gymnastique élaborés par Margaret Moris. D'autres activités plus ludiques ou sportives ont lieu à proximité, à même les champs.



Fig. 144. Leysin, parc du Sanatorium du Chamossaire (BCU).

La typologie du petit bloc isolé, fréquente alors dans l'urbanisme régional, semble découler de considérations hygiéniques à portée médicale à Leysin, comme à Davos par ailleurs ; lors du concours de 1917 pour le plan d'extension du site[656], il est frappant de constater à quel point les rendus mettent en avant cette disposition anti-urbaine qui dilue un bâti en demeurant dense dans un environnement vert.

Le jardin fonctionnel

Dans deux catégories d'établissement au moins, le jardin est aussi un lieu de travail. Compris dans le sens de domaine agricole, il permet à certains patients de travailler de manière à produire des biens maraîchers notamment dont la vente finance les cures. Ce raisonnement concerne les asiles d'aliénés dès les années 1860–1870, sous couvert d'une cure de travail favorable aux malades[657]. En effet, les théories aliénistes du temps perçoivent dans les travaux agricoles et physiques un moyen de rétablir l'équilibre entre l'exercice du corps et celui de l'esprit. Dans les établissements privés, les patients fortunés ne pouvant décemment être astreints aux travaux des champs,

655 Rollier, [1915].

656 « Concours d'idées pour l'établissement d'un plan général d'extension de Leysin », in *BTSR*, 1918, pp. 177 et 181.

657 Fussinger & Tevaearai, 1998, pp. 56–59.

les travaux physiques se réduisent à l'horticulture, en accompagnement de jeux et de gymnastique en plein air. Le jardin, lorsqu'il est utile aux thérapies – les vignes de la clinique Vert-Mont à Morges servant à la cure de raisin –, est alors cultivé par les employés[658]. Les sanatoriums populaires sont aussi des lieux de travail physique et agricole. Alors que dans les établissements privés, les malades pratiquent la cure de soleil ou d'air avec un exercice réduit, plusieurs sanatoriums pour indigents s'intéressent au principe de la cure de travail dès 1900. Les deux raisons financière et thérapeutique sont évoquées en parallèle à ce propos : d'une part, le travail permet au patient de payer une cure qu'il n'aurait pas les moyens de s'offrir autrement, faute d'assurance, d'autre part le travail apparaît comme un adjuvant moral et physique idéal à la cure ; en outre il prépare la réinsertion du patient dans le monde du travail[659].

L'un des premiers établissements à appliquer cette activité physique est le Sanatorium populaire de Leysin ; son jardin potager est aménagé en 1903, une année après l'inauguration de l'édifice[660]. Il est donné aux soins de la « colonie agricole » qui est constituée de phtisiques en fin de séjour désireux de s'occuper. Leur travail n'est pas forcé et chacun gère son effort ; un petit salaire – permettant de payer la fin de la cure – récompense ce labeur. Malgré l'altitude, le jardin produit des légumes variés : choux de bruxelles, choux-fleurs, salsifis, pommes de terre, et notamment des choux géants qui en font sa célébrité. En 1906, le petit domaine rapporte 714 francs de bénéfice qui renflouent les caisses de la société philanthropique qui le gère[661].

La cure de travail en plein air connaît un essor notable dès 1910. À cette date, Rollier établit une petite colonie agricole pour enfants phtisiques à Cergnat, en relation avec l'école en plein air. Outre l'exploitation d'une ferme et l'élevage de bétail, les enfants s'occupent de culture maraîchère et de ruches ; à la cure de soleil s'ajoute la cure de travail. Dès 1913, ce principe est aussi appliqué au Sanatorium militaire suisse que dirige dès lors Rollier. Le succès thérapeutique de l'entreprise est tel qu'en 1919, Rollier ouvre une colonie maraîchère à Saxon destinée aux soldats convalescents[662]. Toutefois, il ne s'agit plus véritablement de jardins, mais bien de domaines agricoles. Sous l'effet de la cure de travail, la pratique a subi une mutation importante. Le potager cultivé « à loisir » par les patients ne fait donc pas long feu et des structures plus élaborées – mais aussi plus contraignantes – sont rapidement mises en place. L'organisation d'un domaine agricole impose une rigueur dont s'accommodent bien les cures alors pratiquées ; mais elle dépasse la pratique thérapeutique habituelle et verse dans une autre catégorie de cures, à tendance plus morale, à laquelle les malades ne seront pas les seuls à être confrontés : prisonniers (à Orbe) et enfants difficiles (à Serix) en seront les principaux concernés. Passant la frontière floue entre le travail pour la santé physique et le travail pour la santé mentale, cette thérapie se rapproche de celles appli-

658 *Souvenir*, ~1910, p. 44.
659 Ce phénomène est toutefois plus marqué encore dans les cures de travail en atelier, au Sanatorium militaire comme à la Clinique Manufacture.
660 Hensler, [1907], pp. 35–36.
661 Rappelons qu'un lit coûte 3 francs par jour.
662 Rollier, 1919.

quées dans les établissements carcéraux ou d'aliénés ; sans aucun doute, le rapport à la nature s'éloigne alors des considérations néo-hippocratiques de Rollier.

3.8. Les cliniques privées : rassurer et soigner

À partir des années 1840, avec l'Asile des aveugles, mais surtout dès le dernier tiers du XIXe siècle (ouverture de l'Hospice orthopédique en 1876), le canton de Vaud devient un centre médical réputé et fréquenté par des patients du monde entier. Cet essor prend une tournure particulière vers 1900, alors que les professeurs de la Faculté de médecine ouvrent des cliniques privées en parallèle à leur activité académique[663]. Comme l'analyse Pierre-Yves Donzé[664], ce phénomène découle de plusieurs facteurs : les hôpitaux, encore peu médicalisés, ne permettent pas aux médecins – et notamment aux chirurgiens – de donner la pleine mesure de leur savoir. Les cliniques privées (c'est-à-dire des « institutions médicales non reconnues par l'État et totalement indépendantes dans leur gestion »[665]) sont pour eux un moyen de pratiquer couramment des opérations ou des traitements – rares en établissements publics –, voire, parfois, d'y donner un enseignement spécialisé aux étudiants de la Faculté, selon des conventions spéciales établies avec l'État[666]. Le haut niveau de qualification de ces praticiens attire un public international et leur assure des revenus substantiels[667], ce qui leur permet de travailler bénévolement ou à bas salaire dans les infirmeries ou les hôpitaux publics comme c'est l'habitude alors. L'équilibre entre la pratique et l'enseignement académique conjugué à la forte conscience sociale des médecins leur permet ainsi d'obtenir une position sociale et financière enviable, souvent d'ailleurs au prix d'un travail acharné. Les cliniques se profilent comme de véritables satellites des hôpitaux, conçues pour recevoir les patients fortunés que l'hôpital public rebute. La situation se modifie durant l'entre-deux-guerres lorsque l'Hôpital cantonal s'ouvre plus largement à cette clientèle, alors que les cliniques, non plus uniquement gérées par les professeurs de la Faculté, deviennent le lieu de travail de ceux qui ne trouvent pas de place dans les établissements cantonaux[668].

663 Cette double activité publique/privée semble une constante ; elle apparaît bien plus tôt dans le siècle, comme l'atteste le cas de Horner à Zurich, professeur d'ophtalmologie et directeur d'une clinique dans les années 1860 déjà (Bolli, 1944, p. 140).
664 Donzé, 2003, pp. 164–171.
665 *Idem*, p. 164.
666 Tissot, 1996, p. 148.
667 Dirlewanger & Fussinger, 1995, p. 229.
668 Donzé, 2007, pp. 121–124.

Excursus introductif : l'appartement du médecin, un lieu privé ou public ?

Les édifices construits pour la pratique privée des médecins révèlent une architecture très différente des édifices publics ou touristiques contemporains. Généralement destinés à un public fortuné, ils se distinguent des bâtiments de médecine publique par leur situation, leurs dimensions et leur architecture. Les programmes sont très variés ; le plus modeste, celui du cabinet privé, concerne les médecins généralistes ou spécialisés dans des interventions ne nécessitant pas d'hospitalisation ; dès lors, un petit groupe de pièces suffit à leur profession. Dans le canton de Vaud, le cabinet est souvent compris dans un immeuble de rapport où réside le médecin lui-même – et dont il est parfois aussi le propriétaire-constructeur ; c'est notamment le cas à Lausanne et dans les chefs-lieux de districts. Dans l'arrière-pays, le médecin se déplace chez les patients ; mais il existe aussi des villas avec cabinet médical, notamment dès l'entre-deux-guerres.

Le premier type peut être illustré par l'immeuble de rapport que se fait construire à Lausanne, à l'avenue de la Gare, Oscar Rapin (1847–1902)[669], professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine, en 1895 ; les plans de cet édifice de haut standing sont dus à Francis Isoz (1856–1910)[670]. Rapin occupe un niveau entier, le deuxième étage, qui se distingue comme le *piano nobile* en façade, où se situent son cabinet et son appartement, côte à côte[671] (fig. 145). Le logement très vaste (deux salons, salle à manger, trois chambres à coucher, chambre de bonnes, salle de bains, cuisine et office), à peine séparé du cabinet (couloir, salle d'attente, salle de consultation, bibliothèque et latrines), n'a d'égal que le décor des façades, dont le vocabulaire néo-Renaissance François Ier est unique à Lausanne. Rien de particulièrement hygiénique ou moderne dans cet édifice qui apparaît au contraire comme l'un des derniers représentants de l'historicisme à Lausanne.

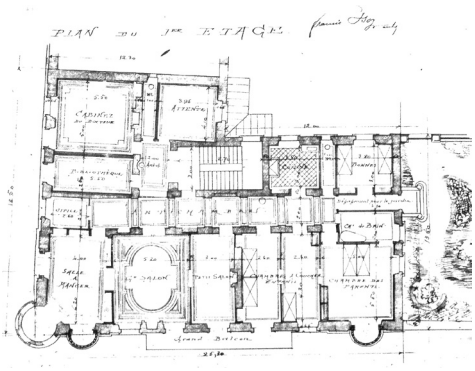


Fig. 145. Lausanne, immeuble d'Oscar Rapin (1895), plan de son appartement avec le cabinet médical (les trois pièces en haut à gauche) (AVL).

669 À son sujet, voir *supra*, n. 294.

670 **Francis Isoz :** né à Vevey, stages dans plusieurs ateliers d'architectes lausannois ; il ouvre un bureau en 1879 qui sera l'un des plus prolifiques du canton. Architecte de la famille Mercier, il sera aussi appelé par la Banque cantonale, l'État (École normale) et des dizaines de maîtres d'œuvre privés. Ses édifices les plus connus sont, à Lausanne, la maison Mercier au Grand-Chêne 8 (1900), le siège de la Banque Cantonale à Saint-François (1897) et celui du Crédit Foncier à la place Chauderon (1910). Dans le Canton, il réalise plusieurs écoles, des temples et la caserne d'Yverdon (1890) dont il était responsable (il porte le grade de colonel). Il est membre fondateur du *BTSR* et sera président de la SVIA ; il enseigne le dessin technique à l'École industrielle et au Gymnase scientifique de Lausanne de 1884 à 1900 (ACV, ATS).

671 Corthésy, 2007.

Le second type, celui de la villa de médecin, peut être illustré par trois exemples du début du XX^e siècle. La villa projetée par Henri Verrey pour Henri Widmer, proche de ses cliniques de Valmont-sur-Territet (1907)[672], offre un programme ambitieux, mêlant habitat et locaux de réception des patients (fig. 146–147). Au rez-de-chaussée se côtoient ainsi les pièces de réception (deux salons et une salle à manger en enfilade, munis de deux bow-window en annexe), les locaux de service (cuisine, office), de circulation (entrée, grand hall, escalier et ascenseur) et le cabinet proprement dit. Celui-ci est d'une taille peu courante dans la région ; outre les traditionnelles salles d'attente et de consultation (cette dernière étant accessible en enfilade depuis les salons), on y trouve aussi deux bibliothèques dont la plus grande est reliée par un pan coupé avec le cabinet de consultation. Cette vaste pièce de près de 50 m² apparaît comme le « sanctuaire » de la demeure, « dernier refuge » dominant le paysage et permettant de l'observer par de grandes fenêtres, un porche couvert ainsi qu'un balcon longeant l'aile formée par cette pièce en direction du corps principal. Comme souvent à l'époque, la séparation des différentes fonctions de la maison n'est pas clairement établie : une seule entrée y donne accès et, même si deux vestibules parallèles desservent la partie habitation et celle fréquentée par les patients, de nombreuses portes les mettent en communication. Le médecin et le bourgeois semblent se confondre car seules les nuances de la distribution distinguent les deux groupes ; il est vrai que la population fréquentant la clinique privée de Widmer n'était pas le tout-venant et méritait les égards dus à son rang, selon les critères de l'époque.

La villa du D^r Adolf Wetzel, dentiste, édifiée en 1913 par l'architecte zurichois Meinrad Ott à l'avenue Charles-Secrétan 37 à Lausanne, sera notre deuxième exemple[673]. Contenant un appartement de neuf pièces réparties sur deux niveaux, l'édifice se signale par son caractère résidentiel confortable que transcrit en façade une architecture néo-baroque régionale d'allure patricienne. L'appartement du médecin présente un programme bourgeois avec salle à manger et salon en enfilade, bureau, chambres à coucher (dont l'une munie d'un cabinet de toilette en forme d'alcôve, doté d'un double lavabo). L'élément le plus étonnant est la présence d'une salle d'opération, placée en enfilade avec les salles de réception. Il s'agit vraisemblablement du cabinet du dentiste, ou il procède à des opérations certes sans commune mesure avec celles pratiquées à l'Hôpital cantonal ou dans les cliniques chirurgicales. Cependant, la proximité des locaux de vie privée avec cette pièce à fonction médicale ne peut manquer de frapper l'observateur contemporain. Elle renseigne sur la place qu'occupe sa profession dans la vie du médecin.

Il faut encore mentionner « La Sauvagère », l'une des plus célèbres villas lausannoises du début du XX^e siècle, édifiée en 1905 à l'avenue Verdeil par le tandem

672 AM, BP, 4.6.4/2, dossier de plan daté de décembre 1907.

673 AVL, archives de la police des constructions, microfilm, bobine 255 ; *INSA*, 5, p. 364. **Meinrad Ott (1879-1948) :** architecte cantonal adjoint à Zurich. Selon l'index de l'*INSA* (vol. 11, p. 208), cet édifice est sa seule réalisation connue.

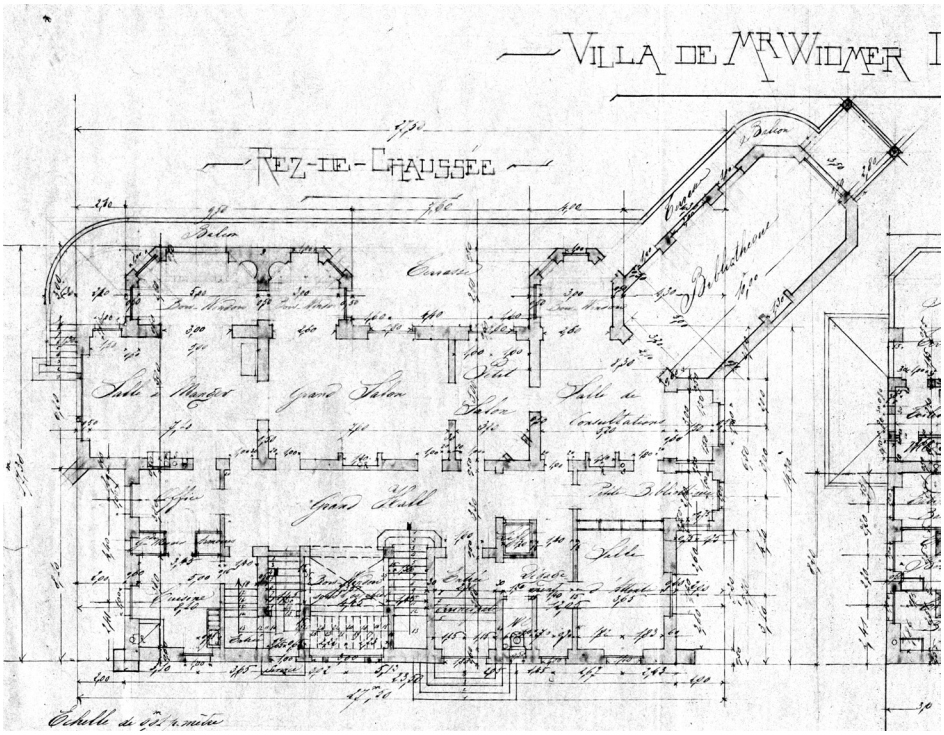


Fig. 146. Territet, projet de villa du Dr Widmer à Valmont (1907), plan du rez-de-chaussée (AM).

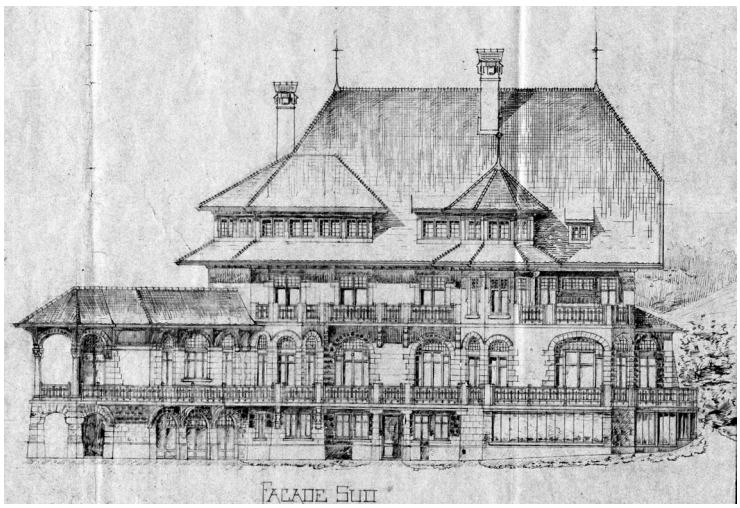


Fig. 147. Territet, projet de villa du Dr Widmer à Valmont (1907), élévation de la façade méridionale (AM).

Monod & Laverrière[674] pour Heinrich Stilling (1853–1911), professeur de pathologie à l'Université[675]. Assez naturellement, aucun local n'est prévu pour la pratique médicale. En revanche, des espaces sont dévolus aux passions du maître de l'ouvrage, l'art et la bibliophilie (atelier au rez-de-chaussée ; bibliothèque et cabinet de travail au premier étage)[676]. La situation semble similaire dans la villa aménagée par Georges Épitaux à Leysin pour Auguste Rollier et sa famille en 1930, où la médecine n'a pas sa place[677].

À moins d'un inventaire de grande ampleur qui sortirait du cadre de cette étude, on ne peut que constater la variété des dispositifs du cabinet médical privé, au moins durant la Belle-Époque. Toutefois, il est nécessaire de garder en tête ces quelques exemples pour saisir les enjeux de l'architecture des cliniques privées. En effet, leur apparence se démarque beaucoup des hôpitaux contemporains – et notamment de ceux bâtis par les autorités cantonales. En revanche, les choix stylistiques et formels opérés pour les cliniques se rapprochent de l'architecture des demeures privées des médecins : faut-il en déduire que la clinique, d'un point de vue architectural, est plus près de la demeure privée que de l'établissement public ? Est-elle le domaine du médecin, ou celui du patient ? L'étude de quelques cas s'étendant de 1890 à 1940 permettra de répondre à cette interrogation, mais aussi de constater que la situation n'est pas uniforme et qu'elle dépend de facteurs variables, notamment du lieu d'implantation de l'édifice et de sa fonction.

Architecture parlante, architecture rassurante

La multiplication des cliniques privées autour de 1900, à Lausanne et à Montreux notamment, implique l'émergence d'une architecture médicale « privée ». Contrairement aux édifices publics dont l'architecture exprime le sérieux de la fonction et laisse transparaître l'ambition d'un canton doté d'une Faculté de médecine et de professeurs de renom, les cliniques particulières se doivent d'attirer une clientèle payante par des façades avenantes. Le but de l'architecture est donc différent : si elle assure le fonctionnement pratique et l'hygiène de l'établissement, elle doit aussi promouvoir l'image d'une médecine accessible et vulgariser des pratiques chirurgicales encore peu connues alors. Le cas de la clinique d'obstétrique est parlant à cet égard : alors qu'accoucher

674 **Alphonse Laverrière (1872–1954) et Eugène Monod (1871–1929) :** études à l'École des Beaux-Arts à Paris, atelier commun à Lausanne jusqu'en 1915. En duo ou seuls, ils remportent de nombreux concours prestigieux dont ceux pour la gare de Lausanne (édifiée en 1908–1916) et le cimetière du Bois-de-Vaux (1919). Ils édifient sinon de nombreux immeubles, villas, collèges et bâtiments publics dans l'arc lémanique. En 1929, Laverrière est nommé professeur de théorie architecturale au Polytechnicum de Zurich. Il est membre fondateur de l'association L'Œuvre (1913), membre de la Société suisse des ingénieurs et architectes et de la Fédération des architectes suisses. Il est docteur *honoris causa* de l'Université de Lausanne (1953). (*ALS*, p. 337 ; *Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

675 **Heinrich Stilling :** né à Kassel ; professeur de pathologie à l'Université de Lausanne (1890–1911) (Saudan, 1991, p. 99).

676 *SBZ*, 1908, 51, p. 332.

677 AC Leysin, archives de la police des constructions, 1930–28, plans de mai 1930, atelier G. Épitaux.

à l'hôpital est souvent plus dangereux qu'à domicile en raison des infections et des fièvres puerpérales, l'apparition de maternités privées vers 1900 permet des interventions médicalisées sans les problèmes inhérents aux grands établissements publics (celui des chambres communes qui favorisent les contagions, notamment). Pour la clientèle aisée, la clinique privée apparaît comme une alternative heureuse ; l'accouchement suivi par un médecin et exécuté dans une salle idoine évite de nombreux décès tandis que les chambres individuelles et les conditions d'hygiène favorables des établissements empêchent les épidémies qui emportaient nombre de femmes après la naissance de leur enfant. L'architecture devra donc assurer cette sécurité et l'exprimer dans des formes adéquates.

Fonction, forme et lieu

Généralement spécialisée, la clinique appelle un emplacement et une typologie architecturale particuliers. En effet, à l'exception de la Clinique générale de Mont-Riant à Lausanne, avenue de la Gare, qui s'occupe à la fois de chirurgie, laryngologie, obstétrique, ophtalmologie et médecine générale, la plupart des autres cliniques se destinent au soin d'un groupe restreint de pathologies maîtrisées par le médecin-directeur. Ainsi, les principaux établissements lausannois s'occupent d'ophtalmologie (Louis Verrey à Bois-Cerf), de chirurgie (César Roux à Rosemont), d'appendicectomie (Charles Krafft à Beaulieu), de cures diététiques (Louis Bourget à La Pensée). Deux groupes d'édifices se distinguent ; d'une part, les établissements sis dans une agglomération, peu retirés, sans vue particulière, jouissant (à leur origine) d'un calme relatif mais profitant surtout de la proximité de la ville, de son réseau hygiénique (eau courante, égouts) et des transports publics. D'autre part, les cliniques plus isolées, souvent situées en campagne (cliniques pour aliénés) ou sur une colline (cliniques pour cures diverses), dans un site parfois difficile à atteindre mais exempt de poussières, offrant une vue panoramique, un calme favorable au repos et des environs propices à des promenades au grand air, voire à la cure de terrain[678]. En raison du développement urbanistique de Lausanne, le premier groupe y est le plus représenté ; le second se trouve un peu partout ailleurs dans le Canton, mais avec des exemples caractéristiques à Montreux notamment. Les cliniques « urbaines » (ou périurbaines) répondent souvent à des fonctions chirurgicales, à l'instar des établissements de Roux, Krafft et Verrey à Lausanne. Il existe bien sûr des exceptions : la Prairie, fondée par Ernest Mayor à Clarens, se situe au milieu d'un parc bien qu'elle soit une clinique chirurgicale ; à l'inverse, la Pensée, construite dans le quartier sous-gare à Lausanne, alors en pleine expansion, est conçue pour des cures diététiques de moyenne durée[679] mais

678 Ainsi à la clinique Vert-Mont à Morges : « grand jardin de 5000 m², très favorable à la cure de terrain » (*Souvenir*, ~1910, p. 44).

679 C'est ce que laissent entendre les rares réclames de l'époque. Les plans de cet édifice, démoli durant les années 1970, ne sont pas conservés aux AVL, on ignore donc la disposition des locaux et, par extrapolation, son fonctionnement interne.

sans offrir pour autant des possibilités importantes de promenades ou de station à l'extérieur, sauf sur les balcons de la façade principale, à l'ouest, donnant sur l'avenue d'Ouchy (fig. 148).

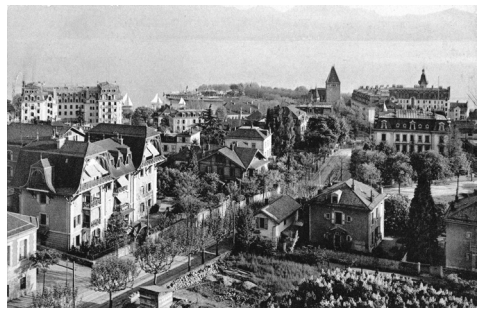


Fig. 148. Lausanne, Clinique La Pensée (à gauche) et Ouchy (MHL).

La clinique urbaine comporte fréquemment un jardin, mais il n'est pas de taille comparable à ceux des établissements forains ; de fait, ce jardin se constitue souvent de l'espace résiduel entre la limite de la propriété et l'édifice. Celui-ci étant généralement disposé au centre de la parcelle, sans rapport direct avec la rue, il apparaît isolé et un peu distant, donnant une impression de calme. De l'intérieur, la vue est généralement dégagée – à l'origine du moins – même si l'emplacement des cliniques en marge de la ville ne les garantit pas d'un voisinage de plus en plus construit. L'exemple de l'Hôpital des aveugles est très frappant à cet égard : rattrapé au début du XX^e siècle par l'urbanisation de l'avenue de France récemment rectifiée et élargie, il se coupe de la rue par un ensemble de bâtiments qui le préserve du bruit et de l'agitation de la ville, sinon des regards : ateliers (1890), loge de portier, portail et buanderie (1903) et asile Recordon (1905) se succèdent ainsi[680], séparant le duo hôpital-asile de la rue de plus en plus fréquentée. Au sud, l'avenue d'Échallens, qui gagne en importance depuis la construction du chemin de fer Lausanne-Échallens-Bercher (dont la gare se situe sous le jardin de l'hôpital), et son élargissement consécutif impose la construction d'un grand mur de soutènement à la base du jardin, qui se voit ainsi amputé de sa partie inférieure ; vers 1900, l'accès est fermé de ce côté là au profit de l'entrée nord, devenue dès lors principale. L'ancien parc se réduit comme peau de chagrin.

En ville, la clinique chirurgicale présente en règle générale ses chambres au sud, comme les hôpitaux ou les hôtels contemporains ; celles-ci sont souvent dotées de balcons qui n'ont toutefois guère à voir avec les dispositifs de loggias sanatoriales : la clinique de Roux, un immeuble d'habitation de 1891 transformé neuf ans plus tard en établissement chirurgical, montre ainsi les balconnets caractéristiques des habitations bourgeoises du temps, où il semble impossible de disposer des malades. Bois-Cerf est dotée de plus vastes balcons rappelant, quant à eux, les sanatoriums leysenouds dus au même architecte, Henri Verrey ; la fonction mixte de cette clinique catholique (destinée aux patients de Louis Verrey mais fonctionnant aussi comme maison de convalescence et de repos) explique sans aucun doute ce dispositif. L'exposition au soleil ou à la lumière vive de patients opérés des yeux semble toutefois pour le moins paradoxale. Un plan similaire se retrouve dans une autre œuvre du même architecte,

680 Ils sont en partie édifiés en remplacement de bâtiments plus anciens et plus bas.

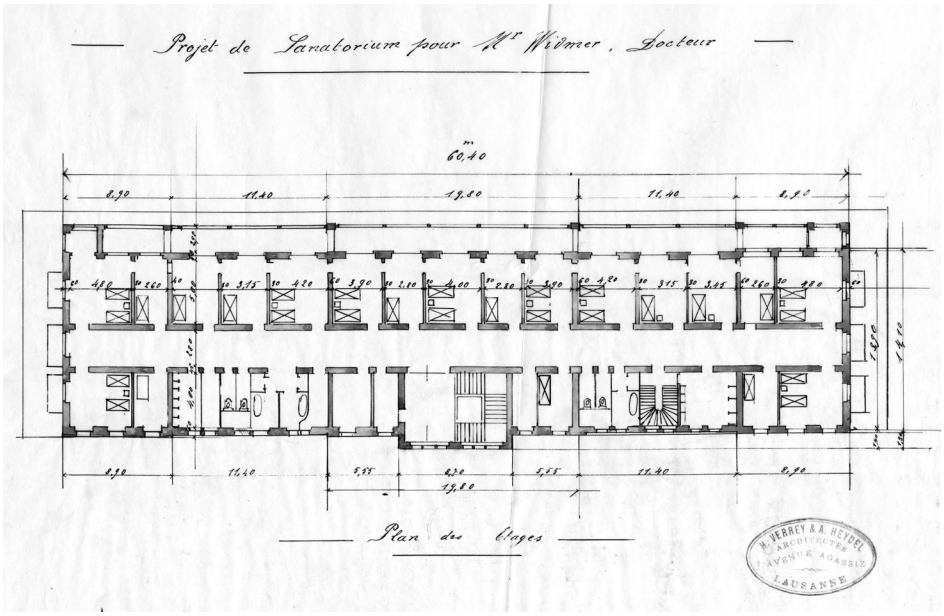


Fig. 149. Territet, Clinique Valmont, premier projet de plan du rez-de-chaussée, 1905 (AM).

la clinique du Dr Krafft à Beaulieu[681]; dans ce cas précis, l'intérêt du médecin pour la cure d'air et de soleil ne doit pas être sous-estimé, puisque le petit dispensaire voisin (Henri Verrey, 1905) avait été doté d'un petit solarium en toiture, inspiré des expériences de Rollier à Leysin[682]. Du point de vue typologique, ces cliniques s'inspirent des dispositifs courants à l'époque pour les hôpitaux et les sanatoriums mais aussi les hôtels. De plan massé, elles sont distribuées par un couloir longitudinal. Cependant, le plan double en profondeur, habituel dans ce type d'établissement (chambre / couloir) fait ici place à un plan triple (chambre / couloir / pièce de service ou salle de bains) qui ne se retrouve que rarement dans les institutions publiques. La petite taille des cliniques permet d'utiliser ce plan sans trop devoir craindre des problèmes d'aération ; il permet surtout de rentabiliser la construction au mieux et, souvent, d'utiliser au maximum le potentiel constructible des parcelles, tant en surface qu'en hauteur (il aurait été difficile d'édifier des bâtiments aussi haut que Bois-Cerf – quatre niveaux sous combles – avec une épaisseur moindre).

La clinique non-chirurgicale, généralement curative, se rapproche plus dans sa forme et son environnement des sanatoriums alpins. La Colline à Territet (1898), en est un exemple caractéristique, que reprennent sous des formes plus ou moins amplifiées les cliniques Bois-Cerf (1902), Valmont (annexe de La Colline, 1905) et La Soldanelle

681 ALS, D6 – 211.1, plans de Verrey & Heydel, 20 octobre 1911, 30 janvier et 19 février 1912.

682 *Rapport La Source*, 1906, PV de la deuxième assemblée générale des membres de la Société auxiliaire de La Source 1905–1906, p. 16.

(1907) ; Henri Verrey, le concepteur de ces trois dernières, y emploie un plan qui a visiblement fait ses preuves et semble utilisable pour des programmes différents (fig. 125 et 149). En effet, la Colline (due à Clerc) et Valmont proposent des cures diététiques alors que Bois-Cerf fonctionne comme maison de repos et que la Soldanelle, ouverte aux patients atteints de maladies nerveuses (mais ni aliénés, ni tuberculeux) allie diététique, aéro- et héliothérapie, massages, psychothérapies et électrothérapies[683]. Les deux premières, posées sur la pente du mont de Glion, jouent avec la déclivité du terrain pour dégager au mieux la vue des patients sur le panorama alpestre et lacustre (fig. 126 et 129). À Valmont, la passerelle à mi-hauteur qui permet d'entrer dans l'édifice depuis la route en contre-haut, semble d'ailleurs retenir la clinique à la montagne (fig. 150) ; le patient qui l'emprunte se dirige, presque symboliquement, de l'ombre à la lumière, sortant de la forêt pour entrer dans un édifice qui lui présente d'abord sa façade arrière traitée avec sobriété – voire rigueur – avant qu'il ne parvienne au sud, dans une chambre baignée de lumière, puis sur le balcon-terrasse d'où le regard embrasse le Léman et les Alpes : sans nul doute, après cette transition, les patients devaient présenter les dispositions psychiques requises pour assurer l'efficacité de la cure[684]. La coupe de l'édifice renforce ce sentiment d'ouverture au paysage : la vaste toiture du corps central, à croupes à l'arrière et en pignon à l'avant qui coiffe, semble ainsi traversée et épanouie par un souffle salubre. On croirait être en présence d'une architecture de sanatorium anti-tuberculeux, si la façade en bois ne venait rappeler qu'il ne peut s'agir d'une clinique pour malades contagieux.



Fig. 150. Territet, Clinique Valmont (1906), vue de la façade arrière avec la passerelle (AM).

La situation est tout autre à Bois-Cerf. Dans cette clinique mixte de fondation catholique (sœurs de la Trinité) située au centre d'une grande parcelle en milieu périurbain, Verrey conçoit un long bâtiment en deux parties : à l'ouest la chapelle à abside, à l'est (et paradoxalement, puisque l'on s'attendrait à voir ici le sanctuaire) la clinique, d'un plan assez similaire aux précédents (couloir longitudinal distribuant des pièces de part et d'autre). Pourtant, rien de comparable avec le plan et la coupe « hippocratiques » de Valmont. En effet, dans les deux projets connus[685], la distribution semble tout entière tournée vers la chapelle (fig. 151–152). L'axe central transversal est à chaque fois perturbé (dans le premier projet, l'escalier central, au nord, ne trouve aucun

683 Zbinden, 2002, p. 27.

684 Louis Bourget précise en effet que « […] l'état d'esprit joue un très grand rôle dans le bon fonctionnement de [l']appareil digestif […]. Il faut avant tout soigner l'état nerveux par le repos et les règles d'hygiène psychique » (Bourget, 1910, pp. 67–68).

685 AVL, archives de la police des constructions, projets de janvier / février et mai 1901. L'édifice réalisé ne semble suivre exactement aucun de ces plans. L'édifice a été démoli durant les années 1970.

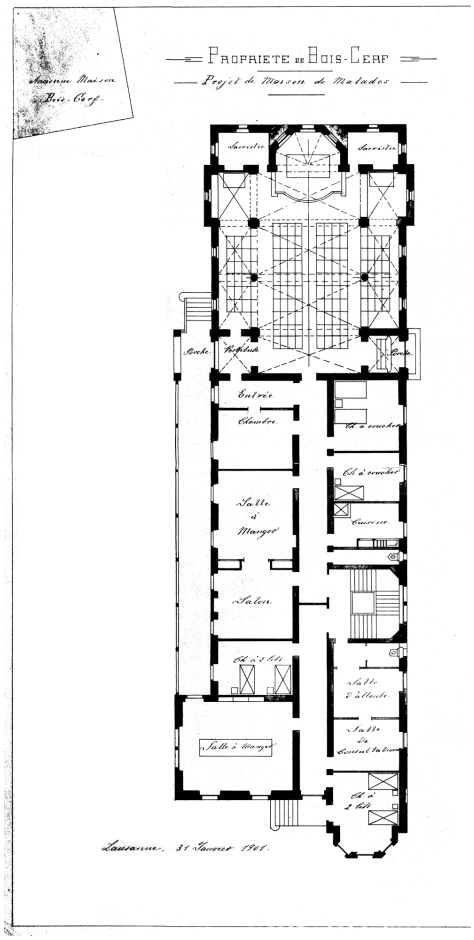


Fig. 151. Lausanne, Clinique Bois-Cerf, premier projet de plan pour le rez-de-chaussée, 1901 (AVL).

répondant au sud où se trouve l'appartement du directeur ; dans le deuxième, le grand réfectoire central au sud trouve comme pendant des locaux de service : bains, wc, office) et l'accès principal, qui magnifie généralement l'axe de l'édifice, se voit dans les deux cas minimisé, voir détourné. Dans le deuxième projet, ce ne sont pas moins de quatre vestibules qui permettent d'accéder au bâtiment sur trois de ces faces, dont deux à proximité de la chapelle : dès lors, le vestibule de ce sanctuaire, accessible à la fois par l'extérieur et par la clinique elle-même, constitue le pivot de la composition. Le plan « sanatorial » est très visiblement détourné et réadapté à un autre discours, qui délaisse la réflexion sur le corps de bâtiment comme métaphore du corps à soigner au profit d'une autre image, plaçant la chapelle en tête de l'édifice et le dirigeant d'un point de vue architectural autant que spirituel.

Un plan moderne : La Prairie, à Clarens

Les cliniques chirurgicales foraines font montre d'une typologie plus souple, en rapport avec leur fonction et leur environnement. À la Prairie, à Clarens (1911), David Bauer prévoit un plan massé, et asymétrique, qui confère un aspect pittoresque à l'édifice, en écho avec le parc qui l'abrite[686] et qui contraste avec le système constructif choisi (béton armé système Hennebique). Triple en profondeur, l'édifice est distribué par un hall d'entrée sur lequel se branche un couloir longitudinal (fig. 153) ; au rez-de-chaussée, le premier donne sur les salles communes et les locaux de la direction, le second sur les chambres. De fait, le plan est séparé en deux blocs : un corps à l'ouest plus profond que le corps à l'est, conçu en longueur. Toutefois, la séparation est également valable dans l'autre sens : au sud, les chambres et les pièces communes ; au nord, les locaux administratifs et, au premier

686 AM, BP, 1.53.0/1.

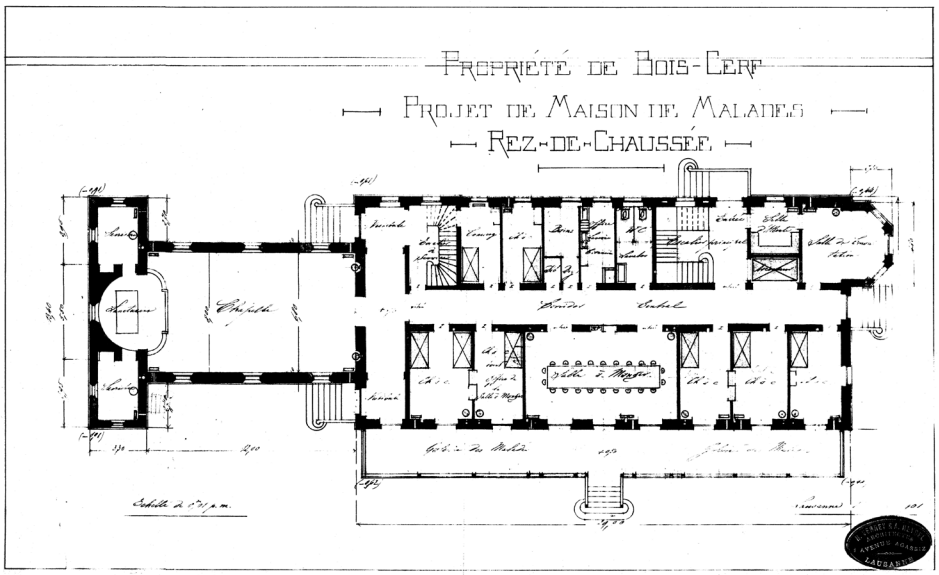


Fig. 152. Lausanne, Clinique Bois-Cerf, second projet de plan pour le rez-de-chaussée, 1901 (AVL).

étage, la zone opératoire qui, pour la première fois peut-être, prend une dimension particulière (fig. 154). Six pièces sont en effet dévolues aux soins des patients, occupant la moitié de la tranche nord. Simplement séparées du hall et du couloir par un mur mince (qui n'est pas le refend), elles se suivent en enfilade par des portes percées près du couloir. La pièce d'angle sert aux rayons X ; un petit cabinet noir sis à proximité permet le développement des négatifs ; la salle des pansements et des examens qui suit se singularise par son plan presque carré et sa large fenêtre en encorbellement. Après un local de stérilisation, la salle d'opération apparaît comme la partie majeure de cette séquence par sa taille, et par son traitement : une grande verrière terminée par un appentis de verre l'ajoure et l'accroît de quelques mètres carrés, puisqu'elle forme une sorte de bow-window en façade. Une petite salle de narcose termine cet ensemble de pièces médicales. Par rapport au dispositif étudié à l'Hôpital cantonal (rappelons que la salle d'opération s'ouvre sur le grand vestibule par deux portes percées de part et d'autre de l'escalier) ou de celui, presque contemporain, de César Roux dans sa clinique de Rosemont où il ne dispose que de trois pièces (antichambre, salle d'opération éclairée par une verrière, laboratoire avec local pour le matériel chirurgical) situées en partie dans une aile annexe construite en 1900[687], le complexe chirurgical de la Prairie se signale par ses vastes dimensions et la fonction spécifique de ses pièces. Sa disposition s'inspire sans aucun doute d'exemples allemands ; la lecture des manuels

687 AVL, archives de la police des constructions, plan de Louis Bezencenet, 1900. La grande baie prévue par l'architecte pour la salle d'opération n'a visiblement pas été exécutée.

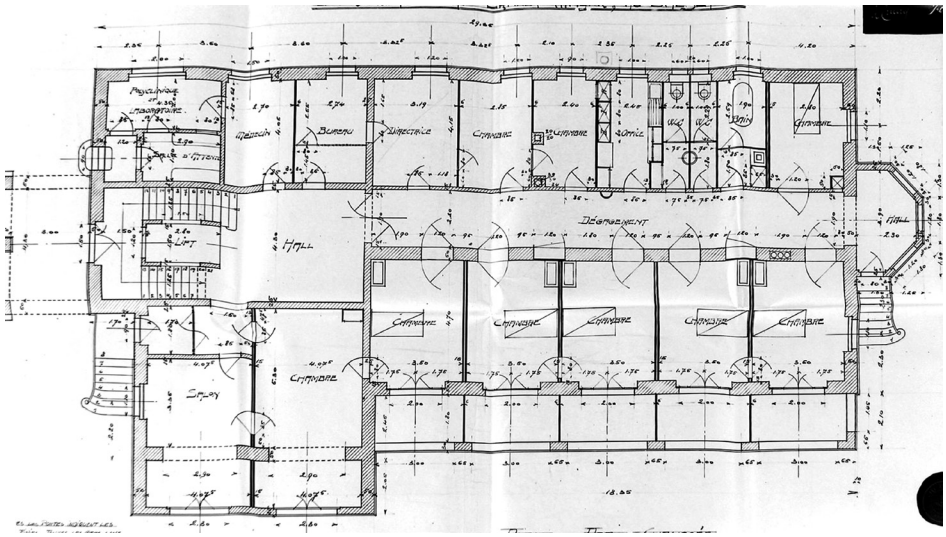


Fig. 153. Clarens, Clinique La Prairie (1910), plan du rez-de-chaussée (AM).

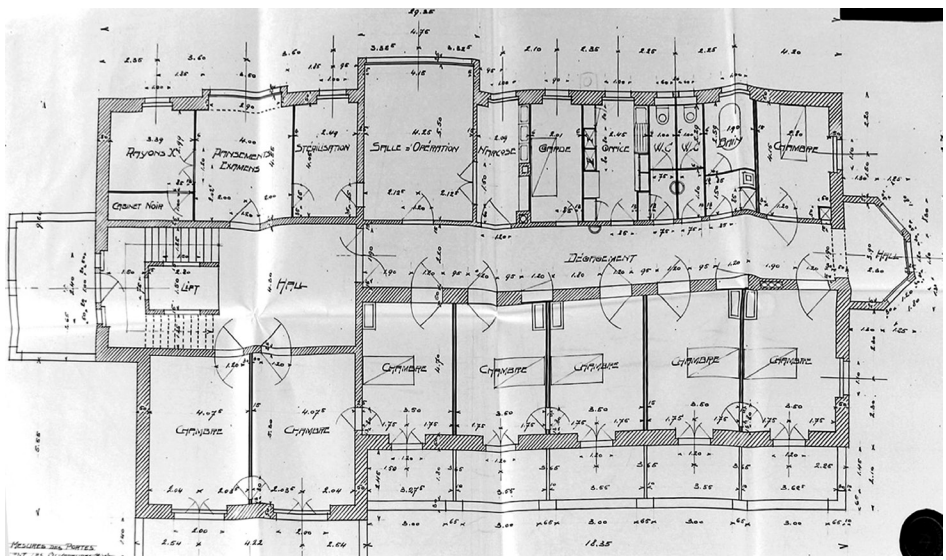


Fig. 154. Clarens, Clinique La Prairie (1910), plan du premier étage (AM).

de l'époque[688] prouve que Bauer s'est tenu au plus près des modèles publiés. Si ces ouvrages favorisent les bâtiments séparés pour les salles d'opération – les cliniques chirurgicales comme il en existera bientôt à Lausanne et à Genève –, dans le cas des cliniques privées, des salles intégrées à l'édifice sont tolérées. Les spécialistes insistent cependant pour que plusieurs pièces figurent dans ce bloc : outre la salle d'opération[689], un local pour les instruments et leur stérilisation, une salle d'attente et un bureau pour le médecin sont conseillés. À Clarens, quelques modifications de parti sont permises en raison de la taille restreinte de l'établissement ; ainsi le bureau du médecin n'est pas à proximité du bloc opératoire, mais juste en-dessous et la salle d'attente manque – toutefois, il n'était guère problématique de faire patienter les futurs opérés dans leurs chambres individuelles, la plupart étant situées de l'autre côté du couloir. En revanche, le système d'éclairage de la salle d'opération respecte les conseils des praticiens allemands, reprenant le type de verrière de Paul Müssigbrodt publié en 1911 dans le manuel *Das deutsche Krankenhaus*[690].

Ce tour d'horizon de quelques cliniques vaudoises autour de 1900 donne une image partielle – en raison notamment des lacunes documentaires – mais sans doute pertinente de l'évolution de ces établissements. Auparavant souvent installées dans des édifices préexistants, les cliniques deviennent peu à peu un type architectural en soi, avec ses règles et ses contraintes. Loin de l'improvisation qui a dû prévaloir dans certains cas, lors de l'installation de locaux médicaux dans des bâtiments peu ou pas adaptés à leurs besoins, les cliniques des années 1900–1910 se particularisent et montrent un plan, une distribution voire un emplacement qui les distinguent des autres types bâtis du temps. Il en est parfois de même pour les élévations extérieures de ces constructions.

Le *Heimatstil*, architecture sanitaire

Comme pour les sanatoriums et, dans une moindre mesure, pour les infirmeries, le *Heimatstil* est fréquemment employé autour de 1900 pour caractériser les façades des cliniques privées[691]. La mode de ce style régionaliste censé aviver le sentiment d'appartenance nationale et s'accorder à l'esprit du paysage et du lieu, explique en partie son emploi pour nombre de typologies architecturales, de l'immeuble de rapport à la gare de chemin de fer, en passant par les collèges et les églises[692]. Initié par des intellectuels patriotes, le *Heimatstil* apparaît dans ses premières années (1896–1905, soit du Village

688 Grober, Pr D^{r}, 1911, pp. 526–536 surtout ; *Handbuch*, 1903, pp. 296–313.

689 La question de la salle unique ou des deux salles aseptique et antiseptique constitue un long débat qui n'a guère de sens dans le cadre privé où les opérations, liées à une spécialité, ne nécessitent pas de locaux différenciés.

690 Grober Pr D^{r}, 1911, p. 353. La forme de la verrière en est proche ; on ignore cependant si son sommet était chauffé, comme le recommande Müssigbrodt (certainement un architecte, qui collabore à plusieurs volumes du *Handbuch der Architektur*) afin d'éviter la condensation et l'obscurcissement par la neige en hiver.

691 Lüthi, 2005*a*.

692 Crettaz-Stürzel, 2005.

Suisse de l'Exposition nationale suisse de Genève à la publication du premier numéro de la revue *Heimatschutz*) comme une réaction – au sens idéologique du terme – à l'internationalisme de l'architecture Beaux-Arts ainsi qu'à l'émergence de l'Art nouveau, un art revendiqué par les artistes comme une rupture avec l'ordre esthétique établi, voire une révolution. En Suisse, le recours au style du « bon vieux temps » (soit, au niveau de ses référence stylistiques, le XVIe siècle des bannerets), porteur de valeurs jugées essentielles, parviendra à noyer ces expressions artistiques, même en Suisse romande où le style Beaux-Arts est pourtant bien implanté : autour de 1900, il n'est plus guère d'architecte qui ne s'essaie au *Heimatstil* : ce faisant, le régionalisme s'ajoute comme style supplémentaire au catalogue du constructeur éclectique et perd sa valeur militante. La décennie qui court de 1905 à la Première Guerre mondiale voit cependant l'émergence d'un deuxième *Heimatstil*, que l'on pourrait qualifier d'« objectif » car il se délie des inflexions historicistes des années de gestation au profit d'une expression de plus en plus a-historique (même si elle doit beaucoup au style néo-classique germanique, qualifié de « *um 1800* » par Paul Mebes dans son ouvrage de référence[693]), passe-partout, rassurante et, souvent, économique à mettre en œuvre. Cependant, ces critères stylistiques ne suffisent pas à résumer ni à expliquer la diffusion du *Heimatstil* en Suisse autour de 1910.

En effet, la riche littérature qui accompagne et promeut cette architecture dès 1905 insiste sur un point précis : le régionalisme est moderne car il est hygiénique. La rénovation des habitudes de vie que recherchent certains architectes, liés de près ou de loin au mouvement de la *Lebensreform*, s'appuie en effet sur des idées constructives qui doivent beaucoup au rationalisme de Viollet-le-Duc et aux « habitations modernes » qu'il a engendrées[694] ; la nouveauté, en 1900, est de vouloir appliquer des principes hygiéniques à toutes sortes d'édifices et notamment aux immeubles de rapport pour ouvriers. Le contexte social et politique du temps était très sensible à cette évolution : le *Heimatstil* et le discours qui l'accompagne répondent en grande partie aux attentes des maîtres d'œuvre édilitaires. Dès lors, les grands équipements publics (les écoles notamment) montrent l'exemple, suivis par la bourgeoisie éclairée pour ses propres demeures, mais aussi, motivée par son idéal philanthropique, pour les chantiers d'habitat collectif qu'elle lance. Le domaine hospitalier, s'il n'est pas théorisé du point de vue de l'architecture régionaliste comme le seront notamment les villas et les collèges, profite pourtant également des avancées de l'hygiène, travesties sous des habits pseudo-traditionnels, qui font de cette modernité une fierté nationale.

À cet égard, les textes d'Henry Baudin[695] méritent d'être cités. Cet architecte genevois publie en effet plusieurs ouvrages fondateurs sur l'architecture régionaliste, traitée

693 Mebes, 1908.

694 Et dont il publie lui-même une synthèse dans Viollet-le-Duc & Narjoux, 1875.

695 **Henry Baudin (1876–1929) :** études aux Beaux-Arts de Genève et apprentissage d'architecte chez Louis Sautter, Johannes Grosset & Ami Golay et chez Marc Camoletti. En 1903, il ouvre un bureau avec Alfred Dufour et gagne le concours de l'école de Moutier ; en 1906 il s'associe avec Alexandre Camoletti avec qui il construit le collège de Nyon en 1907. On lui doit aussi la Comédie de Genève (1913). Il enseignera aux Beaux-Arts de 1918 à 1929. Il publie beaucoup aux éditions Atar, qu'il semble avoir fondées ; ses thèmes de

sous un angle typologique. Dans le domaine domestique, il relève en particulier les caractéristiques hygiéniques de cette nouvelle architecture :

> Les progrès réalisés en matière de salubrité et d'hygiène ont modifié profondément la conception de nos maisons familiales modernes […] ; les maisons s'ouvrent, en quelque sorte, comme pour aspirer à flots, par tous leurs pores, le soleil, l'air et la lumière[696].

Pour lui, à l'instar des rationalistes, les façades revêtent un rôle essentiel qui n'est pas celui « de *devanture* ou de *masque*, mais elles forment au contraire une *ceinture* traitée avec la même unité, la même ordonnance et le même esprit, de manière à former un tout homogène[697] ». Du point de vue des matériaux, l'architecte se réfère lui aussi aux écrits allemands en la matière :

> Je dois signaler une intéressante découverte. Le professeur hygiéniste Bitter, de Kiel, a fait des expériences (confirmées par l'ingénieur Fritz, de Trieste) qui prouvent que le linoléum possède la propriété de tuer les bactéries[698].

Cette conception de l'architecture pensée intégralement au double filtre d'une esthétique raisonnée et de l'hygiène permet selon lui une « *vie intégrale* […], juste équilibre physique et intellectuel[699] » qui répond bien sûr aux principes de la *Lebensreform* allemande.

Autour d'Henri Verrey : les cliniques entre 1901–1907

L'adoption de cette architecture pour la plupart des cliniques du tournant du XX^e^ siècle participe de ce mouvement de rénovation de l'architecture. À l'instar du collège et du sanatorium, la clinique peut porter un message didactique auprès des patients et transmettre une expérience de l'hygiène que les ouvrages de Baudin – entre autres – appellent de leurs vœux. Aux formes locales répondent les matériaux modernes, simples dans leurs formes, utilisés avec discernement, le tout recherchant une certaine « vérité » en architecture. Les façades des cliniques étudiées précédemment forment un intéressant catalogue à cet égard. Les établissements datant de la période 1890–1905 environ montrent les traits d'un éclectisme soit lié au domaine touristiques (les décors de briques de La Colline), soit proche de l'architecture sanatoriale, comme Bois-Cerf le montre bien : au devant du bloc massif du corps de logis, les galeries de métal superposées évoquent immédiatement les édifices de Leysin, de même que l'architecture très sobre des façades (fenêtres rectangulaires, chaînes d'angles, toiture supportée par

prédilection sont la construction ouvrière, l'hygiène et l'architecture scolaire. Comme titres, notons *La maison familiale à bon marché* (1904), *Les constructions scolaires en Suisse* (1907 et 1917), *Villas et maisons de campagne en Suisse* (1909) (*Dictionnaire historique de la Suisse*, www.dhs.ch, 31 octobre 2012).

696 Baudin, 1909, p. XXI.

697 Baudin, 1917, p. 104. Souligné par lui.

698 Baudin, 1917, p. 34.

699 Baudin, 1909, p. XIII.

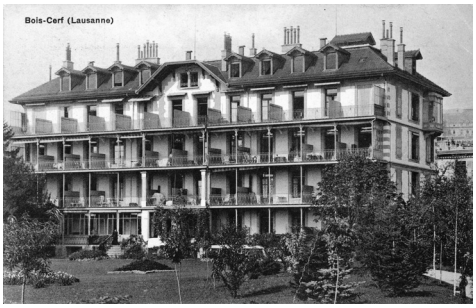


Fig. 155. Lausanne, Clinique Bois-Cerf (1902), façade sud (MHL).

des bras de force en bois, notamment) (fig. 155). Toutefois, certains détails indiquent une volonté de donner à l'architecture une connotation plus urbaine : les contrevents des fenêtres et la toiture à croupes percée de lucarnes assimilent ce bâtiment à d'autres immeubles de rapport et tendent à camoufler la fonction médicale sous des apprêts plus anonymes. Pourtant, les vérandas méridionales ne laissent guère de doute quant à l'utilisation de l'édifice[700].

Bois-Cerf ne se caractérise pas encore par une architecture véritablement parlante et hygiénique ; il faut attendre 1905 avec le chantier de Valmont pour que Verrey trouve une voie plus aboutie dans ce domaine[701]. Les projets successifs montrent l'adoption progressive du régionalisme pour l'expression des façades (fig. 129 et 156). Le long bâtiment parallèle à la pente est coiffé d'une toiture à brisis qui met en évidence les trois accents de la façade : les deux encorbellements biais marquant les angles de l'édifice et le pavillon central, large de cinq travées et coiffé d'une toiture indépendante que caractérise au centre un large pignon habité. La répétition du motif (les tourelles latérales étant également coiffées d'une bâtière formant pignon en façade), qui s'accroît ou se rétrécit donne un rythme souple et pittoresque à l'ensemble pourtant marqué par des horizontales très fortes (superposition des loggias et alignement des toiles les ombrageant, corniche du toit) qui rendaient difficile, a priori, toute animation. L'utilisation de bois pour les parties saillantes (balcons, loggias) permet à l'architecte de jouer sur la profondeur pour créer des contrastes inédits, la partie claire (le mur crépi) se trouvant derrière la partie sombre (la façade de bois au naturel). L'effet dense et profond qui résulte de ce renversement des valeurs rattache plus l'édifice à un chalet qu'à un hôpital – alors même que sa forme le détache bien évidemment des greniers alpins.

Le contraste de cette partie avec la façade arrière est d'autant plus fort qu'au nord, Verrey joue avec d'autres matériaux (fig. 150). Beaucoup plus proche de la manière habituelle de l'architecte, elle se singularise par son rationalisme : notons les travées de fenêtres superposées au rythme asymétrique (déterminé par les besoins de la distribution), les allèges frappées d'arcs surbaissés en brique qui expriment le report des forces sur les pans de murs voisins, ou le décalage d'un demi-niveau de certaines des travées permettant l'éclairage des escaliers (la cage principale étant même dotée de fenêtres rampantes). On croirait voir un collège des années 1890 : rien de plus naturel à cela, car si l'on en croit Baudin, hôpital et école ne sont pas des types très éloignés[702].

700 On retrouve parfois de tels déploiements de balcons, mais mis en forme de façon plus « minérale », comme à l'immeuble Chavan à l'avenue de l'Église-Anglaise 16–20 à Lausanne (Francis Isoz, 1905).

701 AM, BP, 4.6.

702 Baudin, 1917, p. 29.

D'autres édifices de Verrey joue aussi la corde régionaliste. La clinique de la Soldanelle à Château-d'Œx, construite en 1907 pour le Dr Constant Delachaux[703] parle un langage similaire à celui de Valmont ; toutefois, l'asymétrie de la composition et le jeu sur les grands berceaux de bois assurant la liaison entre les larges avant-toits et les balcons superposés affirment le caractère pittoresque et « rural » de l'immeuble, qui s'explique bien sûr par sa situation géographique. Le motif du berceau se retrouve à l'Asile pour épileptiques de Lavigny, que Verrey a érigé entre 1910 et 1923[704]. Conçu selon un plan symétrique à trois ailes détachées selon le modèle de l'asile zurichois, « un modèle en son genre[705] », il ne sera réalisé qu'au fur et à mesure des besoins et des dons (aile pour les hommes en 1910, pour les femmes en 1913 – remplace un bâtiment préexistant et occupé dès 1907 –, et les enfants en 1923) (fig. 157–158). Chaque partie de cet établissement ne signalait sa fonction médicale que par quelques balcons au sud et par le système pavillonnaire détaché adopté, rare dans la région[706] ; les façades sont par ailleurs similaires à celles d'écoles contemporaines. Entouré d'un parc arborisé et doté d'une chapelle indépendante, cet ensemble n'avait pas son pareil dans le Canton ; il a été démoli vers 1980.

Pour revenir à Montreux, d'autres cliniques présentent des façades « principales » (qui ne servent pas d'entrée, comme c'est le cas pour les écoles ou les hôtels notamment, mais plutôt d'enseigne) dénotant comme Valmont la connaissance du type

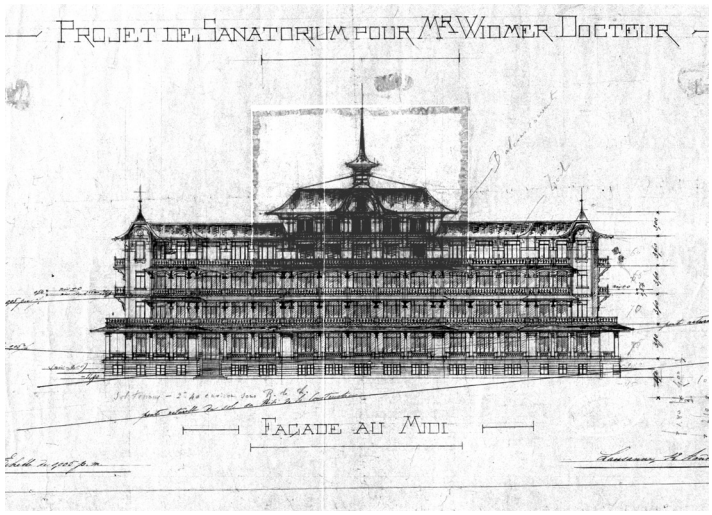


Fig. 156. Territet, Clinique Valmont, élévation du premier projet, 1905 (AM).

703 Zbinden, 2002.

704 *RMSR*, 1912, pp. 545–547.

705 *Idem*, p. 546. Le *Schweizer Anstalt für Epileptische* est construit entre 1885 et 1901 selon un plan à trois ailes reliées par des galeries (*INSA*, 10, pp. 416–417).

706 Mis à part les pavillons de l'Hôpital cantonal, on le retrouve surtout dans le domaine des asiles d'aliénés (Perreux, Malévoz) et, de façon moins maîtrisée, à Saint-Loup (dont les constructions s'étalent sur un siècle). Le projet d'hôpital d'isolement à la Pontaise, non réalisé, en fait aussi usage (1918).



Fig. 157. Lavigny, Asile pour épileptiques (1910-1923), vue générale (coll. de l'auteur).

sanatorial. Pour l'Abri, sanatorium diététique à Territet (1906)[707], l'architecte Ernest Moachon[708] use d'un procédé similaire à ce que Verrey a proposé quelques centaines de mètres plus haut chez le Dr Widmer : une façade présentant quatre niveaux de galeries et encadrées par deux tourelles aux pittoresques toitures en pavillon (fig. 159). La largeur de l'édifice étant bien moindre, on n'y trouve pas de partie centrale accentuée, si ce n'est par une sorte de lucarne formant une cinquième galerie de cure partielle, sur quatre travées (soit près de la moitié de la façade). La toiture brisée de cet attique en rend l'effet bien moins dominant qu'à Valmont ; ici, très visiblement le rythme est triple (corps entre deux tourelles) et c'est aux accents latéraux d'animer la composition. Le vocabulaire employé est plus classique que chez Verrey ; un style Beaux-Arts de bon aloi, élégant quoiqu'assez simple, habille l'édifice. Même la face des galeries reçoit un traitement plus habituel, superposant les piliers en maçonnerie du premier étage de galerie par des étages de colonnettes en fonte, selon le principe académique de la superposition des ordres et de l'allègement des structures au fur et à mesure de leur élévation.



Fig. 158. Lavigny, Asile pour épileptiques (1910-1923), façade arrière d'un des édifices (Institution de Lavigny).

707 *INSA*, 7, pp. 126–127. Cet édifice est construit pour le compte des sociétés Kurhaus de Territet et Sanatorium L'Abri ; il est dirigé peu après par le Dr Loÿ (AM, fonds iconographique, carte postale, « Territet – Le Sanatorium du Docteur Loÿ et Mont Fleuri ». Seuls des plans de situation et de détail (portail, promenoir, etc.) sont conservés (AM, BP, 4.1).

708 **Ernest Moachon (1856–1921) :** architecte à Lausanne, professeur à l'École de la société industrielle et commerciale (1889–1894/5). Il construit de nombreux immeubles de rapport à Lausanne dont ceux de la rue César-Roux 5–11 (1896–1900). À Territet, près de l'Abri, il agrandit l'Hôtel Bristol (1895) et, sans doute, le surélève (1904) (*INSA*, 11, p. 190).



Fig. 159. Territet, Sanatorium L'Abri (1906), façade sud (AM).

Comme à Bois-Cerf, c'est surtout le motif des galeries, ininterrompu et la disposition inhabituelle de l'édifice presque perpendiculaire à la pente et au lac et donc tourné vers le sud, qui peuvent indiquer la fonction médicale de l'établissement.

Un dernier édifice de cette tendance sanatoriale régionaliste doit être cité; projeté en 1907 pour le Dr Widmer, sans doute à proximité de Valmont mais non réalisé[709], cet établissement marque paradoxalement un retour aux formules antérieures de Leysin, Bois-Cerf ou de la Colline, sans tourelles d'angle et munies de galeries en maçonnerie et en bois (fig. 160). La silhouette rappelle le premier projet pour Valmont, avec sa lucarne centrale peu marquée et son toit assez bas. Une certaine sécheresse de l'écriture caractérise cette façade presque sans décor et qu'anime avec peine la structure rapportée des galeries de cure. Toute l'attention est attirée par les fenêtres jumelles en plein de cintre de la lucarne centrale, formant un belvédère qui donne son identité à l'édifice. Toutefois, ce style, certes économique et fonctionnel, ne semble plus suffire à exprimer la fonction curative (ou exprime-t-elle trop la fonction sanatoriale anti-tuberculeuse ?) et à attirer la clientèle autour de 1910. Apparaît alors une nouvelle forme de clinique, marquée par une recherche formelle innovante et signalant, sans aucun doute, l'essor particulier de ce secteur de la médecine.

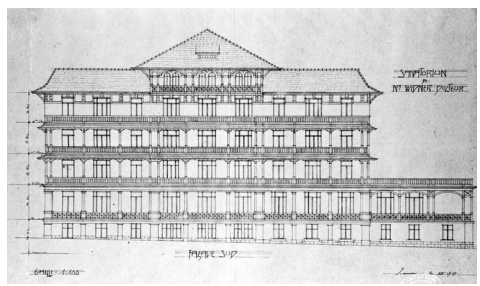


Fig. 160. Territet, Clinique Valmont, projet pour une annexe, 1907 (AM).

Sobriété, calme et efficacité ?

Les édifices de David Bauer, architecte montreusien actif dans les années 1904–1918 surtout[710], témoignent de cette évolution; ses cliniques sont moins marquées par la

709 AM, BP, 4.5, plans datés de fin 1907.

710 **David Bauer (1873–1936) :** sa formation est inconnue. Il est l'auteur de nombreux édifices privés et publics à Montreux dont des villas et des immeubles de rapport, l'Hôtel Gambetta à Clarens (1904), l'asile de vieillards de Burier (1909) et le collège des Avants (1911) (*INSA*, 11, p. 25).

rigueur rationaliste ou la verve éclectique qui étaient encore celles d'un Verrey ou d'un Moachon, ou par le pittoresque parfois gratuit (mais sans doute vendeur) de cliniques de la zone lausannoise[711], que par le « régionalisme objectif » influencé par l'architecture germanique du temps – qui pourrait être le fruit d'études alémaniques ou germaniques. La clinique de Mont-Riant, à Chamby (1911, pour le D[r] F. Jentzler)[712] en est en bon exemple. Le plan provient de la même source que Valmont : un édifice triple en profondeur, avec un pavillon central saillant au nord, divisé en deux parties nord / sud par un couloir longitudinal (fig. 161). Au rez-de-chaussée, le plan n'est pas très éloigné de celui d'un hôtel avec son hall central, largement ouvert sur le paysage, et sa salle à manger latérale prenant toute la profondeur du bâtiment. Aux étages, les chambres sont toutes tournées vers le sud, sauf deux situées dans la tranche nord de l'édifice et qui donnent sur ses faces latérales. Elles possèdent des loggias individuelles, comme celles donnant sur le lac. En façade, cette structure sanatoriale est exprimée par une façade « minérale », percée de nombreuses baies en anse de panier (rez), en arc déprimé (premier étage) ou surbaissé (deuxième étage), chacune donnant sur le balcon privatif des chambres (fig. 162). L'alternance de largeur des ouvertures, l'avant-corps à trois pans légèrement saillant qui marque le centre de la façade et les trois pignons à demi-croupes formant lucarnes en toiture impriment un rythme classique à la composition (1–2–3–2–1) qu'unifie la vaste toiture à brisis et fort coyaux, principale marque régionaliste de cette architecture. Les façades se signalent par une sobriété particulière : aucun encadrement de fenêtres ne vient les animer (à l'exception – toute rationaliste – du linteau), ni aucune chaîne d'angles ; seul le socle en gros appareil irrégulier et les balustrades et arcades en bois des pignons amènent un semblant de décor, auquel répondent les petits carreaux des fenêtres, circonscrits dans la partie supérieure des baies comme il est d'usage à l'époque – cette pratique qui évoque les anciennes huisseries permettant d'accuser le caractère équilibré de la façade ou ni les verticales, ni les horizontales ne l'emportent : une façade calme, en quelque sorte. Cette harmonie n'est sans doute pas involontaire : Jentzler soignant à Mont-Riant des maladies nerveuses, des affections des voies digestives et de la nutrition, l'architecture se devait de procurer un cadre idéal à la réception de la cure par les patients, à l'instar de la Clinique Valmont.

À mi-chemin entre l'Abri et Mont-Riant, la Clinique Mon-Repos au Mont-Pèlerin (1910), œuvre de l'architecte veveysan J. H. Collombet[713], présente un corps principal pris entre deux « tours » saillantes, similaire à l'édifice de Territet, mais traité dans un style proche de celui de Chamby (fig. 163). Dévolue au même type de soin que celle de Jentzler, la clinique du Mont-Pèlerin semble appeler un type similaire d'architecture calme et lisse, fermée à son arrière et ouverte au sud sur le panorama. Le paysage

711 Notamment la clinique Bourget à l'avenue d'Ouchy, très semblable à un petit immeuble de rapport, ou la clinique Vert-Mont à Morges, grande villa caractérisée par sa tour d'angle de plan octogonal dont l'étage supérieur est conçu en pans de bois.

712 *INSA*, 7, p. 112 ; AM, BP, 4.5.

713 *BTSR*, 1916, pp. 149–152. On ignore tout de cet architecte, jusqu'à son prénom.

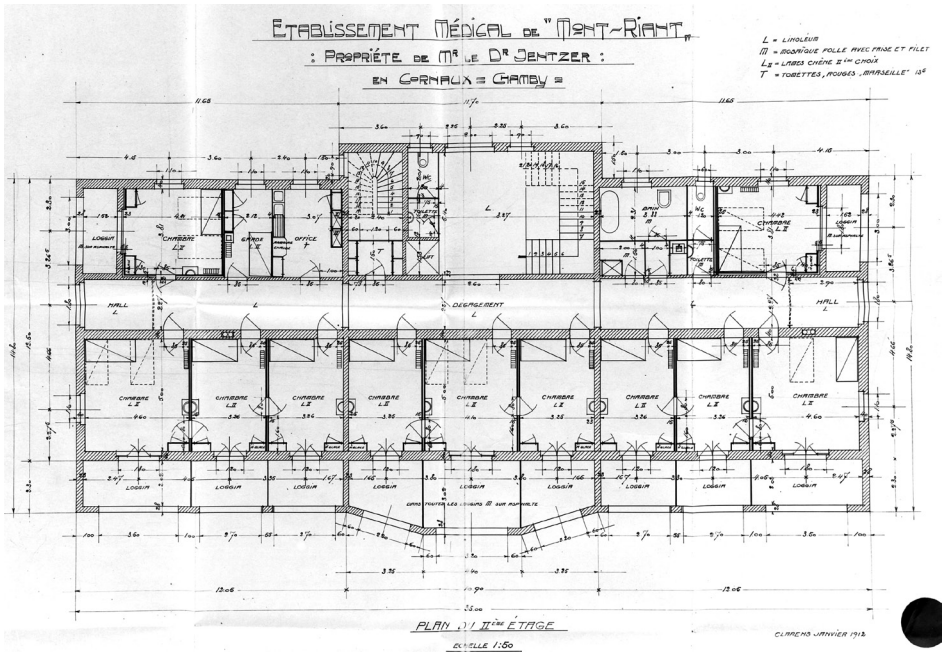


Fig. 161. Chamby, Clinique Mont-Riant, plan du 2e étage, 1911 (AM).

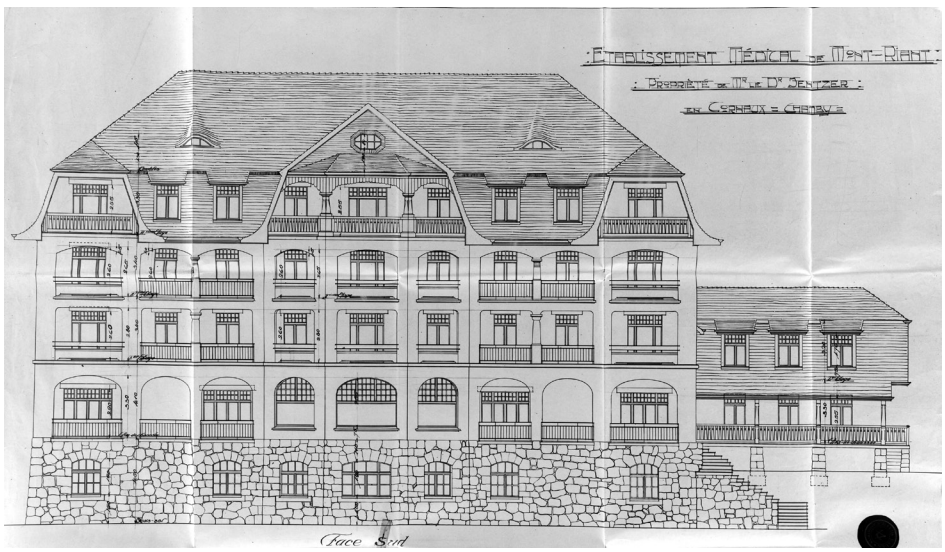


Fig. 162. Chamby, Clinique Mont-Riant, élévation de la façade sud, 1911 (AM).

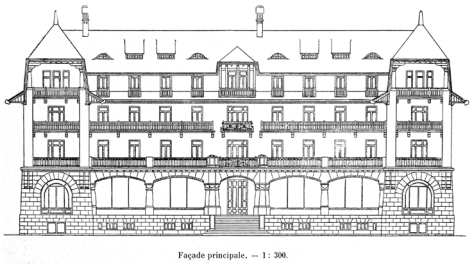


Fig. 163. Le Mont-Pèlerin, Clinique Mon-Repos (1910), élévation de la façade sud (tiré de : *BTSR*, 1916).

«hypnotique» qui s'offre au visiteur fonctionne comme un aimant qui aurait retiré des portions de murs, laissant ouvertes autant de loges curatives. Dès lors, oubliant ses maux, le patient peut s'adonner à la cure et, surtout, se laisser envahir par les éléments naturels aux valeurs thérapeutiques que l'architecture lui permet de capter au mieux.

L'ultime exemple montreusien qu'il faut évoquer ici est, à nouveau, la Prairie, exemplaire à tout point de vue (fig. 164). Le plan asymétrique de l'édifice impose une composition pittoresque que Bauer résout avec brio. En comparaison avec d'autres édifices du même type, on mesure le chemin parcouru : alors que la clinique La Collonge à Territet (1904)[714] joue d'un effet de tour d'angle à colombages pour animer son volume et d'éléments décoratifs en bois ouvragé (porche, balcons, dôme, lucarnes) pour marquer son identité régionale (sinon bien peu évidente) et que La Pensée à Lausanne (1905) use de balcons et de dômes en bois de différentes taille pour faire pittoresque et «local» – procédés assez banals alors, même si leur mise en œuvre est ici de qualité – La Prairie se défait de telles recettes de composition au profit d'une architecture plus exactement reliée à la fonction médicale. En façade sud, la partie occidentale, qui fait saillie sur le reste de l'édifice, est caractérisée par la toiture à demi-croupe qui la couvre ; l'aile des chambres, en retrait, est très simple dans son expression : la seule animation provient du jeu des loggias se muant en terrasse au premier étage et au motif du pignon en toiture qui fait contrepoint à la demi-croupe voisine. À l'exception des baies en arc surbaissé de l'annexe en saillie du rez-de-chaussée (sans doute les pièces communes de la clinique)[715], l'édifice n'est percé que d'ouvertures rectangulaires, et de lucarnes triangulaires (notamment au nord). Ce jeu formel simple mais varié (la taille des pignons au nord est inverse à celle du sud, par exemple) confère un aspect assez incisif à l'architecture, propre et moderne aussi. La présence très visible de la salle

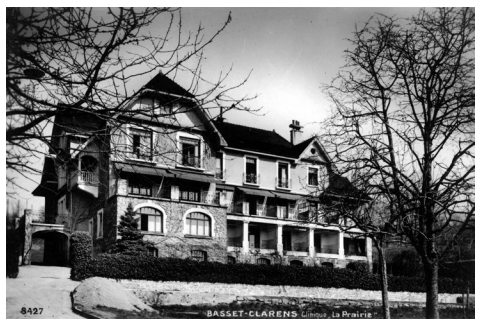


Fig. 164. Clarens, Clinique La Prairie (1910), façade sud (AM).

714 *INSA*, 7, p. 98 ; AM, BP, 4.3. Les rares plans conservés ne sont pas signés.

715 Le plan indique «salon» et «chambre». Ces deux pièces communiquent par une porte, de même que la chambre (où n'est figuré aucun lit) et la chambre voisine (où là se voit un lit). Elles jouxtent un petit vestibule en deux parties qui semble servir d'entrée principale, ce qui plaide en faveur de leur utilisation comme pièces communes ou comme appartement privé pour patients.

d'opération au nord, mise en évidence par la verrière en encorbellement, et de la salle d'examen, marquée par une autre baie en saillie, affirme d'ailleurs la fonction médicale, voire chirurgicale de l'édifice (fig. 165). Les façades sont très proches d'exemples germaniques ou alémaniques contemporains et tendent à une « objectivité » formelle remarquable : dégagées de toute référence historiciste ou pittoresque – à l'exception du petit balcon en encorbellement au-dessus du porche, placé à l'entre-étage (donc accessible depuis le palier du grand escalier), sans fonction autre que de signaler l'entrée, qui demeure l'élément le plus faible sans doute de la composition –, peu soucieuses de références classiques ou de mettre en œuvre quelque théorie que ce soit, elles montrent une simplicité qui rime avec modernité. La toiture qui pourrait apparaître, dans un premier temps, comme un avatar régionaliste (surtout si l'on regarde la demi-croupe de l'avant-corps sud), est en fait l'élément le plus moderne de l'ensemble : les pans de toits, sans coyaux, sont d'une rigueur formelle extrême et leurs rencontres nombreuses (bâtière principale, pignons transversaux, lucarnes) articulent des formes aux arêtes vives qui annoncent certaines compositions expressionnistes voire cubistes des années 1910–1920. La découpe architecturale, vive et précise, n'est pas sans évoquer celle du chirurgien.

Le contraste est grand avec les ultimes œuvres d'Henri Verrey d'avant la Première Guerre mondiale, soit l'Hôpital de l'Enfance (1911) et la Clinique de Beaulieu (1913). Dans les deux cas, des moyens financiers réduits appellent la construction d'édifices modestes et, dans la cas de Beaulieu, à la fonction mixte : en effet, cet édifice comprend à la fois un auditoire pour les élèves garde-malades, un cabinet de consultation avec



Fig. 165. Clarens, Clinique La Prairie (1910), façade nord (AM).



Fig. 166. Lausanne, Clinique de Beaulieu, vue générale. L'École, la Clinique (Henri Verrey architecte, 1913) et son annexe opératoire, l'Infirmerie et, au sud, dans le jardin, le Dispensaire. À l'ouest, la villa Le Tilleul est acquise en 1927 pour y loger les élèves. À l'arrière-plan, le bâtiment de Béthanie que l'on rachètera en 1946 pour agrandir l'internat. Photographie, vers 1940 (Archives de La Source, Lausanne).

salle d'attente pour les patients du Dr Krafft, un réfectoire et des chambres pour les malades (sept chambres à un ou deux lits par étage, soit vingt-quatre lits en tout), enfin, dans les combles mansardés, des dortoirs pour les élèves (quatre dortoirs comptant quatorze lits)[716]. Dans ce cas comme à l'Hôpital de l'Enfance, l'architecture est très simple : à peine un jeu de fenêtres pour animer des façades presque planes (à Beaulieu) ou du moins régies par un plan symétrique (Enfance). Dans la tradition du régionalisme alors très en vogue, la toiture à la mansart caractérisée par un fort coyau est l'élément le plus frappant de ces bâtiments. À Beaulieu, Verrey profite de l'intervention de 1913 pour coiffer l'aile annexe (la première clinique des années 1860) d'une couverture similaire qui unifie les deux parties. Dans sa sobriété, l'aile transformée pourrait presque passer pour un bâtiment néo-régional des années 1910 (à l'instar de l'Asile Recordon, voisin de l'Hôpital des aveugles, une œuvre d'Henri Meyer livrée en 1905), si ce n'est pour un véritable édifice du XVIIIe siècle (fig. 166). Dans le cas précis, du point de vue de l'image, la toiture joue donc un rôle majeur. Toutefois, la Clinique de Beaulieu se caractérise également par le rideau de balcons qui couvre la façade sud ; très proches des exemples leysenouds antérieurs d'une décennie, ces loggias présentent la même structure métallique avec paravents latéraux en verre et plafond revêtus de plaques de fer blanc « hygiéniques ». Chaque chambre possède sa travée de balcon, séparée des voisines par des parois à mi-hauteur ; une certaine intimité est préservée, tout en permettant à l'air et au soleil d'atteindre au mieux chaque chambre. Verrey reproduit presque sans la modifier la disposition des sanatoriums qu'il a inventée, signe, peut-être, que la formule élaborée avec soin pour les besoins de la médecine aérothérapique devient un archétype, voire, dans une perspective plus critique, une solution de facilité.

716 *Rapport La Source*, 1910 ; plans : ALS, D6-211.1, Verrey & Heydel, 20 octobre 1911, 30 janvier 1912, 19 février 1912.

Professionnalisation du médecin, spécialisation de l'architecture

L'apparition d'une architecture de clinique autour de 1900 est un phénomène très marquant dans le domaine vaudois, mais pas seulement ; l'Europe entière se munit d'établissements privés dont les publications rendent compte de plus en plus fréquemment. En Suisse, de nombreuses cliniques (parfois nommées « sanatoriums » sans qu'il s'agisse pour autant d'établissements aéro- ou héliothérapiques) figurent ainsi dans les colonnes des deux principales revues d'architecture du temps[717]. Elles témoignent de l'importance prise par ce secteur de la construction au tournant du siècle et de l'évolution qu'il a subi, sans doute grâce à la collaboration accrue entre le maître de l'ouvrage et son exécutant. La prestance de ces édifices rappelle le rôle toujours plus en vue du médecin, praticien héroïque et savant à la fois, dont la situation sociale commence à le faire percevoir comme un notable. L'aisance financière que sous-entend ce statut implique une architecture de qualité et donc, le recours à des architectes cotés : les édifices publiés attestent bien des liens fréquents entre le milieu médical et des architectes passant alors pour des « modernes ». Jusque vers 1910, ce phénomène est sans doute moins visible en Suisse romande qu'en Suisse alémanique où les constructeurs d'hôpitaux jouissent d'une renommée déjà enviable. En revanche, peu avant la guerre, quelques acteurs romands s'imposent aussi, à cheval toutefois entre l'architecture publique et privée, tels David Bauer, Georges Épitaux et bientôt Charles Thévenaz dans le canton de Vaud et Adrien Peyrot à Genève. La génération de Verrey, Heydel, Clerc, Moachon, se fera moins présente, peut-être un peu dépassée par l'avancée de l'architecture médicale, mais aussi sans doute lâchée par des maîtres d'ouvrage que la guerre rendra précaires financièrement parlant et dont la carrière médicale s'achève alors.

En relation avec ce changement de figures, mais pas seulement, la période marque bien un tournant. Dès lors, il n'est presque plus jamais question pour une société privée souhaitant ouvrir une clinique de réaffecter un édifice préexistant : l'architecture médicale s'est imposée comme une obligation hygiénique, presque morale, voire esthétique, et les « bricolages » du XIXe siècle permettant de transformer une maison de campagne en hospice pour enfants (comme à Saint-Loup[718]) ou une villa périurbaine en hospice orthopédique (à l'avenue d'Échallens à Lausanne[719]) ne sont plus guère envisageables après 1900. La pratique de la médecine, aussi bien publique que privée,

717 Chronologiquement : le Theodosianum à Zürich (*SBZ*, 1896), des sanatoriums à Davos (*SBZ*, 1897, 1902), le sanatorium de Wald (*SBZ*, 1899), l'Hôpital des enfants Jenner à Berne (*SBZ*, 1899), le sanatorium de Barmelweid (*SBZ*, 1900), le sanatorium Wehrwald à Todtmoos (Forêt Noire), (*SBZ*, 1900), le Kurhotel Bad Weissenburg (*SBZ*, 1901), le Viktoriaspital à Berne (*SBZ*, 1906), le Kurhaus de Lauenen (*SBZ*, 1906), la clinique Hägler (*SBZ*, 1908), l'hôpital Rehalp à Zürich (*SBZ*, 1909), le sanatorium Allerheiligen à Olten (*SBZ*, 1911), le Kuranstalt Breitenberg près du lac de Hallwyl (*SBZ*, 1912), le sanatorium Adelheid à Unterägeri (*SBZ*, 1913), l'Hospice de l'enfance à Lausanne (*BTSR*, 1913), la clinique Sonnenrein à Bâle (*SBZ*, 1913), le sanatorium Beau-Site à Leysin (*BTSR*, 1917) et des sanatoriums à Arosa (*SBZ*, 1910, 1917, 1918).

718 Fondé en 1861, cet hospice compte à son origine deux chambres et vingt-deux lits (Donzé, 2003, p. 110).

719 Henri Martin ouvre son hospice dans une villa en 1876 ; l'établissement déménage dans une autre villa plus grande en 1878, édifice qui sera agrandi en 1891 (*Centième anniversaire*, 1976).

s'accompagne dorénavant d'une architecture distincte, généralement caractérisée par sa sobriété, l'hygiénisme de sa conception et de ses matériaux ainsi que l'usage d'une grammaire formelle *Heimatstil* – l'usage de cette expression pouvant, selon les cas, être comprise comme un signe de modernité (si l'on comprend le régionalisme comme un refus de l'académisme et une marque d'hygiènisme) ou comme une architecture « paternaliste » correspondant aux valeurs de ses instigateurs. La collaboration étroite entre médecins et architectes permet de transcrire des besoins techniques et scientifiques de plus en plus complexes dans des formes à la fois modernes et rassurantes. Banalisant l'expression de l'édifice de soin en le rapprochant de l'architecture domestique d'alors, l'architecte en assure peu à peu l'intégration dans la vie quotidienne de la population.

3.9. Une époque de transition ou d'apogée ? Les établissements cantonaux (1890–1920)

Selon Pierre-Yves Donzé, si vers 1914 « le système hospitalier est, dans son ensemble, constitué[720] », l'offre existante peine à suffire aux besoins croissants de la population en matière de santé. La propagande hygiéniste mise en place au siècle précédent commence à porter ses fruits et l'on se rend plus volontiers à l'hôpital, qui n'est plus considéré comme un mouroir mais bien comme un lieu de soins. La santé devient l'une des priorités de l'État cantonal, qui y consacre de plus en plus de fonds et va même jusqu'à racheter des établissements privés en faillite au moment où le tourisme s'effondre afin de les transformer en institutions d'utilité publique – comme le Grand Hôtel de Gimel en 1919 ou les bains de Lavey en 1928. Les fondations caritatives (policliniques, dispensaires, sanatoriums populaires, l'Hôpital des aveugles, par exemple), les cliniques spécialisées qui se multiplient au tournant du siècle favorisent également ce changement d'état d'esprit. Le spectre des maladies épidémiques (fièvres typhoïde ou espagnole, tuberculose notamment) et la lutte qui leur est associée, usant d'une propagande tous azimuts[721], jouent aussi leur rôle dans cette « banalisation » de l'institution médicale, au même titre que l'apparition de l'assurance-maladie et accidents en 1918 qui assure à une partie de la population ouvrière un séjour à l'hôpital en contrepartie d'une cotisation à une caisse commune, selon un système bien rodé dans l'Empire depuis l'ère bismarckienne[722]. Si, en Allemagne, les caisses édifient de nombreuses cliniques (et tout particulièrement des sanatoriums[723]), en Suisse, elles ne deviendront propriétaires d'établissements de soins que depuis l'entre-deux-guerres, jouant un rôle tiers dans la gestion de la santé au côté des cantons et des particuliers[724].

720 Donzé, 2003, p. 173.

721 Sur la tuberculose – cas le mieux étudié – voir : Heller, 1992, pp. 153–159 ; Yanguas, 2004 ; Jacques, 2007.

722 Votée en 1912, cette loi ne crée qu'une assurance pour les accidents en entreprise industrielle. À la fin des années 1940, seule la moitié de la population est assurée. À ce sujet, de Riedmatten & Rosetti & Fussinger, 1995.

723 Pannwitz, [~1900].

724 Kaykili, [1948]. La Caisse maladies et accidents chrétienne sociale suisse détient alors plusieurs sanatoriums alpins, à Davos et à Leysin (sanatoriums Miramont, Les Buis).

Le rôle moteur joué par l'Hôpital cantonal durant toute la période doit être souligné ; le nombre de ses lits passe de 525 à 1'158 entre 1910 et 1950 (soit une hausse de 120 %[725]) alors que ses cliniques spécialisées se multiplient, créant une véritable cité hospitalière autour de l'édifice de 1883. La policlinique fondée en 1887 par Émile Dind, chef du Service sanitaire, Jacques Largier des Bancels, membre du Conseil de santé et Édouard de Cérenville, médecin-chef de l'Hôpital cantonal, joue un rôle considérable dans l'ouverture de la médecine universitaire à un « large public » ; comme il sert de lieu de pratique des étudiants de la Faculté, les consultations y sont en effet gratuites. Situé plus proche de la ville que le quartier de l'Hôpital cantonal, l'édifice qui l'abrite, inauguré en 1902, sert – presque symboliquement – de relais entre la Faculté et la population[726]. La formation des praticiens est assurée par des médecins et des chirurgiens de renom et Lausanne se profile comme un centre de renommée internationale. Une certaine émulation semble régner dans le domaine : les médecins, fiers de leur réussite, subventionnent parfois la construction de nouveaux édifices ou l'achat de matériel médical de pointe, alors que des dons très importants émanent d'entreprises de la région ou de riches particuliers. Les hôpitaux régionaux, les anciennes infirmeries, ne sont pas en reste : repris en main par des disciples de César Roux notamment, ils fonctionnent comme de véritables établissements médicaux et chirurgicaux, munis de salles d'opération et d'un matériel de qualité ; les cliniques privées procèdent de même. Cette multiplication des lieux de soin aura dans un premier temps pour effet d'ouvrir l'Hôpital cantonal à un public aisé (par des sections particulières, à chambres individuelles, qui leur sont réservées), afin de concurrencer les établissements privés. Par contrecoup, la mutation de ces derniers s'accélère, souvent dans le sens d'une spécialisation plus affirmée, et fait perdre en grande partie la clientèle privée à l'Hôpital cantonal[727]. Les patients alités en chambres communes voient en conséquence leur contribution augmenter ; elle représente une part essentielle des ressources hospitalières dans les années d'entre-deux-guerres, en moyenne 71,9 %[728].

Dès lors, la création d'édifices médicaux va suivre des voies multiples, complémentaires et parfois concurrentes. Les plus marquants naissent dans le giron de l'État, qui fait édifier plusieurs cliniques importantes entre 1910 et 1940 (dont la maternité, la clinique chirurgicale, l'Hôpital Nestlé et l'Hôpital Guillaume Rossier). Par manque de place, le terrain de Beau-Réveil, sis à l'est de l'ancien établissement, est alors investi. Conçus au coup par coup, sans plan directeur, les nouveaux établissements donnent une image quelque peu disparate de la cité hospitalière lausannoise, ce qui sera « sévèrement jugé par la génération suivante de planificateurs[729] ». En raison de l'étalement chronologique des chantiers, le fait que l'architecte soit souvent le même homme, Georges Épitaux, ne suffit pas à assurer une réelle unité à cet ensemble, qui

725 Donzé, 2007, p. 118.
726 Corthésy, 2003.
727 Donzé, 2007, pp. 121, 125–128.
728 *Idem*, p. 127.
729 Saudan, 1991, p. 140. Voir par exemple Vetter & Vouga, 1948*b*.

fonctionne surtout comme un laboratoire. L'architecture des édifices de cette période permet de développer plusieurs thématiques conjointes, touchant à la fois au statut du médecin et à celui de l'architecte, mais aussi à celui de l'hôpital dans la configuration complexe des typologies constructives. La multiplication des concours d'architecture, les relations de plus en plus confiantes et efficaces du médecin et du constructeur (notamment au travers de l'exemple de Georges Épitaux) ainsi que le statut artistique de l'architecture médicale apparaissent comme les points saillants.

Le concours d'architecture dans le contexte médical

La pratique du concours d'architecture devient courante dans le canton de Vaud dès les années 1890, en liaison avec les grands chantiers publics. Cette délégation à des tiers par les pouvoirs publics de la création permet de pallier à l'absence de services d'architecture suffisants et compétents dans des domaines parfois pointus, tout en visant des critères d'économie, d'originalité et d'émulation. Elle donne l'occasion à des architectes de qualité mais pas forcément reconnus de faire leur preuve et d'obtenir ainsi d'autres commandes. Tremplin possible d'une carrière, le concours est aussi souvent un moyen pour les grands ateliers d'obtenir des chantiers importants ; aguerris aux techniques de dessin qui savent charmer l'œil des jurés, ils décrochent à l'instar de l'agence de Georges Épitaux jusqu'à dix premiers prix consécutifs, parfois suivis de réalisation[730]. Le domaine de l'architecture médicale est en premier lieu concerné par cette pratique ; les concours apparaissent très tôt dans ce domaine (en 1835 pour Lavey). Dans un premier temps, la participation reste modeste (trois concurrents pour Lavey) et cela n'est qu'au fil du siècle que cette méthode de travail devient plus commune. L'absence de concours pour des établissements tels que Cery ou l'Hôpital cantonal montre que l'habitude ne s'établit véritablement qu'à la toute fin du siècle. Cette absence atteste aussi le rôle important que joue alors l'architecte cantonal en matière de construction, rôle dont il sera peu à peu dépossédé en raison justement des concours ; lorsqu'il ne produit plus de plans, l'architecte cantonal participe cependant de façon très active à la préparation de l'épreuve en collaboration avec un médecin (chef du service hospitalier, du service d'hygiène ou chef du service médical concerné) afin de rédiger des programmes aussi précis que possible. Il prend conseil auprès de collègues, consulte des revues ou des ouvrages spécialisés, visite des édifices, observe, analyse, critique, dans un constant échange avec le praticien, dont les archives laissent parfois transparaître la longueur et la densité[731]. Les concours liés à l'architecture médicale sont peu fréquents mais réguliers au début du XX^e siècle ; c'est surtout durant l'entre-deux-guerres que la pratique se multiplie (notamment dans le cas des infirmeries), conjuguant à la fois des exigences d'économie et de gestion des chantiers, tout en

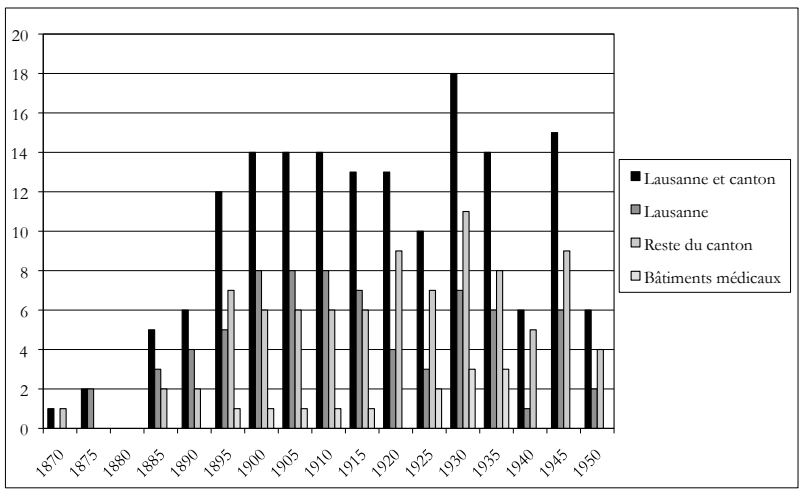
730 À ce sujet, Frey & Kolecek, 1995.

731 Voir notamment aux ACV les documents concernant la maternité (K IX 1218/50 et /209), la clinique chirurgicale (K IX 1218/42), l'Hôpital Nestlé (K IX 1218/320) et l'Hôpital Guillaume Rossier (K IX 1218/371).

assurant en période de crise la création d'emplois et recevant par conséquent des subventions fédérales. Le concours est non seulement une boîte à idées, il devient aussi, durant certaines années difficiles, un acte patriotique. Il subit cependant avec plus ou moins de violence chacune des crises et des dépressions du siècle.

La phase préparatoire peut être assez longue : dans le cas de la maternité de l'Hôpital cantonal, il faut compter plus de quatre ans entre le premier programme dressé par Guillaume Rossier, professeur d'obstétrique (février 1906) et la critique des projets par ce même médecin et ses confrères à l'issue du concours (juin 1910) ; l'ouverture de l'épreuve n'aura lieu qu'en 1916, soit dix ans après le début des réflexions. Pour les édifices de plus petite taille, à compter du concours, en passant par le chantier et jusqu'à l'inauguration, le déroulement des étapes est généralement plus rapide : souhaité en 1930, donné en concours la même année, l'infirmerie d'Aigle sera livrée en 1932 déjà ; à Yverdon, tout est réalisé en moins de quatre ans (1936-1939). Ces délais dépendent vraisemblablement des sommes investies mais sont aussi liés à l'urgence de la situation et à l'énergie des initiants – les médecins et professeurs de l'Hôpital cantonal étant moins disponibles pour faire avancer les projets que les membres des petites structures privées.

Les programmes, établis par des comités mixtes (médecins et architectes, en général secondés par un membre de l'administration), sont souvent longs et très riches en informations. Pour la maternité de Lausanne, ce ne sont pas moins de dix pages qui sont nécessaires à expliquer le déroulement du concours lui-même, à exposer le programme de construction et la spécification des locaux, qui occupe cinq pages à elle



Tab. 11. Concours d'architecture dans le canton de Vaud 1870–1955[732] (par tranche de cinq ans) avec mise en évidence des compétitions concernant des bâtiments médicaux.

732 Source : Frey & Kolecek, 1995, pp. 153–166.

seule. Les questions formelles sont rapidement évacuées, au profit des indications hygiéniques :

> Le caractère principal des façades doit être d'une grande simplicité. L'effet d'ensemble doit être obtenu par l'harmonie des lignes, la silhouette des bâtiments et non par une architecture coûteuse, ou peu en rapport avec la destination des bâtiments. L'installation des services médicaux et d'enseignement sera par contre traitée largement, on vouera un soin particulier à l'orientation, à l'éclairage et à la ventilation des locaux[733].

La banalité des propos sur l'architecture extérieure et le caractère lacunaire des indications sanitaires laisse penser que l'on s'adresse ici à des spécialistes ou, du moins, à des architectes au courant des nouveautés en matière technique. En revanche, la description des locaux est très détaillée ; on y spécifie la surface approximative, les pièces qui doivent se trouver à proximité et, brièvement, les exigences propres à chaque espace dont « 1 salle pour bébés douteux, 3 lits. Doit pouvoir être isolée, 27 à 30 mètres cubes par lit (une baignoire au centre de la salle, avec séparation vitrée) » ou encore « laboratoire de microscopie. Doit être bien éclairé et orienté au nord si possible[734] ». Les 108 pièces indiquées forment un véritable puzzle que l'architecte doit résoudre en tenant compte des données topographiques (non négligeables dans le cas lausannois), économiques et hygiéniques. Toutefois, même si l'architecture semble secondaire aux yeux des initiants, il n'en est pas de même pour le jury (les constructeurs y sont majoritaires[735]) qui critiquera les façades du projet lauréat (celui d'Épitaux) : si le plan « a remporté tous les suffrages du jury […] on ne peut pas en dire autant des élévations dont l'architecture, sèche et monotone d'aspect, pourrait être plus étudiée […]. Un aussi beau plan aurait mérité mieux en élévation[736] ». Le goût de la « belle » architecture d'ascendance académique perdure jusqu'en 1914 ; le hall de la maternité, riche d'un décor sculpté et peint, en témoigne. Durant l'entre-deux-guerres, les questions de distribution et d'hygiène prennent définitivement le dessus ; les considérations de plus en plus laconiques sur l'architecture – généralement d'une sobriété voire d'une banalité qui ne peut guère soulever de commentaires – deviennent presque anecdotiques. L'intérêt se porte surtout alors sur la distribution, le regroupement des locaux et le service.

Ce bref passage en revue démontre l'évolution en cours. Marqués par une architecture encore très formelle malgré ses apprêts hygiéniques, les hôpitaux vont peu à peu se départir de la plupart des « passages obligés » architecturaux alors que les constructeurs se concentrent – pour des raisons d'économie, mais aussi d'idéologie architecturale – sur les plans, la distribution et le fonctionnement du service interne, à l'origine de toute chose dans ces édifices, et plus guère sur l'apparence, transmise par les façades et par un langage architectural choisi et délimité avec soin – il est

733 ACV, K IX 1218/50b, « État de Vaud. Concours pour l'étude de bâtiments destinés aux services hospitaliers de la maternité et de la pédiatrie (clinique infantile) », 1909.

734 *Idem*, pp. 8, 10.

735 Adrien Peyrot, de Genève, Fritz Stehlin à Bâle, Théophile Van Muyden, à Lausanne, architectes ; Jean-Marc Morax, chef du Service sanitaire.

736 ACV, K IX 1218/50b, observations faites au projet d'Épitaux, 1909.

cependant évident que cette modestie affichée est un mode d'expression aussi parlant que ses prédécesseurs.

La modernisation de l'Hôpital cantonal

Après la phase de construction des années 1880, l'Hôpital cantonal ne connaît que des travaux mineurs de réaménagement ou de rénovation, mais aucun agrandissement notable n'a lieu. Il faut attendre le début du XX^e^ siècle pour que de tels projets apparaissent. Ces constructions interviennent alors que l'État est dans une situation financière bien plus favorable qu'auparavant[737] ; la santé publique, devenue l'une des priorités des autorités[738] sous l'influence de médecins, de chirurgiens et de professeurs d'université de renom, appelle des installations à la hauteur de leur talent ou de leur savoir : ainsi, assez naturellement, le chirurgien César Roux et l'obstétricien Guillaume Rossier obtiennent peu avant la guerre la création de cliniques leur permettant de pratiquer mais aussi d'enseigner de manière plus professionnelle que dans l'édifice de 1883. Comme on peut le constater ailleurs[739], l'émergence des spécialisations médicales va de paire avec celle de personnalités hors du commun ainsi qu'avec la construction de cliniques « satellites » de l'hôpital généraliste, cette décentralisation assurant une certaine indépendance aux médecins qui y pratiquent mais aussi une visibilité à la fois symbolique et architecturale. L'architecture porte dès lors une mission double : elle doit à la fois contribuer au bien des patients, tout en exprimant la réussite sociale et professionnelle des chefs de clinique. L'implication des médecins dans la planification des bâtiments s'en trouve naturellement accrue alors que le choix de l'architecte apparaît comme un enjeu majeur ; il ne s'agit plus seulement de choisir un bon exécutant qui, à l'instar d'Henri Assinare ou de David Braillard, pouvait construire des édifices d'une certaine qualité mais pas assez innovants pour devenir de véritables modèles. Lausanne veut, dorénavant, s'imposer sur la scène médicale internationale – ce qu'elle peut espérer grâce à la renommée de Roux – et attend donc une architecture qui s'impose comme exemplaire. Les grands chantiers seront donc presque tous menés par un seul homme : Georges Épitaux, bientôt reconnu comme un grand spécialiste et appelé en renfort dans l'Europe entière.

737 Lasserre, 1980, pp. 313–316 et 411. Après d'importants déficits à la fin des années 1890, le budget de l'État connaît une période de bénéfices entre 1902 et 1908, puis autour de 1910.

738 Les dépenses du DI, dont dépendent les secours publics et la police sanitaire, passent de 3,9 % des dépenses de l'État en 1895 à 8,8 % en 1913 (on passe de 321'000 à 1,57 mio. de francs) (Lasserre, 1980, p. 328).

739 Lüthi, 2007*b*.

Georges Épitaux, un autre architecte-spécialiste

Le Lausannois Georges Épitaux (1873–1957) apparaît comme un *hapax* dans le milieu architectural vaudois du début du XXe siècle[740]. D'une part, il ne suit pas le cursus habituel des grandes écoles parisienne ou allemandes, mais se forme à Genève, dans des ateliers d'architecture (notamment chez Adrien Peyrot[741]) et à l'École des Beaux-Arts ; d'autre part, sa carrière le mène à une renommée internationale dont peu d'architectes vaudois peuvent se prévaloir, à l'exception notable d'Alphonse Laverrière. Épitaux réunit toutes les caractéristiques de l'architecte « moderne » de son temps : attiré par l'art sous toutes ses formes, il conçoit ses projets selon le principe du *Gesamtkunstwerk* ainsi qu'en témoignent ses nombreuses villas lausannoises ou pulliéranes. Son goût marqué pour l'architecture anglaise se devine à sa lecture assidue de la revue *The Studio* et au fait qu'il signe « George » plutôt que « Georges ». Toutefois, sa production dénote une connaissance approfondie de l'architecture allemande contemporaine ainsi que la villa la Bergerette à Lausanne (1907) et la maternité de Lausanne l'attestent visiblement. Il n'est pas ici lieu de répéter l'analyse déjà formulée au sujet d'Henri Verrey : comme lui, Épitaux est au courant de l'évolution de l'architecture médicale et s'affirme dès les années 1910 comme un spécialiste – détrônant d'ailleurs Verrey dans ce domaine. Grâce aux sources d'archives conservées, c'est surtout son rapport avec les médecins qui doit être mis en évidence, car il permet d'une part de constater à quel point la conception d'un établissement de soin est alors bicéphale, mais aussi d'autre part de souligner l'importance que prend cette spécialisation dans la carrière d'Épitaux. Alors qu'il construit de nombreux édifices privés, un parc, des bâtiments publics et commerciaux qui lui assureraient à eux seuls une carrière enviable, l'architecte n'a de cesse de rester en contact avec le milieu médical : il est difficile de déceler si cet intérêt découle de facteurs économiques (les grands chantiers étatiques lui assurant des revenus conséquents) ou d'un intérêt particulier pour cette architecture. Au vu des sources, on serait tenté de formuler l'hypothèse d'une double attraction – autre caractéristique de la spécialisation architecturale : l'importance des chantiers et des revenus qui leur sont rattachés apparaissent comme la récompense d'un travail sérieux, permettant la jonction entre un idéal « social » (l'architecture bénéfique pour la société)[742] et un profit personnel (la carrière, le confort matériel, la position sociale).

Le début de sa carrière ne prédestinait pas Épitaux à construire des hôpitaux. C'est sans doute au hasard des concours qu'il se dirige vers ce domaine. En effet, en 1909, il remporte le premier prix pour la construction de la maternité de Lausanne ; dès lors, en bonnes relations avec l'architecte cantonal et plusieurs médecins de l'Hôpital

740 *ALS*, pp. 163–164.

741 Frey, 1999, p. 117.

742 Les sources ne disent rien sur cet éventuel intérêt humaniste ; toutefois le rapport peut être fait avec d'autres formes d'architecture sociale, comme l'habitation à bon marché, dont les hygiénistes et les hommes d'État « ont reconnu la puissante influence […] sur l'individu et son rôle social au point du vue du bien-être et du progrès » et où les architectes perçoivent une œuvre de « dévouement » (Baudin, 1904, p. 3).

cantonal, il va devenir un constructeur incontournable. À ce moment précis, c'est sans doute le travail acharné de l'homme (et de son atelier, sur lequel on ne sait hélas presque rien) qui lui permet de se démarquer de ses concurrents Monod & Laverrière, lors d'un second tour restreint. Au moment du résultat, le jury note :

> Au point de vue esthétique, les concurrents ont su donner à leur construction le caractère de simplicité et de correction désirable ; on constate spécialement une transformation complète dans le projet de M^r^ Épitaux qui a été bien inspiré en abandonnant l'idée de loger dans un seul grand bâtiment deux hôpitaux absolument distincts [la maternité et l'hôpital infantile][743].

Le jury se fait quelque peu abuser car le nouveau plan de l'architecte ne fait guère que supprimer le pavillon central, élément majeur du premier projet, et rendre plus asymétrique qu'auparavant les ailes. L'allure générale est en revanche complètement changée, reproduisant en élévation l'image de deux établissements distincts, à l'instar de ce que Monod & Laverrière avaient appliqué à leur projet, que le jury avait qualifié de « trouvaille [744] ». Dès le moment où Épitaux est assuré de diriger le chantier, il visite d'autres édifices pour parfaire ses connaissances dans le domaine[745]. Au moment de l'inauguration, la qualité de la réflexion sur l'architecture et le programme est soulignée, même dans des revues aussi populaires que *La Patrie Suisse* :

> On y a appliqué les derniers perfectionnements de l'hygiène et une complète asepsie, réalisé des merveilles d'ingéniosité, en vue de faciliter le service et d'assurer aux malades les meilleurs soins, […] de l'avis de tous, ils font le plus grand honneur à Lausanne et au canton de Vaud[746].

L'architecte cantonal Eugène Bron ne dit rien d'autre au Conseil d'État :

> Aujourd'hui, les bâtiments de Maternité et de Pédiatrie sont achevés et ceci à l'entière satisfaction de l'État et des professeurs intéressés. M^r^ Épitaux a rempli ses obligations d'une manière très satisfaisante et l'on peut dire que les bâtiments hospitaliers dont il a dirigé la construction sont parmi les plus réussis de notre pays[747].

Bron propose d'ailleurs d'augmenter le taux des honoraires de l'architecte de 4,5 % à 5 % prescrit par la SIA (soit 53'925,90 francs au total) ; en pleine guerre, le gouvernement acceptera cette demande, ce qu'il faut sans aucun doute comprendre comme un signe de satisfaction.

Les relations entre Épitaux et Bron (qui est en place de 1906 à 1936) semblent excellentes ; elles favorisent sans aucun doute la présence régulière du Lausannois autour

743 ACV, K IX 1218/50b, observations faites sur le projet d'Épitaux par les Profs. Rossier et Combe, le directeur de l'hôpital et le Service des bâtiments, 25 juin 1910.

744 ACV, K IX 1218/50b, observations faites sur le projet de Monod & Laverrière, 23 juillet 1910. Épitaux a pu avoir connaissance du projet par sa publication dans le *BTSR* en août 1909.

745 Il souhaite voir la Pitié à Paris ; il était déjà allé en Allemagne auparavant, sans doute en préparation du concours (ACV, K IX 1218/50c bis, lettres d'Épitaux au chef du Département des Travaux publics, 30 août 1912).

746 « Nouveaux bâtiments hospitaliers », in *La Patrie Suisse*, 27 décembre 1916, p. 607.

747 ACV, K IX 1218/50c bis, lettre de Bron au Conseil d'État, 2 novembre 1918.

de l'Hôpital cantonal. Ainsi, en 1928, lors du projet de construction de l'Hospice Édouard Sandoz pour les personnes atteintes de maladies chroniques et incurables, Bron souhaite qu'Épitaux siège dans le jury – témoignage clair de sa confiance envers le constructeur. Épitaux est hésitant car il aimerait participer au concours, ce dont Bron dit se réjouir. Toutefois, ne trouvant pas de remplaçant pour ce comité, Épitaux se résignera à y entrer[748]. Ce rôle de juré va lui devenir familier puisqu'il expertisera trois autres concours durant la décennie suivante (infirmeries d'Aigle et de Rolle en 1930 ; institut d'anatomie pathologique et chapelle de l'Hôpital cantonal, 1937). Pour l'Hôpital Guillaume Rossier, créé grâce à un don de 200'000 francs, c'est le donateur lui-même, Benjamin Rossier, frère de l'ancien professeur d'obstétrique qui avait fait construire la maternité, qui désigne l'architecte pour édifier cette clinique de gynécologie[749]. Les bonnes relations entre Épitaux et Guillaume Rossier durant le chantier de 1916 le désignaient assez naturellement pour ce nouveau projet. Au même moment, alors que la société Nestlé propose la somme d'un million de francs à l'État pour la construction d'une nouvelle clinique médicale, le chef du service de médecine Louis Michaud[750] confie l'avant-projet à Épitaux, projet expertisé par une commission au sein de laquelle on retrouve Bron et Nicoud, directeur de l'Hôpital cantonal, qui tient également un discours laudatif au sujet de l'architecte :

> La personne de M^r^ Épitaux s'imposait d'emblée. En effet, M^r^ Épitaux est, dans le canton de Vaud, l'architecte qui a la plus grande expérience en matière de cliniques, puisque c'est lui qui a édifié la maternité et la clinique infantile de l'Hôpital cantonal, et qu'il bâtit actuellement les nouvelles maternités à Athènes et à Porto (Portugal)[751].

La mission n'est pourtant pas simple : le donateur exige « que cette nouvelle clinique soit un modèle du genre[752] ». Le duo Épitaux–Michaud se révèlera aussi efficace que l'avait été la collaboration Épitaux–Rossier ; en effet, lorsque l'État évoque malgré tout l'idée d'un concours, de manière à trouver la solution la plus économique possible, même Louis Dapples, le directeur de Nestlé, s'en émeut et refuse cette possibilité :

> Je pense même qu'il serait dangereux de procéder de cette manière, car les plans qui ont été établis par un architecte aussi compétent et ayant une aussi vaste expérience que M^r^ Épitaux – avec la collaboration intime de M^r^ le professeur Michaud, risqueraient fort de se trouver modifiés d'une façon moins rationnelle, au préjudice de l'œuvre à laquelle nous nous intéressons[753].

748 ACV, K IX 12128/209a, lettre d'Épitaux à Bron, 2 avril 1928 ; lettre du Département des travaux publics au Conseil d'État, 30 avril 1928.

749 ACV, K IX 1218/371a, lettre du Conseil d'État à Benjamin Rossier, 6 septembre 1930 : « […] le Conseil d'État tiendra compte de votre désir de voir les travaux d'architecture confiés à M. Épitaux ».

750 **Louis Michaud (1880–1956) :** études à Berne, Heidelberg, Francfort et Kiel. Il succède en 1913 à Louis Bourget à la tête de la clinique médicale ; il sera professeur durant 37 ans, particulièrement versé en anatomie pathologique et chimie physiologique (Saudan, 1991, p. 149).

751 ACV, K IX 1218/320a, lettre du Directeur de l'Hôpital cantonal (?) au Conseil d'État Bosset, décembre 1929.

752 *Ibidem*.

753 ACV, K IX 1218/320a, lettre de Louis Dapples, directeur de Nestlé, à H. Bersier, directeur de la Banque cantonale vaudoise, 30 avril 1930.

Ces exemples mettent en relief la considération dont Épitaux peut se prévaloir. Sa carrière étant encore mal connue, il est difficile de mesurer si c'est grâce au sérieux de son travail qu'il est recherché, ou si d'autres raisons moins professionnelles et plus sociologiques entrent en ligne de compte : environnement familial, social, religieux, associatif par exemple. Son passage comme député au Grand Conseil entre 1925 et 1928 dans les rangs radicaux n'a sans doute pas été inutile pour tisser des liens avec des politiciens influents ; mais on ne connaît hélas pas assez les sensibilités politiques des figures qui l'entourent – et notamment des médecins – pour valider cette hypothèse[754].

Une décentralisation peu concertée

Dès la fin du XIX^e siècle – soit peu après son achèvement – l'Hôpital cantonal s'avère trop restreint pour certaines spécialités qui prennent de l'importance. Les deux secteurs les plus mal lotis sont la chirurgie (1'336 interventions effectuées dans l'unique salle d'opération de l'édifice en 1901, soit près de quatre par jour) et la maternité, dont le nombre d'accouchées triple en moins de quinze ans, passant de 54 en 1883 à 180 en 1896. Ces deux services seront les premiers à bénéficier d'un nouvel édifice ; la plupart des autres services concernés devront attendre l'entre-deux-guerres pour qu'une amélioration soit apportée à leur quotidien.

Avant 1914, seuls des travaux de petite envergure sont consentis par le Canton dans cet édifice[755] : outre les galeries de cure apposées à la façade en 1899 et élargies à des fins héliothérapiques en 1913, citons la construction d'une annexe pour le service de laryngologie, des laboratoires divers et des chambres d'internes au-dessus de la loge du portier (1903), la création d'un service de radiographie (1905), la rénovation de la salle d'opération avec installation de divers appareils électriques ainsi que l'aménagement d'un local d'isolement pour le service de dermatologie, la surélévation de l'annexe du bâtiment du directeur (1906), les nouveaux bâtiments pour les ateliers, l'agrandissement de la cuisine et de la buanderie (1908), l'aménagement provisoire de dortoirs pour les élèves sages-femmes dans deux chambres au premier étage des nouveaux ateliers afin de créer de nouveaux lits dans le pavillon de la maternité (1909), la création d'un nouveau cabinet de radiographie dans le bâtiment du concierge (1910), notamment. Au moment de fêter le trentenaire de l'édifice (1913), le constat d'obsolescence est flagrant :

> Quel chemin parcouru depuis cette époque, où le nouvel hôpital ne contenait que deux cents lits ! Actuellement il en renferme 538 avec les pavillons d'isolement, et malgré cela il est constamment encombré[756].

754 Sans de longues recherches, il est souvent difficile de déterminer les appartenances politiques des médecins ; à ce sujet, Dirlewanger & Fussinger, 1995, p. 205.

755 Source : *CRCE*, DI.

756 *CRCE*, DI, 1913, p. 78.

En 1928, l'État demandera un projet de surélévation aux architectes Brugger & Trivelli, ainsi qu'en témoignent des plans et élévations[757] mais finalement c'est une autre solution qui sera mise en œuvre, celle plus réaliste à long terme de la décentralisation. Cependant, contrairement à de nombreux autres établissements hospitaliers suisses, Lausanne ne parvient pas à concevoir un développement un tant soit peu raisonné. Les finances publiques étant fragiles, les gros investissements ne sont guère possibles. En outre intervient l'éternel problème des terrains, la situation de l'Hôpital cantonal n'étant guère favorable à une expansion. Il semble aussi que contrairement à Genève, par exemple, où, dans une situation architecturale assez similaire[758], un plan directeur est en projet dès 1903, promu par les médecins et les politiciens[759], à Lausanne, les fortes individualités de chacun des spécialistes poussent plutôt chacun à réclamer sa clinique sans trop se soucier du sort des autres. Dès lors, les relations amicales ou de confiance entre les médecins et les politiciens, voire les conseillers d'État, jouent un rôle essentiel dans l'obtention de nouveaux espaces de travail. L'argument universitaire joue aussi son rôle : ainsi, en 1891, le projet d'une nouvelle maternité est étudié car justement, « du point de vue universitaire[760] », l'édifice existant est largement insuffisant. Et bien sûr l'investissement personnel des médecins dans le matériel opératoire ou médical – ainsi, Roux offre 400 francs pour une rénovation de la salle d'opération en 1903[761] – n'est jamais inutile. Lors de la construction de la clinique chirurgicale, c'est d'ailleurs grâce à un très important fonds constitué à l'initiative de la Société vaudoise de médecine pour célébrer les vingt-cinq années passées par le chirurgien à la tête de son service, que le mobilier sera payé[762]. Il faut enfin compter avec des dons inopinés, qui forcent l'État à investir sinon de l'argent, du moins des forces là où la priorité n'était pas mise. Entre 1910 et 1930, ce ne sont pas moins de cinq dons qui vont « contraindre » l'État à construire des édifices parmi les plus remarquables du corpus médical cantonal.

757 ACV, S 34, RMS 3.1986.001 – 132.16353.

758 L'Hôpital cantonal de 1856 est comme celui de Lausanne un bloc « fini » et non pas un établissement pavillonnaire, beaucoup plus aisé à agrandir et compléter.

759 *Mémoriaux du Grand Conseil [genevois]*, 9 mai 1903, 358sq. ; Lescaze, 2006, pp. 61–63.

760 ACV, K IX 1218/50a, lettre d'Oscar Rapin au chef du Département des Finances, 13 février 1898.

761 *CRCE*, DI, 1903.

762 ACV, ATS, dossier César Roux ; Roux, 2003, p. 327.

Établissement	Dates de construction	Architecte	Donateur
Clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal	1913–1915	Eugène Bron	Fonds César Roux pour le mobilier (51'000 francs)
Maternité de l'Hôpital cantonal	1913–1916	Georges Épitaux	
Institut de pathologie	Projet 1914 (non réalisé)	Eugène Bron (?)	
Institut de physiologie	1914–1917	Eugène Bron, René Longchamp	
Pavillon Bourget	1915–1917	Premier projet d'Épitaux ; projet final : DTP ; Arthur Lerch, directeur du chantier	Don Solvay (100'000 francs)
Hôpital cantonal, projet de surélévation	1928	Brugger & Trivelli	
Hospice Édouard Sandoz	1929–1932	Brugger & Trivelli	Legs Édouard Sandoz-David (1853–1928) (500'000 francs)
Hôpital Nestlé	1930–1935	Georges Épitaux	Don Nestlé & Anglo-Swiss Condensed Milk Co (1'000'000 francs)
Hôpital Guillaume Rossier	1935–1937	Georges Épitaux	Legs Benjamin Rossier (200'000 francs + 50'000 francs lors de l'achèvement)

Tab. 12. Établissements médicaux construits en complément de l'Hôpital cantonal à Lausanne, 1910–1940, avec provenance des financements.

Les deux premiers édifices résultent de la persévérance de deux praticiens influents ; les sources documentaires conservées permettent de déceler quelle part ces derniers prennent dans l'élaboration des édifices, faisant de ces chantiers « leur » chose. Comme à l'habitude, le modèle allemand est de rigueur : toutefois, de nouvelles tendances conduisent à l'élaboration des plans. Il convient de s'y intéresser.

La clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal

Dès 1900, Roux se plaint régulièrement de l'état précaire dans lequel se trouve son lieu de travail. En effet, il n'a à disposition qu'une seule salle d'opération sise dans la véranda sud de l'Hôpital cantonal ; les couloirs qui y conduisent servent à la fois pour endormir, préparer les malades et stériliser le matériel opératoire : « Il faut vraiment le génie de notre chirurgien M^r^ le Professeur Roux pour obtenir dans un milieu pareil les brillants résultats qui portent au loin sa renommée[763] » note la commission de

763 ACV, K IX 1218/42a, « Exposé des motifs et projet de décret », s.d. [20 décembre 1912 ?], reprenant les commentaires de la commission de gestion de 1909.

gestion de l'État qui visite les locaux. En 1906 déjà, le chirurgien dresse un programme comprenant douze salles qu'il considère comme les plus nécessaires :

> Je me borne à esquisser un strict minimum, supportant tout juste la comparaison avec les hôpitaux similaires installés depuis une vingtaine d'années – la plupart, même dans notre pays, disposant d'un nombre plus grand de locaux[764].

L'édifice réalisé en 1915 ne sera guère différent de ce projet : les quatre zones principales s'y retrouveront (préparation des malades, salles d'opération et auditoire, locaux pour les instruments chirurgicaux et laboratoires, pièces pour les médecins et les internes) dans une disposition qui, au contraire de l'ancienne clinique chirurgicale, est conçue comme une véritable machine.

Le bâtiment est prévu au sud de la façade principale de l'Hôpital cantonal mais séparé de lui et relié par une passerelle en béton armé, fer et verre (fig. 71, 167). Il est l'œuvre de l'architecte cantonal Eugène Bron, dont les rapports avec Roux n'ont hélas pas laissé beaucoup de traces écrites. On sait que Roux est très satisfait de sa clinique à son ouverture ; dès lors, on peut imaginer que le duo a bien fonctionné et que Bron, à son habitude, a su tenir compte au mieux des *desiderata* de son partenaire qui semble d'ailleurs prendre son rôle très à cœur. Il faut souligner que Bron travaille pour un médecin compétent : sans aucun doute, Roux a-t-il un certain goût pour l'architecture ou, du moins, une bonne connaissance de l'architecture hospitalière et un regard critique à ce sujet, ainsi que sa correspondance privée le laisse entendre[765]. C'est lui qui dresse la liste des cliniques de chirurgie à visiter en préparation de la sienne (toutes en Allemagne)[766] et lorsque Bron se trouve face à des problèmes insolubles, c'est à nouveau Roux qui fournit des pistes de secours ; ainsi, concernant l'installation d'eau chaude pour les salles d'opération que l'architecte peine à résoudre, le chirurgien signale une installation modèle à Hildesheim « avec laquelle tous les robinets et mélangeurs sont supprimés et où l'eau chaude est obtenue à la température voulue dans un grand réservoir au sous-sol[767] »,

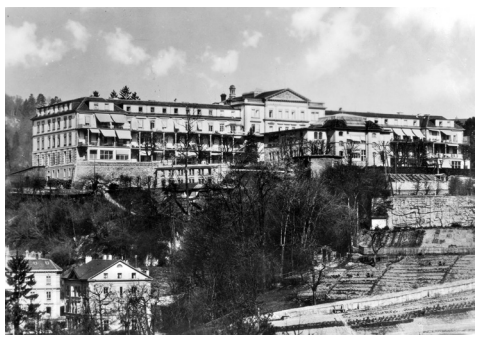


Fig. 167. Lausanne, Hôpital cantonal, façade sud avec la nouvelle clinique chirurgicale (1915) (MHL).

764 ACV, K IX 1218/42a, « Indications sommaires pour la transformation du bloc central du service de chirurgie », 25 février 1906.

765 Agé de 24 ans, lors de son long voyage d'études, il note à Dresde : « La Neu-Stadt est admirablement construite, chaque rue à 1 double rangée d'arbres, ou bien les maisons sont séparées en squares avec jardin » (28 mai 1881) ; à Leipzig : « L'hôpital […] est splendide et surtout construit avec beaucoup de bon sens » (9 juillet 1881) ; etc. (Roux, 2003).

766 ACV, K IX 1218/42a, note de Bron, 9 avril 1912.

767 ACV, K IX 1218/42a, aménagement intérieur de la clinique, 13 septembre 1913.

détails démontrant sa profonde connaissance des édifices allemands – ou, du moins, des publications les concernant. Le médecin demandera aussi de nombreux devis à des maisons d'installations médicales ou techniques, alors en plein essor, pour les sanitaires et d'autres éléments hygiéniques ; on notera que ces maisons sont pour la plupart allemandes ou suisses alémaniques[768]. Un choix tout particulier est effectué quant aux matériaux et aux appareils de la clinique ; la maison Schaerer de Berne, dont la renommée est déjà internationale[769], installe une grande partie des salles d'opération. Le fait que Roux finance en grande partie lui-même les installations (78 % proviennent du Fonds spécial pour la clinique chirurgicale qu'il a créé)[770] semble lui donner une grande latitude en la matière, tout en le dédouanant vis à vis des regards extérieurs : « [il] a tenu à participer personnellement au paiement de certaines installations coûteuses ou qui peuvent paraître luxueuses aux non initiés[771] » précise-t-on à la fin des travaux. Toutefois, sa volonté de perfection sera contrariée par la guerre, qui empêchera de nombreuses livraisons :

> Il est devenu très difficile de se procurer certains matériaux tirés de l'étranger. C'est ainsi que pour les carrelages, dallages en mosaïque, revêtements en catelles et glaces, il a été nécessaire d'adopter d'autres matériaux que ceux choisis primitivement[772].

Presque achevée au moment où éclate le conflit, la clinique est réquisitionnée pour les besoins militaires, l'Hôpital cantonal étant « archi-comble[773] » ; Roux prend toutefois possession des locaux à la fin de 1914. L'ancienne salle d'opération est transformée en service de radiographie et de mécanothérapie l'année suivante.

La clinique chirurgicale appartient à un type d'architecture qui connaît un important développement dans les années 1905–1915. Jusqu'à la fin du XIX^e^ siècle, il est en effet rare que la salle d'opération soit extraite de l'hôpital pour être placée dans une annexe spécialement conçue à cet effet. Avec la diffusion du plan pavillonnaire, qui apparaît en Suisse dans les années 1880, et celles contemporaines de l'asepsie et de l'antisepsie, les chirurgiens peuvent chercher de nouveaux types d'installations, dont la clinique chirurgicale de Berne (1883) sera l'un des premiers exemples – celle-là même où Roux a étudié auprès de Koch. Deux bâtiments s'y succèdent selon un axe symétrique : au sud, l'hôpital où sont installés les patients et au nord, dans un pavillon accessible par un couloir fermé, les salles d'opération bien détachées. Les caractéristiques principales

768 ACV, K IX 1218/42c ; devis des firmes Bamberger, Leroi & Cie, Zurich ; Lautenschläger ; Schaerer AG, Berne ; Kattentidt, Hildesheim. Envois spontanés des maisons Siemens et Halske, Zurich ; Dehaitre, Le Sache, Virvaire & Cie à Paris ; Deco SA, Küsnacht.

769 ACV, K IX 1218/42c, liste des appareils de stérilisation récemment installés par Schaerer, 11 août 1913 ; cinq pages mentionnant des hôpitaux en Europe (Suisse, empire austro-hongrois, Pologne), à Java, en Bolivie, etc.

770 Donzé, 2007, p. 60.

771 ACV, K IX 1218/42a, exposé des motifs et projet de décret, s.d. [21 février 1917].

772 *CRCE*, DI, 1914, p. 139. Les carrelages sont remplacés par des mosaïques en grès cérame et les verres et glaces commandés en Belgique sont finalement produits en Suisse (ACV, K IX 1218/42a, exposé des motifs et projet de décret, s.d. [21 février 1917]).

773 ACV, K IX 1218/42a, lettre du DTP au major du bataillon & Landsturm à la Pontaise, 12 août 1914.

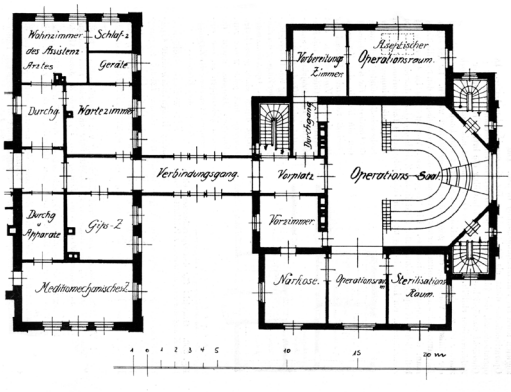


Fig. 168. Tübingen, clinique chirurgicale (1911), plan (tiré de : Grober Pr Dr, 1911).

des salles d'opération évolueront dans les deux décennies à venir[774] : dans un premier temps, le bow-window vitré est l'élément le plus vanté, permettant à la fois l'aération et l'éclairage ; toutefois, à l'usage, il s'avère problématique, rendant – comme à Lausanne – les salles d'opération glacées en hiver et surchauffées en été, et n'évitant pas toujours des courants d'air malvenus. L'utilisation de l'électricité amènera la disparition progressive de cette saillie vitrée au profit de larges baies, de même que celle de la traditionnelle verrière[775]. Les questions principales concernent le nombre de salles et leur orientation : dès la fin du siècle, l'avis général se prononce en faveur de deux salles (aseptiques et septiques) dans des établissements d'une certaine importance, voire de trois (deux aseptiques et une septique). Pour des questions de luminosité, on plaçait souvent la salle d'opération au sud, amenant à des problèmes hygiéniques graves notamment en raison des surchauffes estivales. Les perfectionnements de l'éclairage artificiel permettent de résoudre ce problème en plaçant les salles au nord, à l'est ou à l'ouest ; la lumière pouvant y être très vive une partie de la journée, elle est atténuée par des stores, ou, si elle vient à manquer, elle est renforcée par des lampes sophistiquées. Le recours aux faces latérales occasionne une nouvelle distribution qui va devenir courante vers 1910 ; ce type répond au programme répandu de clinique universitaire contenant deux salles d'opération en plus de l'auditoire prévu pour les cours. Proche de ce modèle, la clinique de Tübingen (1911) passera longtemps pour un modèle du genre[776] (fig. 168) ; mais

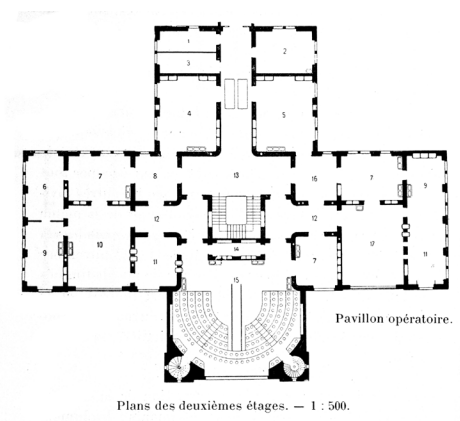


Fig. 169. Genève, clinique chirurgicale (1913), plan (tiré de : *BTSR*, 1915).

774 *Handbuch*, 1903, pp. 296–313 ; Grober Pr Dr, 1911, pp. 526–556.

775 « Les chirurgiens modernes exécutent presque toutes les opérations à la lumière artificielle. C'est pourquoi les deux salles d'opération n'ont pas reçu de haut-jour » peut-on lire à propos du nouvel hôpital de Delémont (*Das Krankenhaus*, 8, 1935, p. 120).

776 Grober Pr Dr, 1911, pp. 531–532.

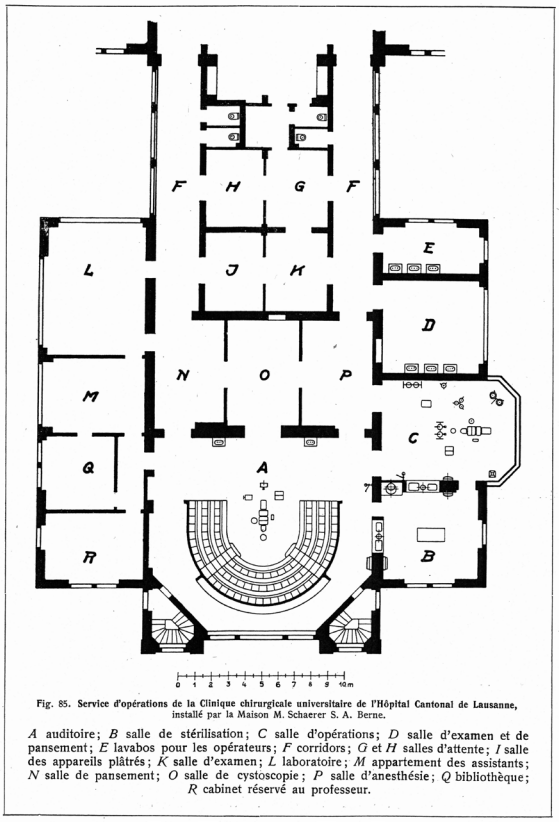


Fig. 85. Service d'opérations de la Clinique chirurgicale universitaire de l'Hôpital Cantonal de Lausanne, installé par la Maison M. Schaerer S. A. Berne.

A auditoire; *B* salle de stérilisation; *C* salle d'opérations; *D* salle d'examen et de pansement; *E* lavabos pour les opérateurs; *F* corridors; *G* et *H* salles d'attente; *I* salle des appareils plâtrés; *K* salle d'examen; *L* laboratoire; *M* appartement des assistants; *N* salle de pansement; *O* salle de cystoscopie; *P* salle d'anesthésie; *Q* bibliothèque; *R* cabinet réservé au professeur.

Fig. 170. Lausanne, clinique chirurgicale (1915), plan (tiré de: Schaerer, 1930).

la Suisse ne sera pas en reste grâce à celle très ambitieuse de Genève (1910–1913; trois salles d'opération – auditoire, aseptique et septique), édifiée par Adrien Peyrot et Albert Bourrit[777], et que l'on peut considérer comme le modèle principal de la clinique de Roux (fig. 169). Plus modeste, cette dernière ne possède que deux salles d'opération (fig. 170): le grand auditoire pour les étudiants et une autre aseptique. Toutefois, comme à Genève, la rationalisation du plan, reflétant celle du travail, donne à l'édifice un tout autre tour que les dispositifs antérieurs connus dans le Canton et en fait une véritable «machine à guérir» de capacité industrielle[778]. Le plan de l'étage supérieur, où se trouve les salles d'opération, ménage trois «bandes» parallèles; la centrale, branchée sur le corps central de l'Hôpital cantonal, est divisée en trois parties successives: du nord au sud, on trouve deux couloirs latéraux permettant le transport des malades avant et après l'opération, de part et d'autre de quatre pièces de préparation et de réveil; ensuite, les salles d'anesthésie et de pansement forment une sorte d'antichambre au devant des salles d'opération. La principale, en forme d'auditoire, est située dans la partie sud de la bande centrale; elle est accessible aux étudiants par des escaliers placés dans les angles, selon un dispositif alors courant (fig. 171). Son éclairage naturel est assuré par une grande baie au sud et une verrière zénithale. La salle aseptique, située à l'est dans l'une des deux bandes latérales, est plus restreinte mais également largement baignée de lumière grâce à un grand bow-window à pans coupés. Les parties latérales contiennent les nombreux locaux nécessaires au bon fonctionnement de la clinique: proche des salles d'opération se situent la salle de stérilisation et le bureau de Roux. Plus en arrière, les salles d'examen, les lavabos, wc, laboratoires

777 *BTSR*, 1915, pp. 97–103; *SBZ*, 1915, p. 292–297.
778 Donzé, 2007, pp. 60–62.



Fig. 171. Lausanne, clinique chirurgicale (1915), grand auditoire (coll. MHL/IUHMSP).

et une bibliothèque complètent cet aménagement. Le plan tout entier souligne bien le cheminement en U que suit le patient: ici, le dessin même laisse deviner le flux incessant des interventions, des arrivées et des départs de malades, conférant à cet édifice une sorte de dynamisme latent.

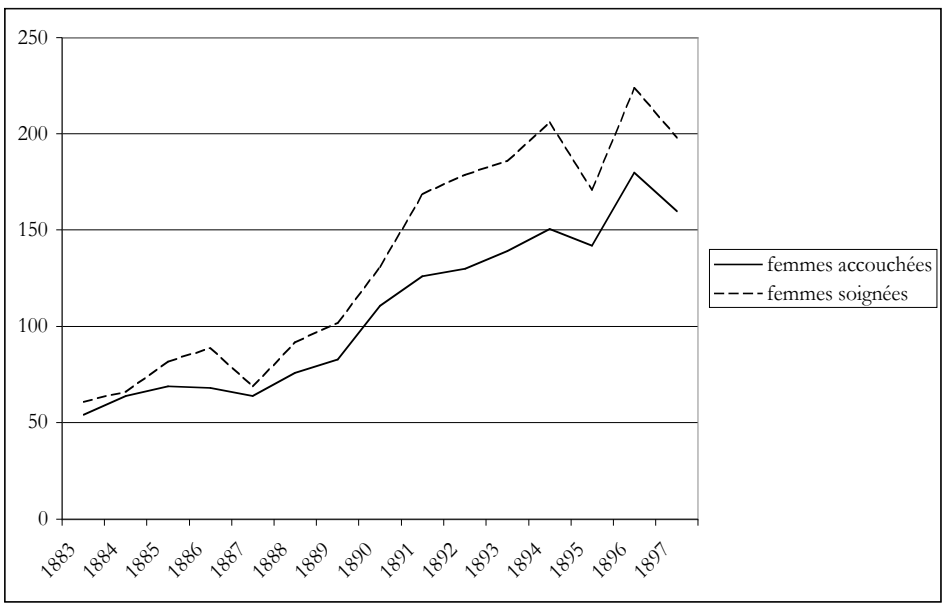
Les façades se caractérisent par leur simplicité évoquant l'architecture industrielle. Lisses et blanches, elles ne sont percées que par des fenêtres rectangulaires (parfois à meneaux), sauf les tourelles d'escalier qui montrent des baies à arc surbaissé. La toiture, basse dans sa partie arrière, fait place à la grande verrière de l'auditoire au sud, traitée sous la forme d'un toit à la mansart; la seule animation provient de l'emboîtement des masses qui laisse deviner le plan, ainsi que des toitures des deux tourelles, en pavillon, qui confèrent une silhouette quelque peu pittoresque à cet ensemble sinon caractérisé par l'extrême simplicité de son parti – cette simplicité affirmant à la fois l'économie de moyen avec lequel la clinique est réalisée et le sérieux du travail qui y est exécuté (le renoncement esthétique pouvant symboliser la concentration du chirurgien sur sa mission). La formule n'est pas nouvelle: la façade genevoise n'est guère différente, sinon que les deux tourelles sont plus prononcées et lui donnent plus de prestance. Mais dans le cas lausannois, on se devait de rester modeste pour ne pas trop gâcher le dégagement depuis l'hôpital[779].

La clinique chirurgicale rompt donc avec une lignée d'édifices hospitaliers certes souvent conçus avec soin pour servir leur fonction, mais dont l'esthétique restait marquée par les règles académiques de composition et dont l'appareil décoratif, aussi sobre soit-il, était porteur d'un message idéologique sur le rôle de l'État vis à vis de la société. Ici, rien de tel: c'est l'absence de décor qui parle et cette architecture discrète met moins en valeur les ambitions des autorités en matière de santé publique que le rôle héroïque et moderne joué par le chirurgien, qui prend ici sa revanche sur des siècles de relégation. Le cas de la maternité voisine, contemporaine, est en revanche tout autre.

779 La «construction, traitée dans le même style sobre que le bâtiment principal, prendra sans doute un peu de vue et de jour à ce dernier, mais il ne semble pas qu'il y ait lieu de s'arrêter à ce léger inconvénient» (*BGC*, 9 janvier 1913, pp. 440–441).

La maternité

À l'instar de nombreuses autres villes suisses, Lausanne projette la construction d'une nouvelle maternité à la fin du XIXe siècle. L'augmentation du nombre d'accouchées à l'Hôpital cantonal (il fait plus que tripler en quinze ans) est une conséquence conjointe de l'édification d'une première maternité en 1880 (un petit pavillon proche de l'Hôpital[780]), de la création de la chaire d'obstétrique en 1890, mais aussi du recul du taux de mortalité en maternité grâce aux méthodes modernes de désinfection ; ce vaste phénomène démontre l'état d'esprit nataliste des autorités de l'époque[781]. En effet, la natalité vaudoise, inférieure à la moyenne suisse (29,3 ‰ contre 30,8 ‰), cause de l'inquiétude, et la maternité est sans doute l'un des moyens de remédier à cet état de fait[782]. Oscar Rapin, responsable du service et de la chaire, demandait un agrandissement du pavillon initial en 1891 déjà. Après avoir songé à le doubler, une discussion avec l'architecte Francis Isoz (qui lui construit alors un immeuble de rapport)[783]



Tab. 13. Évolution du nombre de femmes soignées et accouchées à l'Hôpital cantonal de Lausanne, 1883–1897[784].

780 Créé selon le système Tarnier (qui isole chaque chambre pour éviter la diffusion des fièvres puerpérales), ce pavillon ne contient que quatre chambres pour trois accouchées à l'origine. En 1898, chaque chambre abrite quatre lits, les galeries extérieures de desserte sont devenues des dépendances (ACV, K IX 1218/50a, rapport de Morax, Rapin et Borgeaud sur la question de la maternité, juillet 1898).

781 Sur ces questions : Beauvalet-Boutouyrie, 1995, Rieder, 1999.

782 Morax, 1899, p. 18.

783 Voir *supra*, p. 374.

784 ACV, K IX 1218/50a, rapport de Morax, Rapin et Borgeaud sur la question de la maternité, juillet 1898.

pousse le médecin à rédiger un programme détaillé, qui n'aura comme effet que d'effrayer les autorités : « Le programme que j'exposai brièvement n'eut même pas les honneurs d'une discussion. Il fut d'emblée taxé de 'grandiose' et la conférence resta sans effet[785] » relatera-t-il. En 1898, un projet est confié à l'architecte Jacques Regamey ; avec son associé Henri Meyer[786], il prévoit un édifice au Champ de l'Air dévolu à la seule médecine. L'auditoire pour les cours académiques serait quant à lui situé dans l'aile orientale de l'Hôpital cantonal agrandie pour l'occasion[787]. Les coupes budgétaires du tournant du siècle replongent le projet dans l'oubli ; il faut attendre 1906 pour que le successeur de Rapin, Guillaume Rossier, reprenne l'affaire. Sans ménager ses efforts, il obtiendra la construction d'une nouvelle maternité, mais après dix ans seulement d'un travail assidu et concerté.

Contrairement à Rapin qui songeait au volume de l'édifice avant d'avoir fixé un programme, Rossier s'attelle d'abord à décrire par les mots l'établissement souhaité. Comme ces extraits en rendent compte, il ne néglige aucun détail :

> Nulle part des corniches ; angles arrondis soit au plafond, soit au sol ; ce dernier partout en mosaïque ; les parois absolument unies et par places des catelles à hauteur d'appui ; corridors larges permettant de rouler facilement les lits d'un local à l'autre ; prévoir l'amenée d'eau chaude et froide dans toutes les chambres […]. Prévoir, si possible dans l'épaisseur des murs, ouvrant sur le couloir, des armoires au plain pied, à côté de chaque salle d'accouchée, au premier étage pour élèves sages-femmes et femmes enceintes […]. Les murs entourant la division II devraient être assez épais pour éteindre le bruit de la salle d'accouchement[788].

Il faut attendre 1908 pour que, à partir de ce texte détaillé, l'État ouvre un concours d'architecture :

> [Il doit s'agir d'un] bâtiment spécial, suffisamment spacieux, correspondant aux exigences de la science moderne et pouvant supporter la comparaison avec les constructions récemment élevées dans d'autres villes suisses[789].

Le programme prévoit une maternité (divisions des femmes en couche, des accouchées, chambres d'isolement), une clinique de pédiatrie (divisions des bébés, des douteux, des enfants, d'isolement), chacune étant dotée de locaux pour l'enseignement (auditoires de cent et soixante places) ; les services d'administration sont en revanche partagés (notamment la cuisine)[790]. On s'étonnera de ne pas retrouver ici

785 ACV, K IX 1218/50a, lettre de Rapin au chef du DI, 13 février 1898.

786 **Jacques Regamey (1863–1927) :** actif entre 1886 et 1924 au moins, il est membre de la SIA. **Henri Meyer (1856–1930) :** études au Polytechnicum de Zurich (1876–1878), puis à Stuttgart (1878–1879) et à Paris. Dès 1888, après avoir remporté un concours, il travaille dix ans à Sofia, en Bulgarie, avant de s'installer à Lausanne en 1898. Il s'associe à Regamey jusqu'en 1902, date à laquelle il ouvre son propre bureau. Il est membre de la SIA (et président de 1911 à 1913) (*ALS*, p. 380).

787 ACV, K IX 1218/50a, lettre du chef du DIPC au DI, Secours public, 12 mars 1898 ; rapport de Morax, Rapin et Borgeaud sur la question de la maternité, juillet 1898.

788 ACV, K IX 1218/50a, rapport de Rossier au Directeur de l'Hôpital cantonal, 22 février 1906.

789 *CRCE*, 1908, pièces annexes.

790 ACV, K IX 1218/50a, « Concours pour l'étude de bâtiments destinés aux services hospitaliers de la maternité et de la pédiatrie (clinique infantile) », 1908.

le modèle allemand mais plutôt le système français. En effet, les Français considèrent l'obstétrique comme une « 'petite' spécialité sans grand prestige[791] » et ils rattachent la gynécologie à la chirurgie ; à l'opposé, les Allemands réunissent en revanche ces deux cliniques, considérant qu'elles doivent constituer une maison d'hospitalité pour les parturientes autant qu'un lieu d'enseignement universitaire, même si l'on ne soigne aucune maladie en accouchant une femme. Dans le cas lausannois toutefois, des données structurelles et des oppositions entre professeurs expliquent le choix opéré[792]. Dès son arrivée, Roux s'occupe en effet des cas chirurgicaux de gynécologie, que Rapin espère reprendre à son compte durant les années 1890, en particulier pour les besoins didactiques de son enseignement en obstétrique. En 1893, pour calmer une situation houleuse, Roux accepte de céder une petite salle d'opération à Rapin. À la mort de ce dernier (1902), Rossier, auparavant privat-docent de gynécologie, n'obtient que la chaire d'obstétrique ; un enseignement de gynécologie est bien créé en 1903, confié à Maurice Muret, mais il restera théorique. Roux conserve donc la mainmise sur le secteur chirurgical de la branche. La maternité de 1916 ne contiendra donc pas de clinique de gynécologie comme c'est généralement le cas[793].

Le rattachement de la maternité à la clinique infantile surprend également. En général, dès les années 1870, pour éviter des risques de contagion, ces cliniques étaient placées dans des pavillons indépendants. Le principe adopté à Lausanne conserve la division en deux ailes, mais pas totalement séparées puisqu'elles comportent des parties communes (services, administration). Sans aucun doute, les progrès de la médecine et de l'hygiène dans le dernier quart du XIX^e siècle permettent-ils de rapprocher des établissements autrefois considérés comme « dangereux » et pour lesquels les architectes prévoyaient des dispositifs souvent proches du lazaret. Cette réunion fait un pas non négligeable dans la considération de la femme, de la mère et de l'enfant comme des patients particuliers, qui méritent des installations adéquates.

Le jury du concours est formé de trois architectes [Adrien Peyrot, qui a édifié en 1907 la maternité de Genève, Fritz Stehlin, de Bâle, qui ne connaît guère le sujet, ce dont on se félicite[794], et Théophile van Muyden, de Lausanne (frère du syndic)] et du chef du service sanitaire cantonal, Jean-Marc Morax. Le concours remportera un vif succès, avec trente-neuf candidatures. Malgré la dominante « parisienne » du

791 Rieder 1999, p. 58.

792 Donzé, 2007, pp. 40–42.

793 Comme à Genève (1907). Lorsqu'elles manquent, les cliniques gynécologiques sont fréquemment ajoutées dans les années 1910–1930 : Zurich (1916–1917), Berne (1919–1921), Bâle (1923–1925), Lausanne, Hôpital Guillaume Rossier (1935–1936).

794 **Fritz Stehlin (1861–1923) :** études à l'École spéciale d'architecture à Paris, puis à l'École des Beaux-Arts ; voyage à Berlin, Prague, en Angleterre et à Rome avant de reprendre l'atelier de son oncle Johann Jakob II Stehlin en 1888. À Bâle, parfois en collaboration avec Emanuel La Roche, il construit de nombreux édifices publics (école de Wette, 1901–1903 ; école de musique, 1902 ; Stadtcasino, 1904–1905 ; théâtre, 1907-1909 ; synagogue, 1909, etc.) et privés. Il collabore à la publication de la *Maison bourgeoise en Suisse* (*ALS*, pp. 506-507). N'ayant jamais construit d'hôpital, Stehlin s'étonne d'être contacté à ce sujet. Bron précise qu'il est « un architecte très distingué et très apprécié à Bâle. On pense qu'il n'est pas nécessaire que tous les architectes du Jury soient des spécialistes, bien au contraire » (ACV, K XI 1218/50b, lettre de Stehlin à Bron, avec note de Bron, 18 janvier 1909).

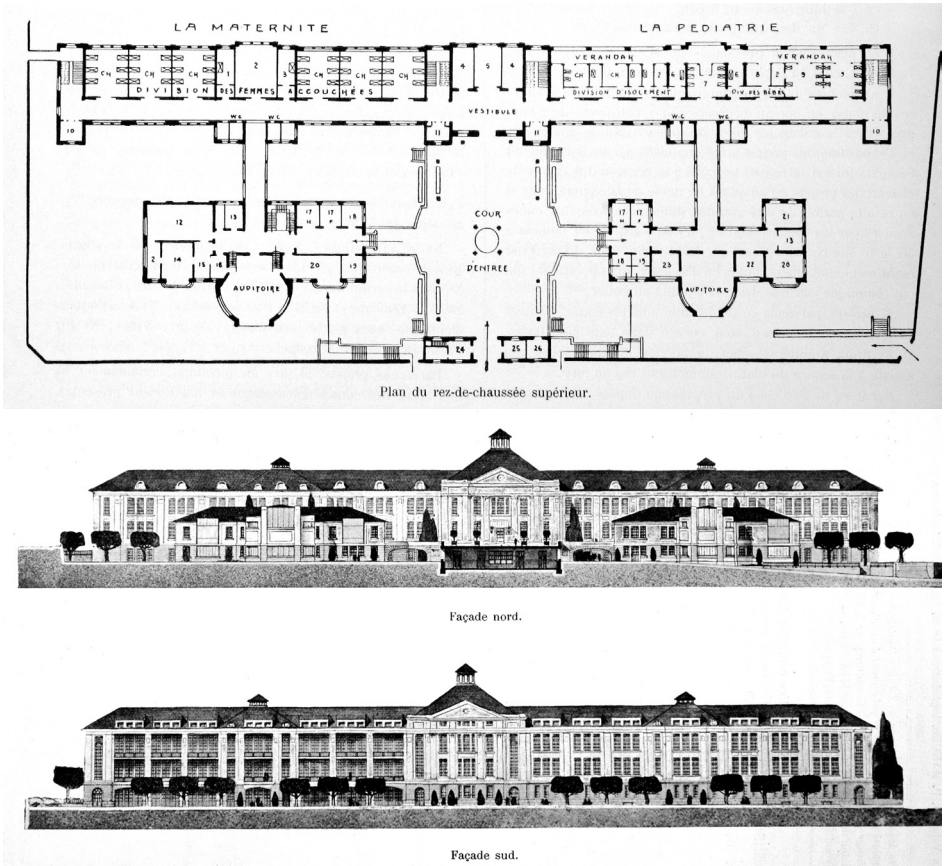
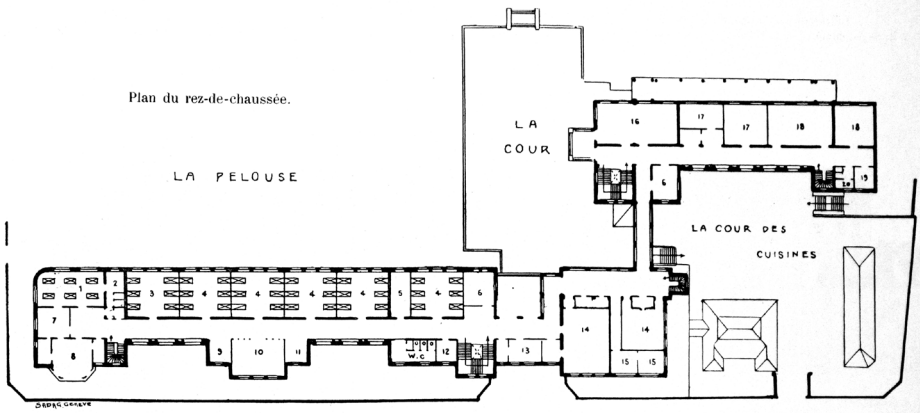


Fig. 172-173. Lausanne, maternité, projet de concours de Georges Épitaux, plan du rez-de-chaussée supérieur et élévations, 1909 (tiré de : *BTSR*, 1909).

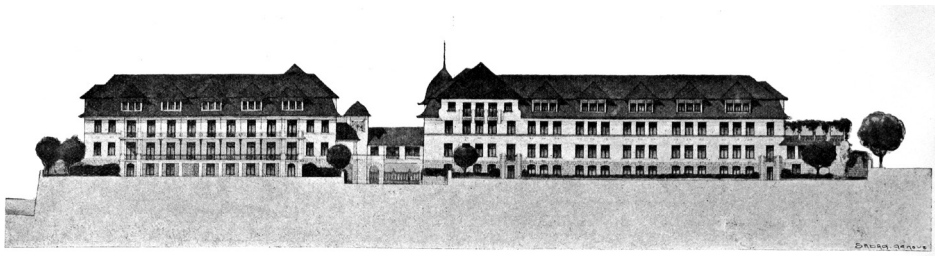
jury, c'est un projet très germanique dans son esthétique comme dans son plan qui obtiendra le premier prix, celui de Georges Épitaux – un ancien apprenti de Peyrot. Les jurés apprécient surtout la distribution et l'élévation est jugée « sèche et monotone[795] ». L'architecte prévoit un édifice presque symétrique, distribué de part et d'autre d'un corps central d'administration par un couloir septentrional (fig. 172) ; la maternité est légèrement plus vaste que l'aile de la pédiatrie, ce qui ne se perçoit pas immédiatement. Les deux blocs opératoires avec auditoires sont placés au nord de chacune des ailes et reliés à elles par un couloir vitré dans une disposition similaire à celle de la future clinique chirurgicale voisine. L'élévation montre des façades verticalistes scandées par des sortes de pilastres qui délimitent de larges travées de baies à meneaux de pierre pour la maternité, de métal (?) pour la clinique infantile[796] (fig. 173).

795 ACV, K IX 1218/50b, observations faites au projet d'Épitaux, 1909.
796 Il s'agit peut-être de variantes de façade ; nous n'avons pas retrouvé d'explications à ce sujet.

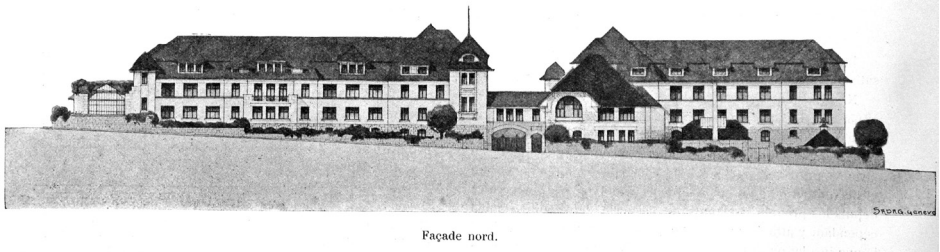


LÉGENDE : 1 = Salle d'accouchement. — 2 = Bains et W.-C. — 3 = Chambre d'opérations. — 4 = Chambre d'accouchées. — 5 = Sage-femme. — 6 = Chef de service. — 7 = Stérilisation. — 8 = Salle d'opérations. — 9 = Lingerie d'étage. — 10 = Bains nouveaux-nés. — 11 = Office d'étage. — 12 = Pharmacie. — 13 = Professeur. — 14 = Auditoire. — 15 = Laboratoires. — 16 = Réfectoire. — 17 = Douteux. — 18 = Division des bébés non infectés et infectés. — 19 = Ch. sœur. — 20 = Cuisine et W.-C.

IIe prix : projet « Junon », de MM. Monod & Laverrière, Taillens & Dubois, architectes, à Lausanne.



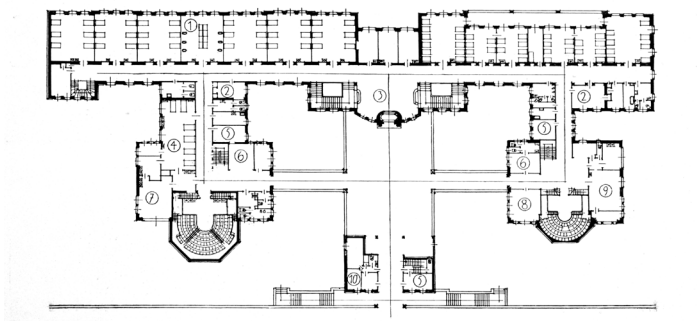
Façade sud.



Façade nord.

Fig. 174-175. Lausanne, maternité, projet de concours de Monod & Laverrière, plan du rez-de-chaussée supérieur et élévations, 1909 (tiré de : *BTSR*, 1909).

Le deuxième prix, remporté par Eugène Monod & Alphonse Laverrière, est également vanté pour son plan qui fait une « remarquable utilisation du terrain[797] » ainsi que pour son architecture « sobre et pittoresque […] fort attrayant[e][798] ». La composition est complètement différente de celle d'Épitaux (fig. 174). Les deux cliniques sont séparées en ailes distinctes, réunies par une passerelle abritant le bureau du professeur. Le tout forme un plan « en manivelle » qui permet de placer habilement les services dans une cour et les bureaux près de l'entrée tout en préservant un grand espace pour le jardin. Les façades présentent moins de symétrie que chez Épitaux, même si le rythme des fenêtres, simple pour la pédiatrie, triple pour la maternité, impose une image calme et réglée à l'ensemble (fig. 175). L'élément pittoresque relevé par le jury consiste surtout en les toitures à la mansart, dotées de plusieurs lucarnes développées, de demi-croupes (au-dessus de la grande baie de l'auditoire de cent places) et de pavillons (sur les tours d'escalier). Toutefois, l'effet d'ensemble n'exprime guère la fonction médicale : on croit avoir affaire à une école – autre spécialité du bureau lausannois.



Frauenklinik und Kinderspital. — Grundriss vom Hochparterre.
Links: Saal für Geburten. — Rechts: Kinderabteilung.
Legende: 1. Bäder für die Neugebornen; 2. Dienstenzimmer; 3. Eingang; 4. Entbindungssaal; 5. Bureau; 6. Kleiderkammer; 7. Aseptische Operationen; 8. Mikroskopie; 9. Radioskopie; 10. Abwart.

Fig. 176. Lausanne, maternité et clinique infantile (1916), plan du rez-de-chaussée supérieur (tiré de : *Schweizerische Baukunst*, 1917).

Pour le projet définitif, Épitaux saura se souvenir du pittoresque de ces esquisses ; en effet, par une habile manœuvre, il parvient à conserver l'essentiel des dispositions de son plan, tout en modifiant les façades qui prennent un tour assez proche du deuxième prix – pour ce qui est des deux masses inégales du moins. Les éléments forts de son parti : symétrie, salles d'opération situées dans des blocs au nord, accès central par une cour, notamment, sont conservés (fig. 176). De même, les accents verticaux de ses élévations, quelques peu adoucis, se retrouveront dans l'édifice réalisé (fig. 177). On mesure la « modernité » de ses façades par comparaison : la Policlinique, de peu antérieure (1902, John Gros, architecte) et de composition assez semblable (travéation par

797 *SBZ*, 1909, pp. 137–138.
798 *Idem*, p. 138. Sur ce projet, voir Frey, 1999, pp. 117–118.



Fig. 177. Lausanne, maternité et clinique infantile (1916), vue générale de la façade méridionale (MHL).

pilastres) apparaît ainsi d'un académisme grandiloquent et déjà dépassé une décennie après sa création (fig. 178). Paré d'un décor d'une qualité et d'une abondance encore inconnue jusqu'alors dans le domaine médical, l'intérieur de l'édifice montre que l'architecture se modifie à tous points de vue. La fonction « maternelle » de la maternité semble autoriser des décorations que la mâle atmosphère des autres cliniques ne saurait accepter[799]. Le contraste entre l'aile chirurgicale de Roux et la maternité est des plus saisissants : la décentralisation médicale s'accompagne visiblement d'une multiplication des langages architecturaux. Influencés par les principes rationalistes (qu'intègre l'éclectisme de la fin du siècle), les édifices annoncent leur fonction par des formes spécifiques qui ne sont pas sans évoquer l'« architecture parlante » du néo-classicisme, qui fut celle des bains notamment.



Fig. 178. Lausanne, policlinique (1902), façade principale (MHL).

Les édifices médicaux vaudois n'ont pas souvent l'honneur d'être présentés dans des revues architecturales ou techniques. Contrairement à sa correspondante genevoise, la clinique chirurgicale ne fait l'objet d'aucun article à son ouverture. La maternité n'est pas beaucoup mieux lotie, puisque les principales revues suisses (*BTSR* et *SBZ*) n'en disent mot. Un seul article a pu être retrouvé, issu de la *Schweizerische*

799 Nous développons cet aspect dans Lüthi, 2010.



Fig. 179. Lausanne, maternité et clinique infantile (1916), hall d'entrée (MHL).

Baukunst[800], organe de la Fédération des architectes suisses qui revendique une tournure plus artistique et moins technique que les autres périodiques du temps. Dû au critique d'art Johannes Widmer[801], l'article loue non seulement l'organisation, la distribution et les aspects techniques du bâtiment, mais aussi son architecture, son décor, particulièrement bien illustré, et ses jardins (fig. 179). Dans une envolée qui ne manque pas de lyrisme, Widmer conclut d'ailleurs que fonction *(Zweck)* et beauté *(Schönheit)* se conjuguent dans cet édifice dont toutes les parties, du détail à l'effet d'ensemble, concourent à former une unité remarquable[802]. Cette publication n'est pas anodine : elle prouve que grâce à des architectes tels qu'Épitaux, l'hôpital n'est plus seulement une « machine à guérir » mais il peut aussi devenir un objet artistique, fierté des autorités et des médecins au même titre qu'une école ou qu'une église. Dans le contexte nationaliste (ici entendu au niveau cantonal) du début du XX^e siècle, ce patriotisme architectural n'étonne guère : il est d'ailleurs implicitement revendiqué par l'architecte d'État, qui, visitant la maternité de Genève due à Peyrot et inaugurée en 1907, notait :

> On constate avec plaisir que les Genevois ne se sont pas laissé emballer par ce qui a été fait en Allemagne et ont su faire un hôpital très réussi et qui rende de rééls services sans jeter l'argent par les fenêtres[803].

800 *Die schweizerische Baukunst. Zeitschrift für Architektur, Baugewerbe bildende Kunst und Kunsthandwerk : offizielles Organ des Bundes Schweizerischer Architekten*, 1909–1920. L'article sur la maternité est publié en 1917, pp. 23–35.

801 Actif dans les années 1910–1940, il rédige notamment de nombreux articles sur des peintres suisses (Hodler, Buri) dans la revue *Pages d'art. Revue mensuelle suisse illustrée.*

802 « *Und so schweben die Gedanken des Besuchers vom Einzelnen zum Ganzen, von den Teilen zur Einheit zurück, und es beugt sich, in aller Freiheit, vor der Geistgegenwart und Gestaltungskraft des Baumeisters, der Zweck und Schönheit so in eins gebaut hat* » (*Die schweizerische Baukunst*, 1917, p. 28).

803 ACV, K IX 1218 50/C bis, note de Bron, 11 mars 1913.

Dès lors, la source architecturale essentiellement germanique de l'édifice lausannois ne manque pas de surprendre ; elle est sans doute moins le fait de Bron que celui de Rossier et d'Épitaux. Dans le cas précis de la maternité, elle peut aussi se comprendre par le programme, dont l'on cherche à traduire les valeurs conjointes par une architecture délicate, ornée, perçue comme un cadare adapté à la mère et à son enfant.

Une rupture discrète

Les années de guerre voient l'ouverture de plusieurs édifices qui marquent comme un point culminant dans la politique médicale de la Belle-Époque. La clinique chirurgicale (1913–1915), la maternité (1913–1916), l'Institut de physiologie (1914–1917) et le Pavillon Bourget (1915–1917) témoignent tous de la multiplication des spécialités lausannoises, de la décentralisation de l'Hôpital cantonal ainsi que de ses rapports de plus en plus étroits avec l'Université. Ils attestent aussi tous de la part prépondérante du médecin dans ces constructions. Instruments essentiels de l'indépendance des praticiens face à l'hôpital généraliste, ils sont les parties les plus visibles de ce phénomène et appellent donc des soins extrêmes. À ce propos, l'évocation de la construction de l'Institut de physiologie n'est pas inutile même si cet édifice à fonction essentiellement académique s'éloigne de notre corpus de référence[804] ; en effet, il n'en demeure pas moins un révélateur des tendances observées dans le cadre plus spécifiquement médical. Le bâtiment est directement lié à la chaire reprise en 1908 par Maurice Arthus (1862–1945) ; dès son arrivée, le professeur prévoit un nouvel institut doté d'importants laboratoires d'expérimentation afin de valoriser la pratique qu'il estime essentielle pour cette science expérimentale ; il prépare ainsi la sortie de cette branche de l'École de médecine et son rapprochement, à la fois stratégique et physique, de l'Hôpital cantonal. Pour ce chantier, aucun architecte n'est engagé ; c'est Eugène Bron, l'architecte cantonal, qui est chargé de dresser les plans en collaboration avec Arthus. Un programme extrêmement complet est dressé par le médecin, qui prévoit même l'emplacement des meubles et le nombre de tiroirs[805]. L'édifice abrite le logement du praticien selon le modèle allemand et contrairement à l'habitude française. Arthus note que cette disposition donne de meilleurs résultats : les médecins germaniques fournissent ainsi un travail « infiniment plus grand que les seconds [les Français], sans contestation possible[806] ». La délégation du chantier à un tiers architecte, René Longchamp, ne fait que confirmer la rigueur du travail de préparation dont la mise en œuvre ne pose guère de problème, sinon en raison des privations et du renchérissement dus à la guerre[807]. L'architecture soignée de l'édifice, à la fois classique et régionaliste, le place à mi-distance entre un

804 L'édifice est bâti grâce à un crédit spécial voté pour des constructions destinées à l'enseignement.
805 ACV, K IX 1218/77, note de Bron et esquisses annotées par Arthus (?), 20 février 1908.
806 ACV, K IX 1218/77, projet de décret, 7 novembre 1913.
807 ACV, K IX 1218/77, lettre de Bron au Conseil d'État, 23 août 1917 ; historique des travaux, 30 octobre 1917 ; décret accordant des crédits supplémentaires, 15 janvier 1919.

établissement médical et un collège ; comme la maternité, le bâtiment tente un langage nouveau pour exprimer sa fonction, non sans raffinement (fig. 180). On constate une véritable « contamination » des nouveaux édifices par une idée directrice commune. Si le résultat esthétique n'est pas le même, l'intention demeure.



Fig. 180. Lausanne, Institut de physiologie (1917), vue générale (coll. MHL/IUHMSP).

Bien qu'emblématiques de leur temps, ces bâtiments ne connaîtront guère de descendance. La spécificité architecturale qui voit le jour dans la « cité médicale » du Bugnon, parfois en contradiction avec les règles généralement dictées par l'hygiénisme, va disparaître durant l'entre-deux-guerres alors que les modèles changent et que la situation économique impose ses restrictions. Le contenu prend dès lors le pas sur le contenant ; en raison de la réputation que Lausanne s'est forgé, il n'est toutefois plus question de lésiner sur les moyens – ce dont profitent surtout les installations techniques. En revanche, l'architecture extérieure des édifices prend une allure nouvelle, alliant la modestie économique à une rigueur de bon ton. Ainsi, si l'Hôpital Guillaume Rossier (clinique de gynécologie), apposé à la maternité par Georges Épitaux en 1935–1937[808], reste dans une veine régionaliste pour se fondre avec l'édifice préexistant, les deux principaux édifices de l'entre-deux-guerres, l'Hospice Édouard Sandoz (Brugger & Trivelli, 1929–1932) et l'Hôpital Nestlé (Georges Épitaux, 1930–1935), se voudront plus modernes.

3.10. Modernisation et standardisation des types (1920–1940)

La production architecturale médicale de l'entre-deux-guerres marque une amplification des phénomènes déjà observés auparavant. Le domaine public va expérimenter des formes et des structures nouvelles, cherchant à s'imposer comme modèle en adéquation avec la réputation grandissante de la Faculté de médecine. Le rôle de l'architecte Georges Épitaux et de quelques médecins importants reste prépondérant dans la découverte et l'application d'une certaine modernité, à la fois formelle et organisationnelle. En parallèle, les anciennes infirmeries régionales connaissent une mue radicale lors d'une quinzaine de reconstructions ou d'agrandissements durant les années 1920 et 1930. Les principes testés ou élaborés à Lausanne sont appliqués dans ces édifices de moindre taille, généralement dans le cadre de concours d'architecture, sur le conseil de l'architecte cantonal ou des spécialistes en la matière. Dans ce domaine,

808 À ce sujet, ACV, K IX 1218/371A et B.

plus encore qu'avant 1900, le rôle de l'État en matière de standardisation semble important, relayé efficacement par les médecins et les architectes. En période de crise[809], la rationalisation de la construction comme de la réflexion est de mise à chaque niveau de l'élaboration du projet. Le domaine privé connaît de multiples transformations, agrandissements et rénovations ; toutefois, en raison des circonstances économiques, peu de nouvelles cliniques sont bâties[810] même si la période connaît plusieurs projets d'envergure[811].

Taylorisation de la médecine hospitalière et de son architecture

Durant les années 1930, plusieurs articles parus dans des revues suisses décrivent l'hôpital de Colmar (1932–1937), commandé à William Vetter[812] et aux frères Perret. Bien que souvent publié dans les revues nationales[813], cet établissement ne servira guère de modèle architectural pour les édifices helvétiques de cette période (fig. 181). Ce vaste bâtiment conçu pour sept cent cinquante malades et pourvu d'une façade de 250 mètres de long n'a en effet rien à voir avec l'architecture médicale suisse contemporaine, aux ambitions bien moindres. L'intérêt porté à cet exemple, outre le fait qu'il soit l'œuvre d'un architecte suisse, se porte ailleurs : comme le prouve en particulier un long article dû à l'architecte lui-même, c'est surtout le programme et l'organisation des espaces et des services qui sont au centre du propos. Les questions architecturales et

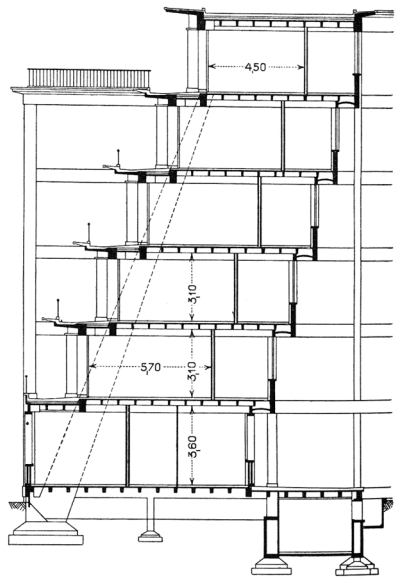


Fig. 181. Colmar, hôpital, (1937) coupe (tiré de : *SBZ*, 1934).

809 Les comptes de l'État sont 21 fois déficitaires entre 1914 et 1945 (32 exercices comptables). Les déficits cumulés pour cette période sont cinq fois plus importants que les excédents cumulés (Wisard, 1998, p. 25).

810 Les Rives de Prangins (1930) ; Montchoisi à Lausanne (1932) notamment.

811 Projet de sanatorium pour les Alliés (1917) et de sanatorium universitaire international à Leysin (1931) ; agrandissement de la clinique de La Source (1944).

812 **William Vetter (1903–1986) :** né à Stein-am-Rhein, il étudie à Zurich puis à Stuttgart où il obtient un diplôme d'architecte-ingénieur en 1925. Il travaille ensuite dans l'atelier Perret à Paris. Dès 1939, il retourne en Suisse. Il est expert en matière hospitalière pour l'Organisation mondiale de la Santé dès 1950 et chef du bureau d'étude pour la planification hospitalière vaudoise dès 1960. Il travaillera avec Bonnard, Cahen et Longchamp aux premiers projets pour le nouvel hôpital universitaire (Marchand, 2000, p. 43, n. 35). Sur l'hôpital : ACV, PP 308, carton 3.

813 « Das neue Krankenhaus von Colmar », in *SBZ*, 1934, pp. 261–262, et William Vetter, « Probleme des Krankenhausbaues », in *SBZ*, 1938, pp. 147–151.

structurelles ne sont pas absentes de l'intérêt porté à l'établissement : Vetter y emploie le système des gradins, qui n'aurait jamais été appliqué à si grande échelle jusqu'alors – il cite les essais de taille plus réduite de Tony Garnier durant la guerre, l'hôpital de Waiblingen par Döcker et le projet de Rudolf Steiger pour la clinique chirurgicale de Zurich, 1931 (fig. 182). Selon l'architecte, en plus des avantages qu'il présente sur le plan hygiénique et thérapeutique, le système en gradins, bâti selon le système de béton armé des frères Perret, se révèle économique et rapide à construire. Toujours selon lui, il répond exactement aux conditions qu'ont posées les théoriciens de la Société internationale des hôpitaux, notamment W. Alter[814], non seulement du point vue de l'architecture, mais, surtout, du point de vue technique et du fonctionnement. Et c'est bien sur cette alliance étroite entre forme et fonction que repose tout l'intérêt de l'expérience alsacienne. Les théoriciens de l'époque valorisent en effet les structures très légères que promeut le modernisme, qu'il s'agisse du « plan libre » ou de la façade-rideau. On cherche à réduire au maximum les contraintes liées à l'architecture de manière que les services puissent s'établir aussi « naturellement » que possible, sans devoir trop se soucier des questions de structure, de portée, de statique, du percement des fenêtres, par exemple. Le squelette d'acier, tel qu'il apparaît durant les années 1920[815], semble favorable à ce genre de projet ; mais c'est surtout le béton armé, donnant des résultats bon marché et de qualité comparable[816], qui sera employé – le cas de Colmar en est un bon exemple[817]. L'acier servira surtout aux hôpitaux-tours américains ou, plus rarement, européens, prévus pour plusieurs milliers de patients et atteignant parfois trente niveaux d'élévation[818], ce qui n'a évidemment plus grand-chose à voir avec le corpus vaudois.

Assez clairement, les textes comme les réalisations l'attestent, l'hôpital des années 1920–1930 subit une mue empreinte de taylorisme. Développée aux États-Unis et importée en Europe pendant la Première Guerre mondiale, cette méthode de rationalisation s'intéresse à l'organisation « scientifique » du travail ; elle concerne d'abord l'industrie mais elle se répand à de nombreux autres domaines, parmi lesquels se trouvent la médecine – dont l'industrialisation est en cours – et l'architecture. Dans ce domaine, le *BTSR* se fait l'agent précoce du taylorisme des chantiers grâce à des études de l'ingénieur René de Vallière (dès 1919) et, deux ans plus tard, de Georges Épitaux lui-même, lors d'un cycle de formation organisé par la Société des ingénieurs et architectes à l'issue d'un voyage aux États-Unis[819]. Les services chirurgicaux sont

814 Alter, 1936.

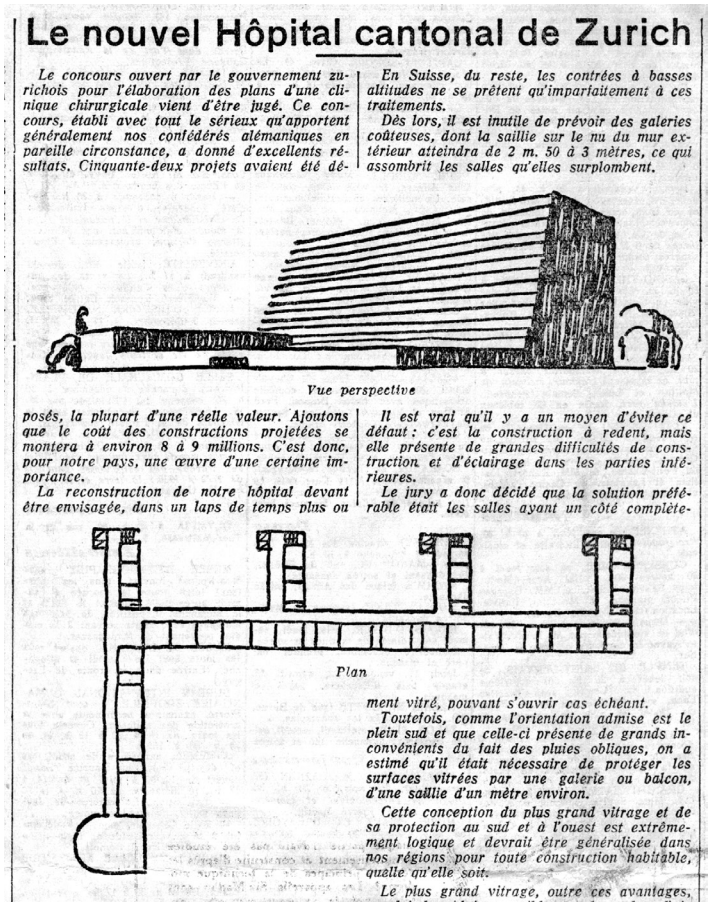
815 L'un des premiers exemples régionaux est la tour Bel-Air à Lausanne (1929–1931).

816 Alter, 1936, pp. 213–214 : « *In der Konstruction entsteht dieser Typ am besten aus dem Stahlseklett oder- wesentlich wohlfeiler, aber fast ebenso praktisch – in Eisenbeton* ».

817 En Suisse, la production du ciment est plus aisée que celle du métal pour des raisons de matière première ; en outre, la construction en béton armé, fréquente dès 1890 notamment à Lausanne, est très valorisée et bien maîtrisée pour sa modernité, son incombustibilité, etc.

818 Murken, 1991, pp. 225–234.

819 « Le système Taylor », in *BTSR*, 1919, pp. 179–180 ; René de Vallière, « Le système Taylor et quelques considérations sur son application », in *BTSR*, 1920, pp. 61–63 ; « Cours sur l'organisation économique du travail », in *BTSR*, 1921, p. 251. Voir Leimbgruber, 2001, pp. 15–22.



Le nouvel Hôpital cantonal de Zurich

Le concours ouvert par le gouvernement zurichois pour l'élaboration des plans d'une clinique chirurgicale vient d'être jugé. Ce concours, établi avec tout le sérieux qu'apportent généralement nos confédérés alémaniques en pareille circonstance, a donné d'excellents résultats. Cinquante-deux projets avaient été déposés, la plupart d'une réelle valeur. Ajoutons que le coût des constructions projetées se montera à environ 8 à 9 millions. C'est donc, pour notre pays, une œuvre d'une certaine importance.

La reconstruction de notre hôpital devant être envisagée, dans un laps de temps plus ou

En Suisse, du reste, les contrées à basses altitudes ne se prêtent qu'imparfaitement à ces traitements.

Dès lors, il est inutile de prévoir des galeries coûteuses, dont la saillie sur le nu du mur extérieur atteindra de 2 m. 50 à 3 mètres, ce qui assombrit les salles qu'elles surplombent.

Vue perspective

Il est vrai qu'il y a un moyen d'éviter ce défaut : c'est la construction à redent, mais elle présente de grandes difficultés de construction et d'éclairage dans les parties inférieures.

Le jury a donc décidé que la solution préférable était les salles ayant un côté complètement vitré, pouvant s'ouvrir cas échéant.

Toutefois, comme l'orientation admise est le plein sud et que celle-ci présente de grands inconvénients du fait des pluies obliques, on a estimé qu'il était nécessaire de protéger les surfaces vitrées par une galerie ou balcon, d'une saillie d'un mètre environ.

Cette conception du plus grand vitrage et de sa protection au sud et à l'ouest est extrêmement logique et devrait être généralisée dans nos régions pour toute construction habitable, quelle qu'elle soit.

Le plus grand vitrage, outre ces avantages,

Plan

Fig. 182. Zurich, projet de concours de Rudolf Steiner pour la clinique chirurgicale, publié de façon anonyme dans *La Suisse* en 1930 (ACV).

particulièrement concernés par ces redéfinitions d'organisation. De l'entrée à la salle d'opération en passant par les différents services et les chambres des malades, chaque mouvement est analysé et simplifié à l'extrême. L'organisation des flux se veut aussi logique que possible, le malade se faisant anesthésier, opérer, panser, puis réveiller selon un schéma circulaire qui permet l'industrialisation de la chirurgie. Les autres services sont aussi conçus comme des entités complètes, en partie indépendantes, dont le plan dessert au mieux la fonction : selon Alter, l'acte initial dans la création d'un hôpital consiste en la classification et le regroupement des pièces et la conception de l'édifice tout entier par rapport aux besoins spécifiques des parties et du tout[820].

820 Alter, 1936, p. 214.

Des schémas arborescents d'organisation hospitalière accompagnent les explications souvent complexes des théoriciens ; elles donnent une nouvelle base graphique aux architectes et remplacent, peu à peu, les programmes traditionnels rédigés, moins faciles d'accès pour les non initiés. Cette schématisation résulte de la nouvelle perception du travail médical, rendue possible non seulement par le travail d'équipe et le travail en continu, mais aussi grâce à l'architecture, qui est pensée de manière à permettre ces fonctionnements. La structure s'adapte à l'usage de façon extrêmement étroite et rend difficile tout effort inverse ; les édifices anciens, de plus en plus inadaptés, deviennent véritablement obsolètes car leur conception, aussi soignée soit-elle à l'origine, ne permet généralement pas des modifications profondes qui pourraient les adapter aux exigences modernes, en raison même de la structure matérielle des locaux – usage de maçonnerie, murs de refends, portées réduites, notamment.

La « machine à guérir » porte dès lors bien son nom ; conçue selon un organigramme complexe, elle connaît un développement complètement différent de celui qui régissait auparavant les hôpitaux, où les contraintes d'ordre constructif, esthétique et symbolique jouaient un rôle souvent aussi important que le programme (fig. 183).

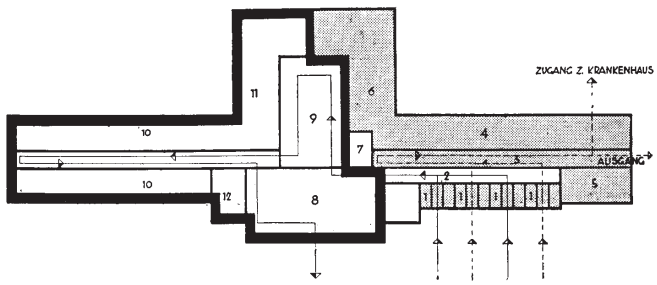


Fig. 183. Schéma des circulations du service d'un hôpital moderne (tiré de : Moretti, 1935).

Pour en revenir à l'hôpital de Colmar, si prisé des Suisses, son observation montre bien comment les circulations verticales (flux humains par les ascenseurs, flux du matériel et de la nourriture par des monte-charges) et horizontales (regroupement « logique » des services par étages : femmes enceintes, policlinique au rez-de-chaussée ; gynécologie et médecine entourant la clinique chirurgicale au premier étage, etc.) imposent un parti auquel le squelette constructif s'adapte ; l'adoption de gradins, qui répond d'abord à des impératifs hygiéniques, semble aussi permettre aux architectes de complexifier encore plus la structure et d'augmenter le tour de force constructif. La structure architecturale est au service de ce schéma quasi abstrait ; elle récupère quant à elle des idées déjà anciennes (système Sarason en particulier) mais les réalise avec aisance grâce à un matériau nouveau qui s'adapte à merveille à ce type de défi. En filigrane, cette affirmation du machinisme de l'hôpital fait écho aux mutations de la pratique constructive et de la profession d'architecte de la période. En effet, la passion

pour les nouveaux matériaux, perceptible dès le XIXe siècle, est à son comble en raison de la crise économique et, dans certains pays, de la reconstruction d'après guerre. L'architecte, de plus en plus enclin à se tourner vers l'ingénierie, trouve dans le domaine hospitalier un terrain d'essai à la hauteur de ses ambitions. Il n'est pas étonnant que Vetter, architecte et ingénieur de formation, ayant travaillé chez un autre constructeur hybride, Auguste Perret – qui a étudié aux Beaux-Arts mais qui revendique le béton comme base de son architecture – devienne la figure de proue en Suisse de cette transformation du métier et de la pratique. Il sera l'un des précurseurs du classicisme structurel en Suisse romande, mouvement dont on connaît bien l'ampleur dans les années 1940–1960 surtout[821].



Fig. 184. Lausanne, agrandissement de la clinique chirurgicale (1945), détail de l'élévation de la façade orientale (état en 2005).

La taylorisation de l'hôpital ne gagnera de l'importance qu'après la Deuxième Guerre mondiale, passant du statut expérimental à celui de modèle incontournable[822]. Les édifices construits dans le Canton après la guerre témoignent d'ailleurs clairement de cette évolution : le CHUV (1968–1981), bien sûr, par son gigantisme, son plan et son mode constructif (squelette métallique), mais aussi, à une moindre échelle, la nouvelle clinique chirurgicale édifiée en 1945 en agrandissement de celle de Roux par Vetter à nouveau, accompagné pour l'occasion de Jean-Pierre Vouga, futur architecte cantonal[823] (fig. 184). La structure issue des théories de Perret accompagne un plan que Vetter compare à une « usine moderne », dénotant bien le caractère industriel de l'hôpital de l'entre-deux-guerres[824]. En contrepartie, par la reprise d'une architecture reposant essentiellement sur une esthétique due à la trame et à la grille, l'hôpital perd le caractère qui a été le sien pendant un siècle : ne parlant plus le langage de la fonction – soit la recherche de l'expression par les façades de la distribution et du programme – mais un langage de la structure, il devient, à nouveau, muet. La modernité, aussi tempérée soit-elle[825], impose par son emploi un changement de ton ; en raison de son formalisme, l'architecture ne dit plus rien des intentions de l'État ou de celle des médecins par des formes connotées et « subjectives » : elle ne parle plus que d'elle-même.

821 Daucourt, 2000.
822 Murken, 1991, pp. 234–253.
823 Marchand, 2000, pp. 31–34.
824 *Idem*, p. 31.
825 Ce n'est pas ici l'endroit pour débattre de la place de Perret et du classicisme structurel dans la « modernité ».

Les établissements publics

L'Hôpital Nestlé : un symbole de la modernité

Durant l'entre-deux-guerres, en raison d'un déficit quasi chronique et d'une politique peu interventionniste en matière hospitalière[826], les investissements de l'État dans la construction médicale se font avec la plus grande circonspection. Avant les années 1930, peu de constructions notables sont à mentionner ; en revanche, en 1929, grâce à un don la Société Nestlé & Anglo-Swiss Condensed Milk Co. Vevey d'un million de francs, légué à l'occasion de la fusion des deux firmes Nestlé et Peter-Cailler-Kohler, la Faculté se voit dotée d'une nouvelle clinique de médecine, véritable laboratoire aux idées nouvelles. Cet établissement sera réputé loin à la ronde pour la qualité de sa conception et de ses installations. Sa renommée déteint sur son architecte, Georges Épitaux, sur son maître de l'ouvrage, le canton de Vaud et, bien sûr, sur son donateur. Ce « partenariat » entre le secteur privé et les instances publiques va devenir fréquent et permettre la construction des principaux établissements de l'époque.

Le don est octroyé par Nestlé alors que l'entreprise retrouve une certaine santé économique après des années de crise profonde ; elle innove alors dans de nombreux domaines, allant de la recherche à la publicité[827]. La création d'un musée d'entreprise, d'une pouponnière[828] et le subventionnement de la clinique médicale font partie d'une politique de prestige audacieuse. L'idée de la clinique semble due à Louis Michaud, professeur de médecine interne et chef de service à l'Hôpital cantonal. Il imagine d'abord une surélévation de l'édifice existant, mais rapidement une nouvelle construction paraît inévitable ; elle n'est toutefois pas réalisable sans le don consenti par Louis Dapples, président de Nestlé, convaincu par Michaud de l'utilité de la cause et de la visibilité de l'institution. Dans un premier temps, le Conseil d'administration de Nestlé n'est pas mis au courant de l'affaire, Dapples prenant vraisemblablement la décision seul[829]. Cela n'est qu'une fois le don accepté par l'État que l'affaire est révélée ; les négociations entre les autorités, l'architecte, le médecin et l'entreprise se feront d'ailleurs toujours au travers de Dapples. Le don est accordé à condition que l'État complète la somme versée pour exécuter le projet ; le bâtiment doit être moderne, aussi complet que possible, doté d'appareils éléctro- et hydrothérapiques et de laboratoires bien fournis. Il doit servir aussi bien l'Hôpital cantonal que la firme veveysanne. Faisant pleinement partie de la politique de décentralisation de l'Hôpital cantonal,

826 Le Conseiller d'État en charge du Département de l'Intérieur durant toute cette période, Norbert Bosset, se situe à la droite du parti radical (Donzé, 2007, p. 236).

827 Nous remercions Lisane Lavanchy, historienne et archiviste auprès de Nestlé, Vevey, pour les informations qu'elle nous a fournies à ce sujet.

828 Vevey, Pouponnière Nestlé (1936–1938), Marc Franel et E. Comte, architectes à Vevey.

829 La pouponnière est également en grande partie son fait, par le biais d'une Fondation Louis Dapples.

l'Hôpital Nestlé s'inscrit explicitement dans la prise de pouvoir des médecins dans des établissements plus indépendants. Devant les moyens modestes d'un État rendu frileux par la crise, les praticiens ne craignent pas d'aller chercher dans le secteur privé des fonds que les politiciens ne veulent ou ne peuvent débloquer.

Dès l'origine du projet, Georges Épitaux est pressenti comme architecte. Il semble qu'avant 1929, Michaud ait déjà soumis à Dapples un avant-projet pour lequel ce constructeur avait déjà dressé des plans[830]. Après l'officialisation du don, une commission composée du Dr Georges Spengler, membre du Conseil de santé, du Dr Louis Michaud, d'Eugène Bron et de Jules Nicoud, le directeur de l'Hôpital cantonal – la plupart d'entre eux connaissent bien Épitaux – est nommée pour réfléchir au nouvel hôpital et au développement futur du site hospitalier dans son ensemble[831]. Dans son rapport au Conseil d'État, en février 1930, ce groupe précise qu'il « a cru bon de s'inspirer aussi, dans la mesure du possible, du développement progressif de nos établissements hospitaliers de manière que pendant un temps qui peut être évalué à 20 ans environ, aucune transformation importante ne soit demandée[832] ». Pour la première fois dans le cadre de l'Hôpital cantonal, le projet est soumis non seulement à des impératifs financiers et programmatiques, mais aussi à des préoccupations d'utilisation et de développement à long terme. Il s'inscrit dans une tendance bien plus générale à l'époque, qui n'est pas sans lien avec le taylorisme d'ailleurs : on prévoit un outil de travail aux capacités de développement dans un futur proche. La question de l'emplacement, longuement discutée, n'est pas résolue au moment de ce rapport, elle le sera lors de l'achat des terrains sis à l'est de la route du Bugnon fin 1930[833] ; on se contente de préciser que « la désignation exacte de l'emplacement du futur Hôpital Nestlé relève de techniciens, d'architectes[834] ». Toutefois, le comité se permet de recommander :

> À cette époque où l'air, la lumière et le soleil jouent un rôle de premier plan dans le traitement des malades, que le bâtiment à construire soit placé le plus bas possible, de manière que l'hôpital actuel ne soit pas dénaturé et que les malades qui y sont hospitalisés y reçoivent du soleil et de la lumière en abondance ce qui fait aujourd'hui sa supériorité sur bon nombre de bâtiments similaires[835].

Épitaux prépare le projet avec deux de ses meilleurs employés, mais ne parvient qu'à grand peine à ne pas trop dépasser le budget imposé (deux millions de francs) alors que le programme ne cesse de croître. Il semble tiraillé entre deux volontés, celle commune à Nestlé et à la Faculté de médecine de construire un établissement moderne, et celle de l'État de ne pas trop dépenser. Il conçoit tout l'édifice dans une structure de béton armé avec remplissage de briques – une première dans le domaine

830 ACV, K IX 1218/320a, exposé des motifs et projet de décret, 26 novembre 1929.
831 ACV, K IX 1218/320a, note anonyme, 21 décembre 1929.
832 ACV, K IX 1218/320a, rapport de Spengler au Conseil d'État, 3 février 1930.
833 ACV, K IX 1218/320a, lettre du DTP au Conseil d'État, 11 décembre 1930 ; lettre de Simon à Épitaux, 11 décembre 1930. Le terrain est acquis par échange de la Société Mont-Riant, que gère René Longchamp, architecte qui construisit l'Institut de phtisiologie durant la guerre.
834 ACV, K IX 1218/320a, lettre de Spengler au président du Conseil d'État, 3 février 1930.
835 *Ibidem*.

médical régional – afin de répondre au souhait de la Faculté qui demande expressément « que l'on abandonne les systèmes de construction anciens pour en adopter des modernes[836] », en vue de baisser les prix mais aussi afin de répondre aux nouvelles exigences en matière hospitalière. Sans revenir aux positions extrêmes des années 1870 en faveur de l'hôpital provisoire, le comité se prononce pour une structure légère modulable :

> Les hôpitaux modernes doivent pouvoir se transformer et ne doivent pas être édifiés pour une durée trop longue (100 ans par exemple)[837].

Des dispositifs innovants sont dès lors acceptés malgré leur coût : la structure sera pensée en fonction du béton armé, même si cela dépasse le budget prévu de 65 francs le m³ ; en outre « […] Épitaux prévoit des chambres de malades en longueur sur les façades, disposition excellente, mais des plus coûteuse et qui sera adoptée pour la première fois dans nos hôpitaux de la Suisse romande[838] ». Dans la « course aux armements[839] » qui caractérise la construction médicale de l'époque (Berne accorde 2,3 millions pour une nouvelle clinique de chirurgie à l'Hôpital de l'Île, Bâle 6 millions pour l'agrandissement de sa clinique, et Zurich 25 millions pour son nouvel Hôpital cantonal), le canton de Vaud se doit cependant de ne pas trop lésiner sur les moyens. En outre, Nestlé s'impatiente de voir l'édifice terminé ; malgré des finances mal en point, l'État se voit contraint d'agir avec rapidité et efficacité, en prévoyant à l'avance toutes les économies possibles et donc en rationalisant au maximum et le service du futur hôpital et le chantier lui-même. Ainsi, malgré des avis très divergents sur l'emplacement et la destination de l'édifice, le Département de l'Intérieur pousse Michaud et Épitaux à avancer leur projet coûte que coûte, effrayé de perdre la manne promise par Dapples[840]. Conçue selon les standards du temps, la clinique se révélera de grande qualité aux yeux des critiques du temps : un concert de louanges salue son ouverture en 1935. Conjuguant modernité et modestie de la mise en œuvre, fonds publics et fonds privés, besoin de la médecine et architecture contemporaine, elle jouera un véritable rôle de modèle. Sa publication dans différentes revues internationales (*Das Werk*, *La Construction moderne*, *L'Illustration* notamment[841]) – cas unique pour le corpus vaudois – prouve l'estime qu'on lui porte alors.

Posé sur une légère éminence dans la partie nord de l'actuel quartier hospitalier, l'Hôpital Nestlé frappe par l'approche latérale que provoque sa situation (fig. 185). En effet contrairement aux autres établissements, l'entrée se fait non pas par une cour au nord – reproduisant la traditionnelle disposition palatiale « entre cour et jardin » – mais par la façade occidentale, au moyen d'un porche percé à l'angle de l'édifice au pied

836 ACV, K IX 1218/320a, PV de la séance de discussion des plans d'Épitaux, 2 octobre 1930.
837 *Ibidem*.
838 *Ibidem*.
839 ACV, K IX 1218/320a, Exposé des motifs et projet de décret, 27 novembre 1930.
840 ACV, K IX 1218/320a, note confidentielle du chef du DI au Conseiller d'État Simon (DTP), 9 octobre 1930.
841 *Das Werk*, 8, 1935, pp. 289–292 et 6, 1937, p. 187 ; *La Construction moderne*, 22, 1936 ; *L'Illustration*, supplément, 8 juin 1935.



Fig. 185. Lausanne, Hôpital Nestlé (1935), vue générale (MHL).

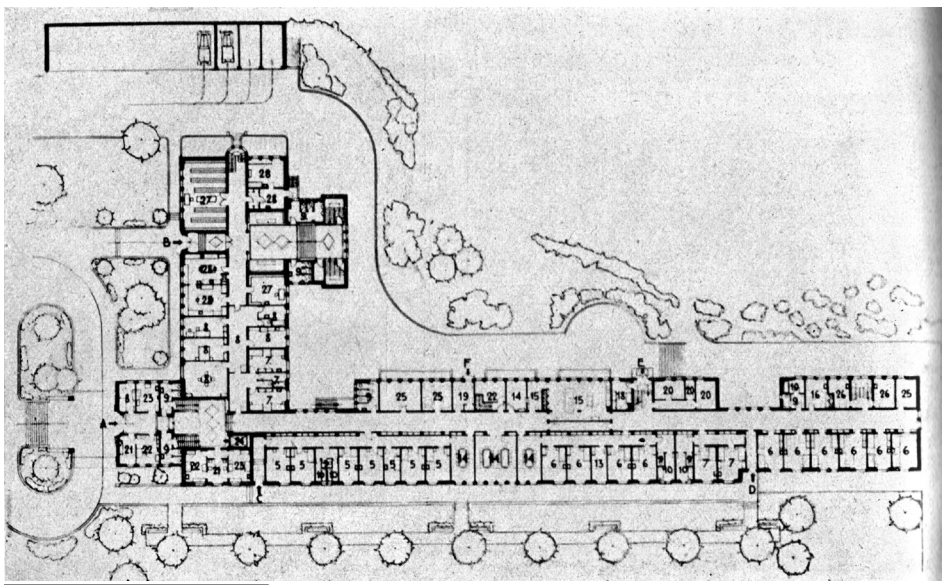


Fig. 186. Lausanne, Hôpital Nestlé (1935), plan du rez-de-chaussée montrant les aménagements extérieurs (tiré de : *Werk*, 1935).

de la cage d'escalier. Cette cage est éclairée par trois baies montant sur toute la hauteur de la façade et s'articule comme un corps indépendant, d'esprit fonctionnaliste. À partir de ce nœud des circulations internes et externes, horizontales et verticales, tout le parti de l'édifice se distancie des bâtiments antérieurs (fig. 186). Sa disposition en L, montrant deux ailes asymétriques en équerre, permet une dissociation claire des fonctions. Au sud, les étages sont occupés par les chambres des malades, devancées par de larges balcons qui les signalent, en quelque sorte (fig. 187) ; le rez-de-chaussée, moins exposé aux rayons du soleil, est utilisé pour les bureaux et réfectoires des assistants et des diaconesses ; à l'angle sud-ouest, l'entrée, l'escalier et les dépendances administratives ; au nord, dans l'aile parallèle à la rue, les laboratoires et autres locaux rattachés à la Faculté, dont l'auditoire, placé côté cour. Malgré cette nouvelle distribution, les leçons du passé ne sont pas oubliées ; les dispositifs hygiéniques éprouvés sont donc conservés, mais ils apparaissent amplifiés ou modifiés. Ainsi, l'aile méridionale, d'épaisseur double (chambres et couloir) est en partie constituée de salles « en large », parallèles à la façade et recevant un maximum de lumière naturelle. Le couloir qui les dessert est comme d'habitude éclairé et aéré sur trois de ses faces. Quant à l'escalier, il possède comme il se doit de vastes paliers qui facilitent la circulation et le repos et s'accompagne d'ascenseurs pour le transport des malades alités. Malgré sa fonctionnalité, d'un point de vue formel il est traité comme le « chef d'œuvre » de l'édifice, mis en valeur telle une sculpture par la lumière abondante amenée par la grande baie vitrée de la façade occidentale (fig. 188).

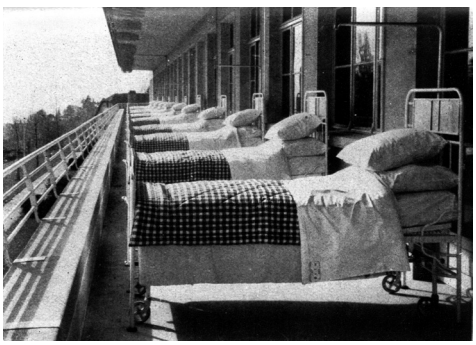


Fig. 187. Lausanne, Hôpital Nestlé (1935), balcon dit « galerie de cure » (tiré de : *Werk*, 1935).

Les principes architecturaux tels qu'ils sont formulés à l'époque dans les manuels[842] se retrouvent assez exactement ici ; la disposition en hauteur de l'édifice (quatre niveaux, contre trois auparavant) permise par les ascenseurs et la structure en béton, le plan répartissant une fonction par aile – contraste avec l'Hôpital cantonal avant la décentralisation – et le choix des matériaux (béton armé, mais aussi carrelages, linoléums, etc.) sont autant de règles qui, bien qu'existantes dès la fin du XIX^e^ siècle pour la plupart, se banalisent et s'harmonisent alors pour devenir autant de contraintes implicites. La différence fondamentale avec nombre d'édifices plus anciens est le rapport beaucoup plus intime désormais entre le programme, le plan et l'élévation, qui sont conçus comme un tout interdépendant ; auparavant, l'enveloppe architecturale soumettait malgré tout l'édifice à certaines contraintes telles que la symétrie ou un rapport de proportions classiques – certains architectes de l'entre-deux-guerres, et parmi les plus réputés, ne parviennent d'ailleurs pas toujours à s'extraire de ces

842 Poulain, [~1929*a*] et 1929*b* ; Moretti, 1935 ; plus tardivement : Rosenfield, 1947.

formules séculaires[843]. Dans l'esprit, Épitaux ne s'éloigne guère de certains établissements des années 1900–1910, comme le Sanatorium militaire de Leysin (1915). L'un de ses principaux apports est formel, au final : en effet, avant lui, les besoins fonctionnels ne parvenaient pas à créer leur propre esthétique ; on a vu le rôle joué par le *Heimatstil* à Leysin afin de conférer aux édifices à la fois un aspect « rassurant » et hygiénique, sans pour autant les départir des règles habituelles de l'architecture. Au Sanatorium militaire, si la « machine » est mise à nu (les galeries de cures accessibles par un monte-charge qui permettent d'y placer les lits des patients sont visibles – plutôt que lisibles – en façade), son expression apparaît plus anecdotique que maîtrisée. À Lausanne, Épitaux se départit en grande partie des conventions anciennes : en contrepartie, dans l'impossibilité de créer un langage architectural propre, réellement fonctionnaliste – en Suisse, seuls quelques architectes parviennent à se hisser au rang des modernes –, il doit se résoudre à en épouser de nouvelles. En effet, à l'instar de la majeure partie des constructeurs suisses de son temps, pour Épitaux, la modernité est moins une idéologie et un mode de concevoir qu'un style, que l'architecte applique à des plans de même tendance. Le mariage de formes et de tracé auquel il parvient montre pourtant des qualités certaines : dans le cas de l'Hôpital Nestlé, le parcours des circulations, permettant le transport facilité des malades, l'expression des fonctions dans des volumes différenciés, l'opposition des lignes verticales des baies de la cage d'escalier à celles horizontales des balcons de la façade sud sont autant d'éléments démontrant le savoir-faire de l'architecte. En même temps, l'étrange disposition – si l'on raisonne d'un point de vue fonctionnaliste – de l'entrée dans l'angle le plus inaccessible du terrain, sa monumentalisation par le biais d'un grand escalier, le formalisme des percements (porte en plein-cintre de la clinique avec vantaux de ferronneries Art Déco, succession de baies rectangulaires verticales plutôt que fenêtres-bandeaux), la corniche soulignant la toiture, sont autant d'éléments étrangers à l'architecte avant-gardiste. Épitaux signale implicitement qu'il est d'une génération antérieure à cette

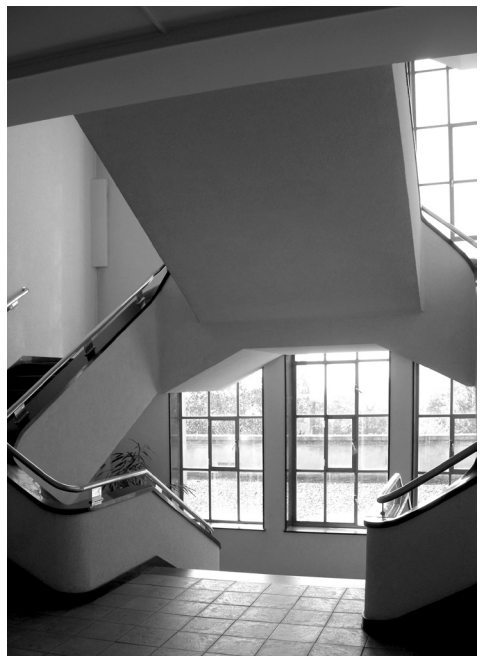


Fig. 188. Lausanne, Hôpital Nestlé (1935), escalier principal (état en 2005).

843 Tel Salvisberg au Lory-Spital et à la maternité de Berne.

révolution de la pensée architecturale et prouve qu'en bon éclectique – le terme étant pris ici comme une tournure de pensée, au sens défini par Jean-Pierre Épron[844] – il parvient à récupérer à son compte toute théorie fondée sur des critères de rationalité dont il connaît bien les fondements, notamment grâce aux chantiers hospitaliers.

Le cas de l'Hôpital Nestlé est donc un exemple ambigu, à mi-chemin entre un avant-gardisme qui inquiète et une tradition qui ennuie. Si les manuels d'histoire de l'architecture tendent à démontrer que sanatoriums et hôpitaux sont les étendards du nouveau message de l'architecture, c'est surtout la force d'inertie des constructeurs et des maîtres de l'ouvrage face aux nouvelles tendances qui est ici marquante ; seuls les architectes les plus jeunes parviennent à se faire entendre – en Suisse, il s'agit notamment des élèves de Karl Moser au Polytechnicum de Zurich. En Suisse romande, à l'exception notable du sanatorium Bella-Lui à Montana, on ne trouvera guère d'exemples fonctionnalistes qui ne soit passé par le moule classicisant ou académisant des architectes (et des médecins ?). Ainsi, à Lausanne autour de 1930, il n'est guère possible de créer plus moderne que l'Hôpital Nestlé ; cet édifice fait donc figure de « monument » hospitalier majeur de son temps.

L'Hospice Sandoz

Dans le cadre lausannois, la tendance amorcée à l'Hôpital Nestlé ne trouvera guère de descendance. L'Hôpital Guillaume Rossier (1935–1937), dû pourtant à Épitaux, se réfère à l'architecture de la maternité voisine et montre des façades à la fois classique et régionaliste. Ailleurs en ville, les cliniques privées – très rares à être construites alors – arborent un langage néo-classique de bon aloi, à l'instar d'autres établissements vaudois et romands. Montchoisi (1930–1932), clinique d'obsétrique due à Charles Andréen[845], en est un exemple frappant. Conçue selon un plan symétrique, elle distribue ses différentes pièces et secteurs autour d'un vestibule central qui ne permet guère d'éviter les mélanges de fonction : au rez-de-chaussée, les chambres des patientes, placées latéralement (et donc sans vue sur le lac) côtoient le cabinet de consultation – cinq pièces situées au centre de la façade sud et s'ouvrant sur le jardin au moyen d'un perron à double rampe d'escalier (fig. 189). Au quatrième étage, les chambres, toujours situées à l'est et à l'ouest, entourent le bloc opératoire tourné vers le sud et qui s'organise autour de la salle d'opération, véritable point d'orgue de la composition – ce qui ne manquera pas d'étonner : percée d'une large baie vitrée et d'une porte sur chacun de ses faces, cette salle ressemble plus à une antichambre qu'à un local aseptique à la température stable et phoniquement isolé (fig. 190). Les façades sont régulièrement percées de portes-fenêtres rectangulaires devancées par de petits balcons, plus

844 Épron, 1997.

845 **Charles Andréen (1880–1953) :** sa carrière, mal connue, semble modeste. On lui doit quelques immeubles et édifices industriels en ville de Lausanne, surtout entre 1900 et 1914, dont aucun n'apparaît a priori comme majeur. Dans le domaine médical, il remporte un deuxième prix pour l'Hospice orthopédique de la Suisse romande (1925) (*INSA*, 11, p. 16 et AVL, archives de la police des constructions).

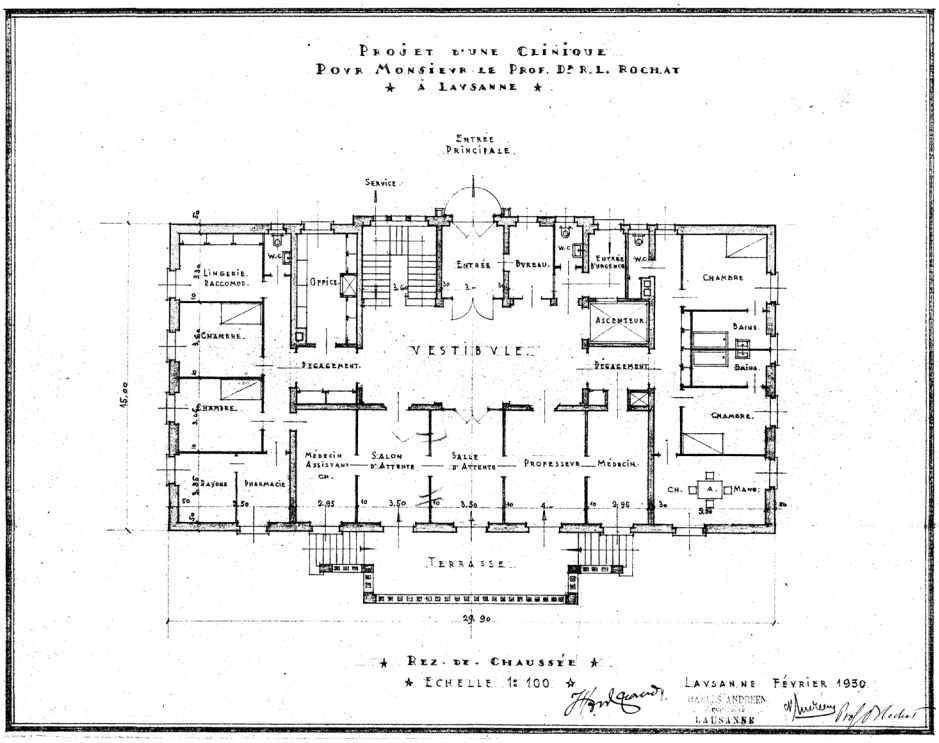


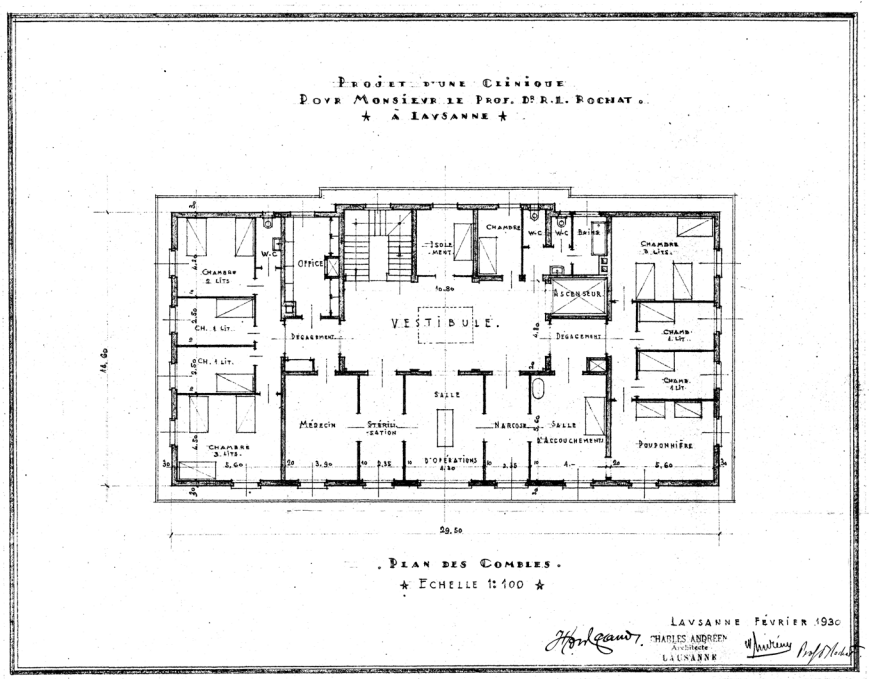
Fig. 189. Lausanne, Clinique Montchoisi (1930), plan du rez-de-chaussée (AVL).

décoratifs que curatifs (vu leur étroitesse, on y tient à peine debout) ; aux angles, des chaînes à refends affirment le néo-classicisme discret de l'établissement, renforcé par le dessin géométrique du jardin au sud. Seule la fenêtre tout en hauteur de l'escalier, en façade nord, apporte une touche de modernité à l'ensemble (fig. 191). Sans doute peu habitué à l'architecture médicale, Andréen suit vraisemblablement en grande partie les indications du Dr Rodolphe Rochat[846] pour sa clinique. On mesure à cet exemple tout ce qu'un architecte tel qu'Épitaux peut amener de novateur et d'abouti lors de la concrétisation en deux puis en trois dimensions d'un programme écrit.

Hormis l'Hôpital Nestlé, l'édifice le plus proche des préceptes modernes s'avère paradoxalement être un hospice, par essence peu médicalisé. Fondé grâce à un don de 500'000 francs d'Édouard-Constant Sandoz-David (1853–1928)[847], cet établissement est conçu pour abriter les malades chroniques et les incurables. Au vu de la pénurie dans

846 **Rodolphe Rochat (1894–1971) :** professeur de gynécologie et d'obtétrique à la Faculté de médecine, chef de service à l'Hôpital cantonal (Saudan, 1991, p. 150).

847 **Édouard-Constant Sandoz-David (1853–1928) :** après des études à Lausanne et une formation commerciale à Bâle et Paris, il fonde en 1886 la fabrique de colorants Kern & Sandoz, qui devient la fabrique de produits chimiques Sandoz SA en 1895. Il lègue de très généreuses sommes à différentes institutions médicales vaudoises entre son retrait des affaires à la fin du XIXe siècle et son décès (*Les Sandoz*, 2000, pp. 229-237, 443).



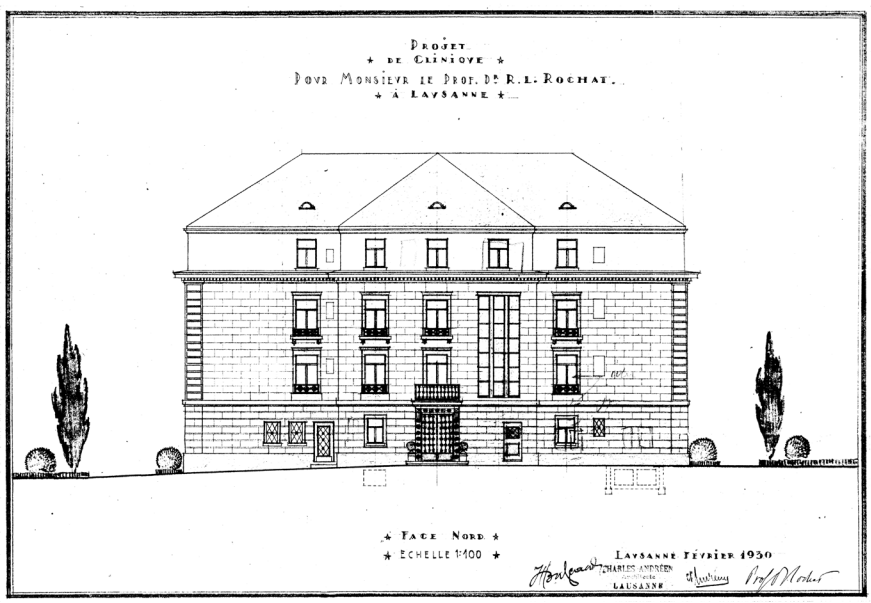


Fig. 190-191. Lausanne, Clinique Montchoisi (1930), plan du quatrième étage et élévation de la façade nord (AVL).

ce domaine[848], il fait partie des édifices prioritaires dans le plan de développement de l'État[849]. Un concours est organisé ; le programme nécessite de nombreuses chambres et des dispositifs permettant aux malades de se reposer. Assez rapidement, la commission qui l'élabore, composée uniquement de médecins[850], propose de séparer les sexes par étage et non pas par aile comme habituellement, ce que l'usage généralisé d'ascenseur rend possible – l'altitude des étages n'étant plus un critère déterminant, chacun pouvant accéder à tous les niveaux sans efforts. Ce dispositif est nouveau et marque l'abandon de la structure symétrique des édifices comme l'Hôpital cantonal en était un exemple parlant. Pour la première fois dans le Canton durant l'entre-deux-guerres – et la dernière ? – on évoque la possibilité d'un édifice à gradins :

> Dans la plupart des hôpitaux modernes, en Amérique, en Allemagne, en Suisse (nouveau bâtiment de la Maternité de Bâle) on donne un développement plus grand à l'étage inférieur, tandis que l'étage supérieur – les étages supérieurs – sont construits un peu en retrait, ce qui assure à toutes les pièces un éclairage parfait et la possibilité d'avoir partout de larges galeries sans prendre le jour à l'étage inférieur[851].

A priori, l'utilisation du système en gradins, qui connaît alors un essor considérable (on le retrouvera dans les bâtiments-icônes tels que l'hôpital de Waiblingen par Richard Döcker ou le sanatorium Guébriant à Passy par Henry-Jacques Le Même et Pol Abraham) peut s'apparenter à un signe de ralliement au fonctionnalisme d'avant-garde, qui serait le fait, en l'occurrence, de l'aréopage de médecins qui rédige le programme. Pourtant, il faut plutôt comprendre l'adoption de ce type architectural comme un phénomène de mode plutôt qu'un principe directeur. En effet, comme le remarque le chef du Département des travaux publics un peu dépité :

> La façade sud, au premier étage, a été établie en retrait du rez-de-chaussée. À vrai dire, cette disposition n'offre pas un très grand avantage, étant donné que des marquises vitrées sont demandées au-dessus de la terrasse prévue devant le rez-de-chaussée et de la galerie du premier étage. Le coût du bâtiment ne serait pas plus élevé et l'ensoleillement serait tout aussi bon si le premier étage avait des chambres à 8 lits et que la façade corresponde à celle du rez-de-chaussée[852].

La raison objective du choix des gradins est que le premier étage, réservé aux femmes, doit comporter moins de lits (les hommes étant de façon générale plus nombreux en hospices) ; la raison subjective est sans doute l'envie d'imiter des modèles étrangers et suisses réputés et admirés afin de se les approprier et d'entrer dans leur cercle.

Muni d'un programme très précis, Bron se charge de composer le jury du concours. Il fait d'abord appel à Épitaux ; ce dernier contacte Fritz de Quervain, le célèbre directeur de la clinique chirurgicale de Berne, afin d'obtenir quelques noms d'architectes recommandables pour le jury – à moins qu'il ne s'agisse de trouver des personnes à qui

848 Heller, 1994.

849 ACV, K IX 1218/209a, rapport de la commission chargée d'étudier le projet, 29 février 1928.

850 Dr Wanner, chef du service sanitaire ; prof. Demiéville ; prof. Delay ; prof. Michaud ; Mermoud, directeur de l'Hôpital cantonal (ACV, K IX 1208/209a, lettre du DPI au DTP, 31 août 1928).

851 ACV, K IX 1218/209a, lettre du chef du DTP au Service sanitaire, 2 avril 1928.

852 ACV, K IX 1218/209a, lettre du chef du DTP au Service sanitaire, 5 avril 1928.



Fig. 192. Lausanne, Hospice Sandoz (1932), vue générale (MHL).

envoyer le programme du concours[853]. À cette occasion, il avoue qu'« aucun nom de cette liste ne lui est connu[854] », ce qui ne manquera pas d'étonner car à côté d'architectes de second plan comme Rybe & Salchli, Brönimann et Gugger, figurent Otto Salvisberg – dont la réputation n'est alors plus à faire[855] – et Otto Brechbühl[856] qui édifient alors le Lory-Spital (1924–1929) et la maternité d'Elfenau (1928–1930) à Berne. Finalement, c'est Rittmeyer, constructeur de sanatoriums et professeur au Technicum de Winterthour qui est contacté – il sera remplacé par Martin Risch du bureau Schäfer & Risch, autre spécialiste de l'architecture aérothérapique – ainsi que Maurice Braillard à Genève, promoteur important du modernisme en Suisse romande[857].

853 Épitaux accepte de faire partie du jury le 2 avril 1928 ; le 25 avril, il a déjà contacté de Quervain et fournit les noms à Bron et le 30, le jury est composé (sans que l'on ne retrouve aucun des noms bernois).

854 ACV, K IX 1218/209a, lettre de F. de Quervain à Épitaux, transmise à Bron, 25 avril 1928.

855 Les premiers articles monographiques à son sujet sont publiés dès 1914 (*Un architecte*, 1914). À son sujet, Lichtenstein, 1985.

856 **Otto Salvisberg (1882–1940) :** études au Technicum de Bienne, puis à Munich et à Karlsruhe où il travaille entre 1905 et 1908 chez Robert Curjel et Karl Moser. Il part à Berlin en 1908 où il reste jusqu'en 1929, date de sa nomination comme professeur d'architecture à l'EPFZ. En 1910, **Otto Brechbühl (1889–1984)**, qui a aussi étudié à Bienne, l'y rejoint. Longue carrière commune entre l'Allemagne et la Suisse, qu'ils conquièrent notamment par le biais des concours (*ALS*, pp. 293, 468–469).

857 La composition finale du jury est : Mermoud, directeur de l'Hôpital cantonal, Charles Coigny (Vevey), Georges Épitaux (Lausanne), Risch (Zurich) et Braillard (Genève), architectes. Otto Brechbühl est suppléant, comme Braillard qui remplace au moment du jugement le fils de Sandoz, absent (ACV, K IX 1218/209a, lettre du DTP au Conseil d'État, 30 avril 1928).

Les deux premiers prix, attribués à Brugger & Trivelli[858] et à Charles Thévenaz, présentent comme on peut s'y attendre des gradins en façade[859]. Il ne s'agit cependant pas d'une véritable structure à gradins, comme celles que Döcker ou Abraham et Le Même expérimentent alors, munies d'importants porte-à-faux et profitant au mieux des possibilités statiques du béton armé.



Fig. 193. Berne, Lory-Spital (1929), façade sud (tiré de : *Werk*, 1929).

Les architectes lausannois imaginent des blocs dont le mur de façade est d'aplomb et dont seule la saillie décroissante des balcons donne le sentiment – assez relatif d'ailleurs – d'un édifice pyramidal. Avec ses trois balcons de profondeur décroissante, le projet de Brugger & Trivelli est sans doute le plus proche, au niveau de l'image, des attentes des maîtres de l'ouvrage ; les deux architectes ménagent non seulement des retraits en façade sud, mais également latéralement, ce qui accentue l'impression de rétrécissement (fig. 192). Cet effet sera réduit à l'exécution puisque les deux balcons inférieurs seront de même largeur, à l'instar du projet de Thévenaz. En revanche, le raccourcissement du dernier niveau en largeur, qui permet d'aménager de grandes terrasses latérales, renforce le sentiment pyramidal, même s'il brouille le rythme régulier voulu par les architectes ; finalement, l'édifice se révèle très accidenté en raison de la différence de plan entre les « vérandas » et la façade principale ainsi que sur les façades latérales, entre les étages inférieurs et la partie supérieure très en retrait.

Malgré ses imperfections volumétriques, tout l'édifice se réfère assez clairement à un exemple bien connu du temps, en l'occurrence le Lory-Spital de Berne (1924-1929), considéré comme l'un des principaux édifices du *Neues Bauen* en Suisse[860] (fig. 193-194). En plan, la comparaison est frappante : la symétrie du parti, les ressauts latéraux en façade méridionale, le plan distribué par un couloir longitudinal, l'axe central servant d'entrée, l'alignement des chambres au sud, plus petites au centre que vers les extrémités de l'édifice, et même l'emplacement de l'ascenseur au cœur de l'édifice – très rationnel à Berne puisque l'entrée se fait par le nord (en face de l'ascenseur), mais beaucoup moins à Lausanne puisque l'accès est double (sud et nord) et force le visiteur à contourner ledit ascenseur – sont autant d'indices d'une reprise par le bureau lausannois du plan créé à Berlin par Salvisberg & Brechbühl pour le concours de 1925 (fig. 195). En façade, l'expression linéaire et graphique de l'hôpital bernois se retrouve à

858 **Charles Brugger (1879–1973) :** études dans les ateliers d'Emil Faesch à Bâle, et de Prince et Béguin à Neuchâtel. De retour à Lausanne en 1905, il travaille chez Francis Isoz jusqu'à sa mort en 1910, puis s'associe à Charles Trivelli. Ils construisent ensemble de nombreux immeubles locatifs et l'Hôtel Belvédère (1911) (*ALS*, p. 98).

859 *BTSR*, 1928, pp. 262 ss.

860 Il est publié dans *Das Werk*, 1929, 7.

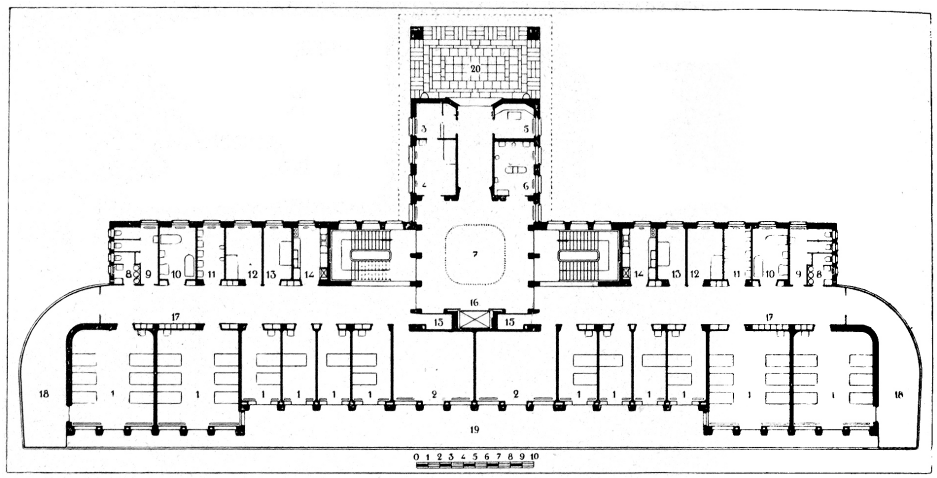


Fig. 194. Berne, Lory-Spital (1929), plan du rez-de-chaussée (tiré de : *Werk*, 1929).

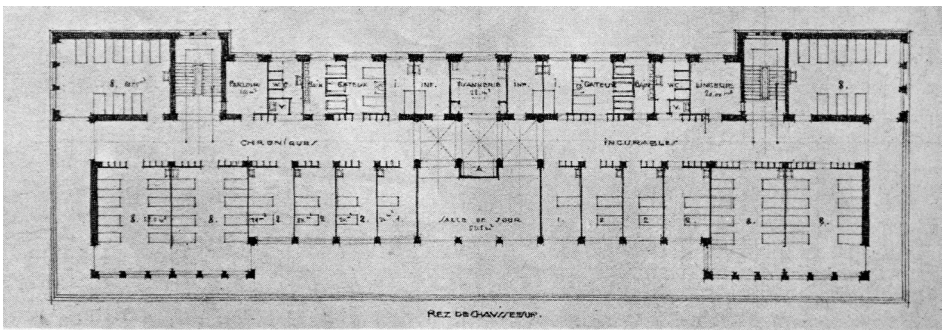


Fig. 195. Lausanne, Hospice Sandoz, projet de concours de Brugger & Trivelli, plan du premier étage (tiré de : *BTSR*, 1928).

Lausanne dans les balcons pleins et continus qui confèrent son caractère à l'ensemble. Toutefois, la régularité du Lory-Spital, donnée en grande partie par le rythme régulier des fenêtres, n'est pas imitée par Brugger & Trivelli ; de même, les saillies latérales qui semblent animées par des forces venant de l'arrière de l'édifice, comme l'exprime le graphisme des ailes et des vérandas bernoises, sont bien moins intéressantes dans l'édifice lausannois, où elles perturbent surtout la lecture claire des lignes des balcons. Cette similitude entre les deux édifices est-elle le signe de l'admiration de Brugger pour Salvisberg ? La production du Lausannois étant plutôt classique par ailleurs (à l'exception notable de la salle de paroisse de Montriond, 1932), il est difficile de déceler une influence directe. Toutefois, que le neveu et protégé de Brugger, Frédéric (1912-1999 ; il reprend l'atelier de son oncle en 1945) étudie au Polytechnicum de Zurich puis travaille dans l'atelier de Salvisberg justement (1937–1940) n'est peut-être pas un hasard, mais au contraire une volonté délibérée de l'architecte de s'approprier, tôt ou tard, la modernité de ce chantre du *Neues Bauen*.

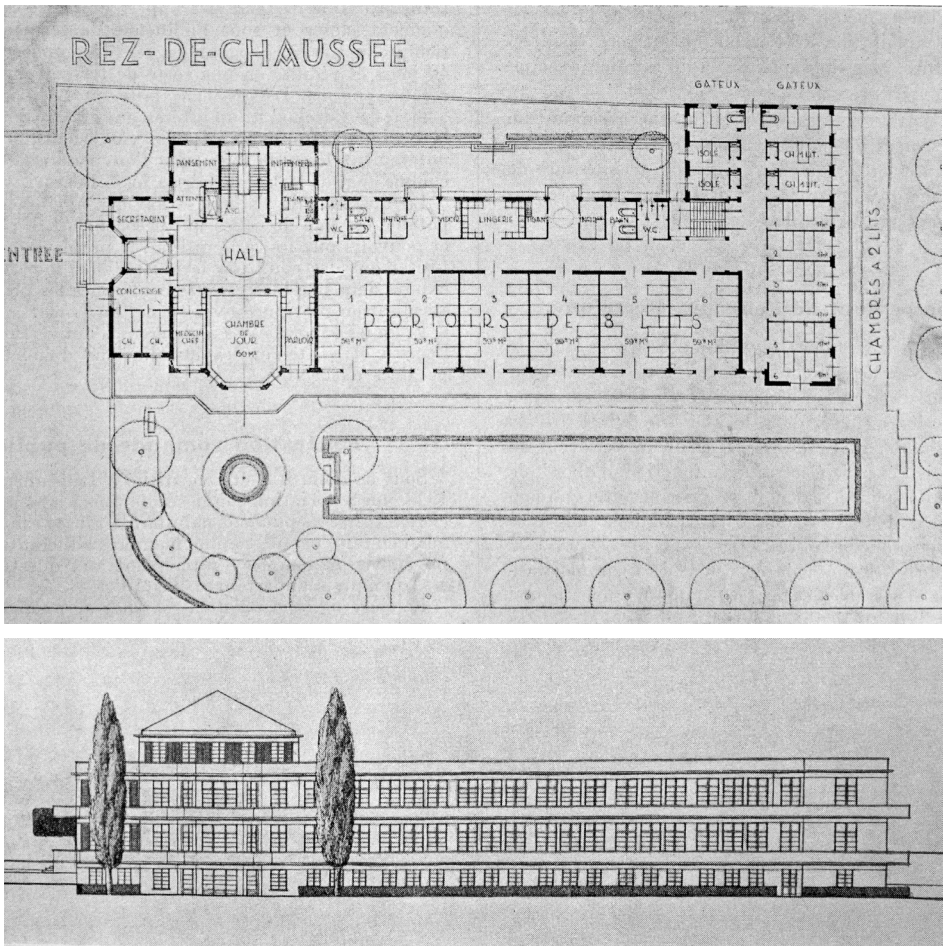


Fig. 196-197. Lausanne, Hospice Sandoz, projet de concours de Charles Thévenaz, plan du rez-de-chaussée et élévation (tiré de : *BTSR*, 1928).

Le contraste est fort avec le deuxième prix remporté par le « parisien » Thévenaz[861] (fig. 196–197) ; le plan asymétrique de son projet n'est pas sans rappeler des hôpitaux du XIXe siècle qu'on aurait amputés d'une aile. L'opposition des masses (corps

861 **Charles Thévenaz (1882–1966) :** études à l'École des Beaux-Arts de Paris, diplôme en 1910. Membre de très nombreuses associations, dont l'Œuvre, la SIA, la FAS et la commission fédérale des Beaux-Arts. Il remporte 13 premiers prix à des concours ; il est deuxième prix pour le siège du Bureau international du travail et, avec Laverrière, pour le palais des Nations Unies. À Lausanne, il connaît une importante carrière de constructeurs durant un demi-siècle, notamment dans le domaine public : seul ou en collaboration, on lui doit notamment l'école de commerce (1911), le siège de la SBS (1919–1923), le cinéma Capitole (1928–1929), le collège classique (1937), la halle d'exposition du Comptoir suisse (1952), le stade de la Pontaise (1950–1952) et le cinéma Athénée (1956) (*ALS*, p. 530). S'il ne construit guère d'édifices hospitaliers à part le Pavillon Germond et la Diaconie à Saint-Loup (1936, 1938), il est fréquemment membre de jury dans ce domaine.

d'entrée plus haut que l'aile latérale) répond également à une vision très académique de l'architecture, de même que la construction du plan sur une distribution en croix, qui met l'escalier en face de l'entrée sud dans la tradition des grands édifices publics – rappelons que Salvisberg place lui l'ascenseur à cet emplacement. Frédéric Job, le troisième lauréat, propose lui un plan en T (à l'instar du Lory-Spital), préconisant la solution qui sera la plus usitée dans les années à venir, et notamment, pour les infirmeries vaudoises.

Malgré deux tentatives modernistes d'un intérêt non négligeable, Lausanne ne parviendra pas véritablement à se hisser dans le cercle des villes suisses aux établissements exemplaires, publiés à l'étranger et érigés au rang de modèle. Il est vrai que ce cercle est très réduit ; à part les édifices déjà cités de Salvisberg et Brechbühl, il n'est représenté que par quelques œuvres de Rudolf Gaberel à Davos (le sanatorium Clavadel en particulier) et deux sanatoriums à Montana, La Moubra, de Richard von Muralt[862], et le Bella-Lui de Steiger & Crawford. Ce petit groupe d'établissements sera repris de revues en recueils de façon quasi exclusive. Il s'agit d'œuvres produites essentiellement par d'anciens élèves de l'atelier de Karl Moser et assez éloignées, pour les plus audacieuses d'entre elles, des édifices lausannois.

Les établissements privés

Le développement des activités des infirmeries vaudoises durant l'entre-deux-guerres provoque une mutation importante des édifices qui les abritent. Comme le souligne Pierre-Yves Donzé, l'engagement de chirurgiens dont le savoir est non seulement technique mais aussi organisationnel se généralise et professionnalise des établissements souvent encore peu médicalisés[863]. Les infirmeries se muent en de véritables petits hôpitaux munies d'une salle d'opération (parfois même de deux), d'appareils à rayons X, d'installations de balnéothérapie, de cuisine modèle[864]. La modernisation des édifices répond à un accroissement des hospitalisations ; la nouvelle gestion tendant à une certaine industrialisation du flux des patients, elle réduit la durée des séjours. Elle provoque cependant d'importantes crises financières, les établissements devant s'endetter pour payer les travaux d'agrandissement ou de construction que nécessiste cette mise à niveau. Le retrait progressif des anciens donateurs – le philanthropisme traditionnel s'accordant mal de l'« industrialisation » de la médecine – est certes compensé par les pensions versées par les malades (l'infirmerie ne reçoit

862 **Richard von Muralt (1882–1957) :** fils de médecin, il étudie au Polytechnicum de Zurich de 1902 à 1906 et voyage quelques temps en Allemagne. De 1907 à 1909, il travaille dans le bureau de Pfleghard et Häfeli (spécialistes des sanatoriums) puis ouvre son propre bureau. Il construit de nombreux édifices privés et s'occupe de restaurations de monuments. Il est membre actif de la section zurichoise du *Heimatschutz* dont il est président de 1933 à 1954. Dans le domaine médical, on lui doit La Moubra, le sanatorium zurichois pour enfants à Unterägeri (non confirmé par *MAH* ZG I, 1999) et l'Hôpital des enfants de Zurich, en collaboration avec Salvisberg (*Das Krankenhaus*, 12, 1933 ; *SBZ*, 51, 1957, pp. 803–804 [nécrologie]).

863 Donzé, 2007, p. 240 ss.

864 « La cuisine électrique de l'hôpital du Samaritain, à Vevey », in *BTSR*, 1933, pp. 34–36.

plus de patients gratuits), les « journées » payées par l'État pour les indigents et, peu à peu, par les assurances maladies. Mais les sommes englouties par des chantiers de plus en plus onéreux – pour le nouvel hôpital du Samaritain à Vevey, on doit contracter un emprunt de 260'000 francs, soit près de dix fois le budget annuel de l'établissement[865] – laissent dans le rouge les comptes de certains établissements durant une, voire deux décennies.

Lieu	Concours	Nouveau bâtiment	Agrandissement	Architecte de la réalisation
Montreux		1928	1932	E. Gribi
Morges			1929 / 1937	A. de Goumoëns
Aubonne			1930	Kraemer
Aigle	1930	1932		Bonnard & de la Tour
Orbe	1930	1933		R. Barbey & O. Magnin
Rolle	1930	1934		J. Hugli & P. Teysseire
Le Sentier		1934		René Bonnard
Saint-Loup		1936 / 1938	1928	Ch. Thévenaz (Pavillon Germond / Diaconie)
Nyon		1938		J. Falconnier, L. Hessenmüller, J. Guignard
Payerne			1939	L. Bosset
Yverdon	1936	1939	1927	R. Pilloud (1939)
Cully	1939	1941		A. & M. Chappuis

Tab. 14. Agrandissements et nouvelles infirmeries (1920–1940).

La présence accrue de l'État dans ces chantiers apparaît comme un véritable facteur de standardisation. Dans plusieurs cas, le recours aux autorités est spontané : les plans des futures infirmeries sont soumis à l'architecte cantonal pour conseil, voire approbation[866]. Elle est plus officielle lors des concours, dont la pratique est assez largement répandue durant les années 1930 où cinq compétitions architecturales sont ouvertes pour des infirmeries dans le Canton. L'uniformisation des édifices qui caractérise l'époque s'explique en grande partie par la généralisation de ces compétitions, dont les participants et les membres des jurys sont souvent d'un cas à l'autre les mêmes personnes. Ainsi, la présence d'Eugène Bron est fréquente, de même que celle d'Épitaux. D'autres architectes, encore inconnus dans le milieu médical au début des années 1920, apparaissent et s'imposent peu à peu. Après avoir remporté un ou plusieurs prix, Charles Thévenaz, Charles Brugger, René Bonnard et Jean Hugli se voient ensuite appelés comme membres d'un jury. La décision prise par le Gouvernement en

865 Donzé, 2007, p. 211.
866 Notamment à Morges (Chatelan, 1994, p. 26).

1936 de suspendre les subsides pour les constructions d'infirmeries (qui découlaient de la loi de 1875) mettra un frein à cette « supervision » plus ou moins implicite.

Nom	Concours remporté	Jury de concours
Eugène Bron (1870–1945), architecte d'État		Hospice orthopédique, Lausanne (1925) Infirmeries d'Aigle (1930), de Rolle (1930), de Cully (1939)
Georges Épitaux (1873–1957)		Hospice Sandoz (1928) Infirmeries d'Aigle (1930), de Rolle (1930) Institut d'anatomie pathologique, Lausanne (1937)
Charles Brugger (1879–1973)	Hospice Sandoz, Lausanne, 1er prix (1928)	Infirmerie d'Aigle (1930) et d'Yverdon (1936 ; suppléant).
René Bonnard (1882–1949)	Infirmeries d'Aigle, 1er prix (1930), de Rolle, 2e prix (1930)	Infirmerie d'Orbe (1930)
Charles Thévenaz (1882–1966)	Hospice orthopédique, Lausanne, 1er prix (1925) Hospice Sandoz, Lausanne, 2e prix (1928).	Hôpital de Zagreb (1930) Infirmeries d'Orbe (1930), d'Yverdon (1936), de Cully (1939) Institut d'anatomie pathologique, Lausanne (1937)
Jean Hugli (?-1954 ?)	Infirmeries de Rolle, 1er prix (1930), d'Yverdon, 3e prix (1936)	Infirmerie de Cully (1939).

Tab. 15. Architectes les plus fréquemment lauréats et/ou membres des jurys de concours d'établissements médicaux (1920–1940).

La présence régulière de médecins dans les jurys contribue sans aucun doute également à l'affirmation de certains types de modèles. Les édifices régionaux récents sont connus, souvent visités par les médecins autant que par les architectes. Dès lors, certaines infirmeries deviennent des références dans le petit milieu vaudois de la construction hospitalière. Le rôle des revues spécialisées comme *Das Krankenhaus*, publiée dès 1931, n'est pas négligeable non plus. Les architectes et les médecins y trouvent des exemples architecturaux beaucoup mieux adaptés aux besoins locaux – infirmeries de taille petite ou moyenne, économiques – que les grands modèles présentés dans les plus importantes revues d'architecture du temps ou les recueils publiés à l'étranger. Généreusement dotés par des gouvernements centralisés (qu'il s'agisse de la République Française ou du régime fasciste italien[867]), les grands établissements français, italiens, anglais, ne constituent pas des modèles directs pour les chantiers suisses et vaudois. La multiplication des lieux de soins impliqués par un fédéralisme anti-centralisateur et le découpage des cantons en de nombreux districts empêchent tout investissement financier important pour un seul édifice comme c'est le cas dans d'autres pays voisins de la Suisse. Dès lors, les solutions sont à chercher ailleurs – notamment en Allemagne où, avant 1933, la méfiance envers les grands établissements hospitaliers pour des raisons hygiéniques conduit à construire des hôpitaux de taille moyenne, souvent d'une capacité proche des standards helvétiques – ou à inventer.

867 Moretti, 1935, pp. 130–142, présente ainsi de nombreux sanatoriums construits par l'*Istituto nazionale fascista della Previdenza sociale* après le décret-loi de 1927.

Le plan en T

L'observation des plans des infirmeries vaudoises de l'entre-deux-guerres laisse rapidement percevoir la prédominance du plan « en T », consistant en un corps principal axé est-ouest sur lequel se branche au nord, en principe en son centre, une aile plus ramassée. Pour les médecins de l'époque, ce plan apparaît comme le plus commode et le plus économique à tous points de vue ; il résulte d'une réduction à trois branches perpendiculaires du plan en croix, parfait en théorie (bloc central distribuant quatre sections – ou plus –, à l'instar des pénitenciers) mais inapplicable en pratique pour des raisons d'hygiène et d'insolation[868]. L'aile sud est double en épaisseur (couloir et chambres), parfois triple (chambres, couloir et services) mais elle est toujours dévolue aux patients et à leurs besoins directs (salles de bains, salles de jour, tisaneries). L'aile nord sert en revanche à l'entrée de l'édifice, à l'administration et, généralement dans ses parties hautes, au bloc opératoire. Le principe directeur est celui du « *kürzeste Weg*[869] », qui fait écho aux expérimentations tayloristes en matière de déplacement.

Les nouvelles constructions et les agrandissements d'édifices plus anciens (comme à Yverdon) tendent presque tous vers cette forme. Le concours pour l'infirmerie d'Aigle (1930) est le plus ancien à montrer des plans de ce type. Ainsi, le premier prix remporté par René Bonnard[870], en T (mais asymétrique) est-il loué par sa « bonne distribution ramassée permettant un service facile[871] ». Le troisième prix, Edmond Virieux[872], montre un dispositif en T régulier appelé à devenir la norme (fig. 198–199) ; pourtant malgré sa « bonne distribution intérieure[873] », le jury critique la « position de la salle d'opération sur la porte d'entrée [qui] n'est pas judicieuse et donnerait lieu à des mécomptes du point de vue pratique[874] ». Cette critique ne résistera pas à l'usage et plusieurs édifices seront conçus selon ce modèle durant cette décennie.

Visiblement, le plan en T est un standard et l'on s'attend donc à retrouver des modèles célèbres qui pourraient servir de référence. Pourtant, ce type n'est de loin pas le mieux représenté ni le plus caractéristique des édifices présentés dans les recueils contemporains[875]. L'architecture fonctionnaliste ne l'utilise pas, préférant des plans asymétriques (souvent en L ou en « manivelle »), adaptés aux conditions topographiques et d'ensoleillement ; les grands établissements italiens ou français favorisent

868 Alter, 1936, pp. 215–216.

869 Alter, 1936, p. 210.

870 **René Bonnard (1882–1949) :** études au Technicum de Bienne (1900–1904), puis à l'École des Beaux-Arts de Paris (1905–1906). Atelier à Lausanne, produisant notamment des édifices publics, du logement ouvrier, des villas et deux infirmeries (Aigle et Sierre). Longue carrière politique comme conseiller communal (1919-1945) et comme député (1921–1945) dans les rangs libéraux (*ALS*, p. 70).

871 *BTSR*, 1930, p. 303.

872 **Edmond Virieux (1893–1969) :** études au Polytechnicum de Zurich (1914–1919), puis atelier à Lausanne. Architecte cantonal de 1936 à 1960 (*SBZ*, 87, 1969, p. 794 [nécrologie]).

873 *BTSR*, 1939, p. 322.

874 *Ibidem*.

875 Les principaux recueils de l'époque n'en donnent que quelques rares exemples, souvent liés d'ailleurs à la lutte contre les maladies contagieuses : *Neuzeitliche Hotels*, [~1930] : Kinderklinik de Berlin-Lichterfelde, Lupuskrankenhaus de Haardheim et sanatorium Köslin à Berlin-Charlottenburg ; Distel, ~1931 : hôpital

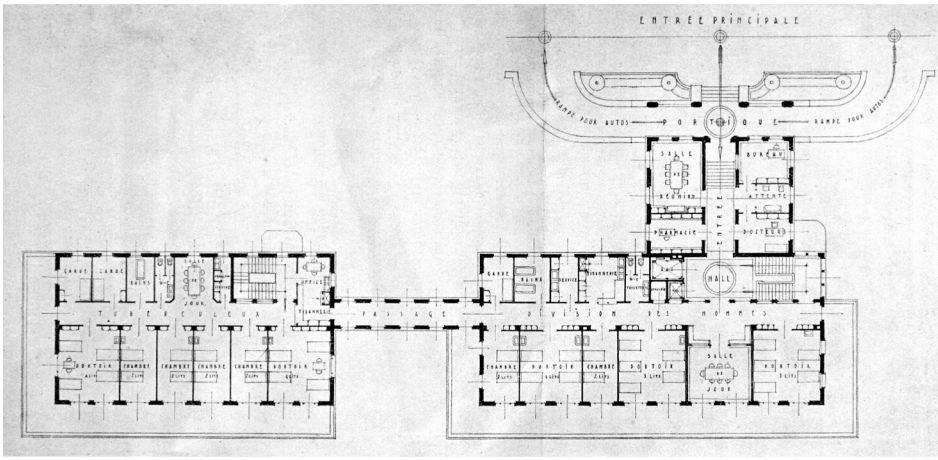


Fig. 198. Aigle, infirmerie, projet de concours de René Bonnard, plan d'étage (tiré de : *BTSR*, 1930).

des plans en U ou en E, dans la tradition du palais princier et de l'hôpital de l'Ancien Régime – que rappelle l'architecture néo-classique monumentale de la plupart de ces édifices, en Italie notamment. Sans doute faut-il chercher l'origine du plan en T dans les pays germaniques, plus haut dans le temps, soit au milieu du XIX^e^ siècle. Si l'on accepte une vision « organique » du développement de l'architecture, on pourrait émettre l'hypothèse que le plan en T découle du plan en E, qui perdrait ses deux ailes latérales pour des raisons de ventilation ou de réduction de taille. Le plan en E présente en effet le même principe distributif, avec les chambres tournées vers le sud et, caractéristique plus rare à cette époque, la salle d'opération placée au nord, en hauteur, de façon qu'elle jouisse d'une lumière régulière et qu'elle évite un ensoleillement direct qui la surchauffe. L'Hôpital académique de Göttingen (1846–1850) est l'un des plus anciens à présenter une disposition qui, dans ses grandes lignes, se rapproche de ce plan – même si ici, les chambres sont rejetées dans les pavillons latéraux et que l'entrée se fait par le sud. Un autre parallèle peut être fait avec les hôpitaux qui présentent une chapelle dans l'axe (comme Béthanie, Berlin, 1845–1847) et dont le plan est également en T. Dans

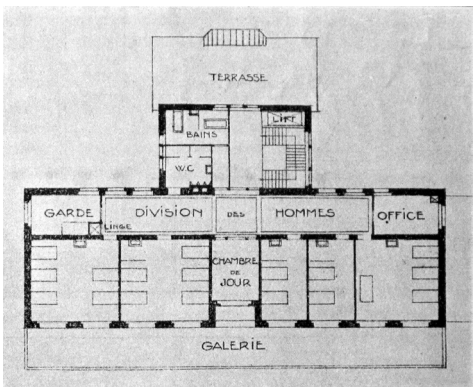


Fig. 199. Aigle, infirmerie, projet de concours d'Edmond Virieux, plan du premier étage (tiré de : *BTSR*, 1930).

de Stade ; Poulain, 1929*b*, projet de sanatorium pour l'ouest de la France, sanatorium pour les assurés de la Centrale sociale à Vysne Hagy-Tatra, Sanatorium zurichois à Davos ; etc.

les exemples vaudois, le sanctuaire est remplacé par la salle de chirurgie ; ce phénomène de substitution est courant dans la Suisse protestante dans la deuxième moitié du XIXe siècle (c'est d'ailleurs le cas, mais dans une situation inversée, à l'Hôpital cantonal). Toutefois l'origine la plus vraisemblable du plan en T, tel qu'il existe dans les années 1920–1930, est sans doute à rechercher une fois encore dans l'architecture sanatoriale. Dès les années 1890, ces établissements sont fréquemment construits en deux ou trois ailes distinctes formant un T lâche : au sud, le corps des chambres (en deux parties séparées si l'établissement est mixte) ; au nord, une aile perpendiculaire abrite la salle à manger, les communs et les locaux d'administration. Les deux projets non réalisés de Karl Turban pour un sanatorium en Angleterre (1903) représentent l'aboutissement de cette tendance amorcée une décennie plus tôt en Allemagne[876]. Le second plan de Turban propose d'ailleurs de placer le service médical en arrière de la barre méridionale (mais dans une aile parallèle à elle), bien détaché pour des raisons hygiéniques (à la fois pour combattre la propagation de microbes et pour jouir de la lumière solaire) qui anticipe le dispositif de l'entre-deux-guerres[877] (fig. 120). L'hôpital d'arrondissement de Teltow à Berlin-Britz (1896) est sans doute l'un des premiers à placer le bloc opératoire[878] dans une aile courte située au nord du corps central de l'édifice. En prolongement de cette aile, au rez-de-chaussée, se trouve un grand volume destiné aux dépendances (cuisines, machines électriques, etc.) ; le réfectoire des sanatoriums, qu'on trouvait dans cette partie de l'édifice, disparaît ici puisque les patients mangent dans leurs chambres. Visiblement, une recherche précise sur la gestion des différentes fonctions de l'hôpital est effectuée ici, séparant les malades des services qui leur sont dévolus et réunissant les parties que relient des éléments techniques communs tels que gaines d'eau, de ventilation, de chauffage. Dans le canton de Vaud, le plan en T d'ascendance sanatoriale semble se diffuser via le concours de 1918 pour un hôpital d'isolement à la Pontaise, à Lausanne[879], pour lequel les cinq projets primés font usage d'une telle disposition. Le projet de Brugger & Trivelli classé quatrième se rapproche d'ailleurs fortement du modèle de Turban avec ses deux corps perpendiculaires reliés par un couloir « isolant ». Les autres esquisses primées montrent des plans en E qui ne sont pas sans rappeller la maternité de Genève (1907), établissement ou cette disposition avait été choisie en raison de son hygiénisme.

À partir de ces modèles mais aussi, sans doute, sans oublier les cliniques universitaires de type pavillonnaire qui placent les salles d'opération en arrière du corps principal (à l'instar de la clinique chirurgicale de Tübingen, 1911), fréquentées et bien connues des chirurgiens suisses qui y ont pour la plupart étudié, le plan en T se profile

876 Turban, 1909*b*.

877 On retrouve une formulation similaire au sanatorium de Marbourg, construite à la fin des années 1920 (Poulain, 1929*b*, p. 16).

878 Nous utilisons l'expression un peu anachronique de « bloc » car il s'agit bien d'un ensemble de pièces : deux salles d'opération, avec salle de stérilisation, d'attente et cabinet pour les médecins (Pannwitz, [~1900], p. 147). En Suisse romande, la notion de *bloc opératoire* apparaît en 1939, lors du concours pour l'Hôpital de Sion (*BTSR*, 1939, p. 262).

879 *BTSR*, 1918, p. 202 ss.

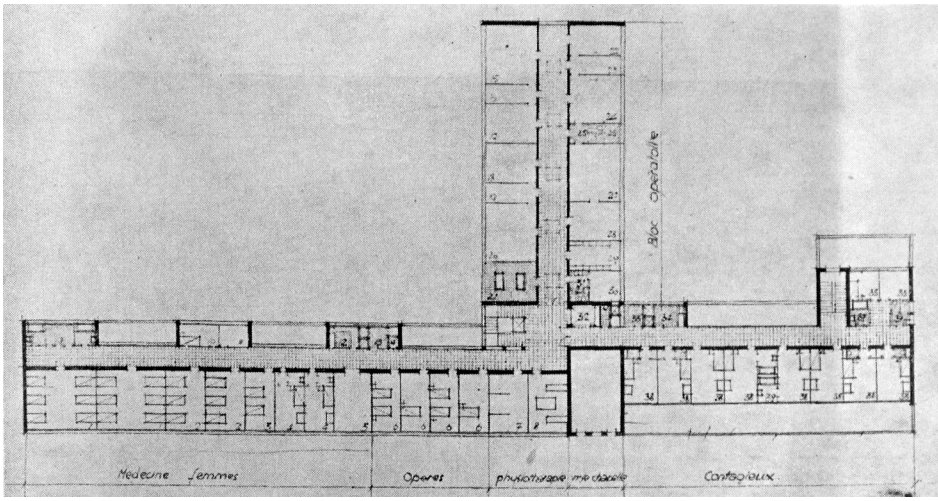


Fig. 200. Sion, hôpital, projet de concours de Maurice Braillard, plan d'étage (tiré de : *BTSR*, 1939).

comme un modèle rationnel, hygiénique et économique pour les infirmeries vaudoises dont la taille correspond souvent à celle des sanatoriums de la Belle-Époque ou des petits hôpitaux allemands (entre 50 et 100 lits). Son succès semble durable dans tout le domaine germanophone en particulier puisqu'en 1954 il est toujours donné en exemple par Hubert Ritter dans son manuel par le biais d'une de ses propres œuvres, un hôpital général de Munich[880]. En Suisse, le succès du plan en T ne se dément pas, même s'il n'est pas un type dominant. Dès son apparition dans sa forme « moderne » (c'est-à-dire avec le corps arrière servant d'entrée et de bloc opératoire), on le retrouve dans les édifices médicaux les plus emblématiques du pays : le Sanatorium zurichois de Clavadel (1930) et l'Hôpital cantonal de Coire (1933) de Rudolf Gaberel, l'hôpital de Saint-Imier (1934) de Salvisberg, l'hôpital de Délémont (1935) d'Alban Gerster. Généralement, la forme du T est symétrique, à l'instar des essais lausannois contemporains. Des solutions moins régulières à mi-chemin entre fonctionnalisme et classicisme sont également à relever, comme le projet de Maurice Braillard pour l'hôpital de Sion en 1939 (fig. 200)[881]. Ces exemples, publiés dans les revues nationales notamment, sont récupérés par des architectes de second plan qui, à l'instar des Vaudois, déclinent ce type pour des édifices aux ambitions plus modestes[882].

La recherche difficile de l'origine de cette disposition ne permet pas de se prononcer définitivement sur sa généalogie. Elle permet cependant de constater que le plan en T des infirmeries vaudoises est une spécificité qui unifie ce corpus en particulier. Cette volonté est-elle le fait de médecins, d'architectes, ou de l'État ? Même si les documents

880 Ritter, 1954, p. 108.
881 *BTSR*, 1939, p. 265.
882 Citons notamment les projets de concours pour la clinique d'obstétrique d'Aarau (1932) et l'*Asyl* de Wädenswil (1932), etc.

ne l'attestent pas, cette dernière hypothèse semble assez séduisante. En effet, le troisième prix du concours d'Aigle, Edmond Virieux, devient architecte cantonal en 1936 ; soutenu par des médecins, il a pu jouer un rôle dans la diffusion de ce plan à la fin des années 1930, notamment lors de la présentation des projets d'infirmerie au Service des bâtiments par les comités initiants. Virieux pouvait connaître ce type d'édifice plutôt germanique par ses études à Zurich auprès de Karl Moser, un Suisse longtemps installé à Karlsruhe et « père » d'une génération d'architectes d'avant-garde. Si Virieux ne fait pas partie de ce groupe, il a pu rester attentif à l'architecture allemande, encouragé par des médecins dont la culture est alors encore également germanique.

La façade : une lente modernisation des formes

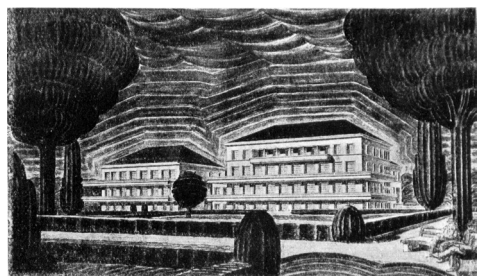


Fig. 201. Aigle, infirmerie, projet de concours de René Bonnard, perspective (tiré de : *BTSR*, 1930).

En plus d'une volumétrie, le plan en T confère un gabarit et une silhouette commune à la plupart des infirmeries de l'entre-deux-guerres. Comptant en général trois ou quatre niveaux, ces établissements se caractérisent par leur forme ramassée, dont le corps d'entrée au nord est souvent la seule animation (fig. 201). Dans plusieurs cas cependant, la façade sud est divisée en trois parties inégales (deux ailes courtes, un avant-corps plus étendu) de tradition classique. À Rolle, où le procédé est particulièrement lisible, des ailes à trois niveaux entourent un corps principal légèrement surhaussé ; l'effet palatial est flagrant. Cependant, le toit commun aux différentes parties de l'édifice affaiblit l'impact de la composition tripartite et la masse du bloc est quelque peu adoucie par les retraits latéraux du dernier étage, formant terrasses[883] (fig. 202). De façon générale, les élévations se caractérisent par leur architecture sobre, symétrique, aux proportions classiques. Le mur plein conserve sa prééminence, même si les façades méridionales sont souvent percées d'une multitude de fenêtres. Cependant, contrairement à la logique fonctionnaliste qui en ferait des bandeaux, on

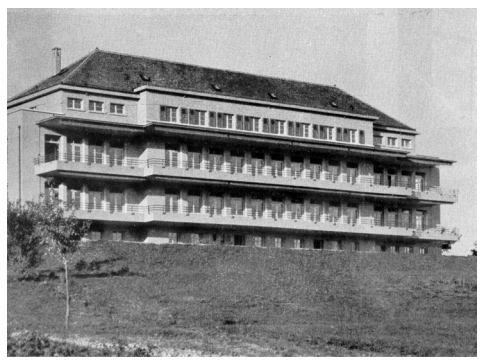


Fig. 202. Rolle, infirmerie (1934), façade sud (tiré de : *BTSR*, 1938).

883 Elle ne sont vraisemblablement pas utilisées pour la cure, puisqu'elles se trouvent au niveau des logements du personnel.

préfère juxtaposer des baies rectangulaires ou carrées de relativement petite taille, sans doute plus faciles à entretenir et à manipuler. Les nombreux trumeaux confortent l'impression d'un bâtiment « minéral », de même que le crépi rustique généralement utilisé. On est bien éloigné de l'écriture fluide et presque « transparente » dans sa pâleur des édifices les plus avant-gardistes du temps en Suisse (Elfenau, Bella-Lui, etc.) qui tendent à une abstraction de l'architecture par sa réduction à quelques lignes majeures ainsi qu'au contraste des pleins et des vides en de longues bandes superposées. Les modèles sont néanmoins également à chercher dans le monde germanique, comme dans le cas de l'architecture fonctionnaliste, mais dans des réalisations moins ambitieuses (fig. 203). Dans le cadre vaudois, le gabarit général et, surtout, l'usage de toitures en croupes relativement volumineuses confèrent un aspect traditionnel à des édifices dont la structure se veut pourtant rationalisée. En proie aux émois de l'époque face à la modernité architecturale, perçue comme une menace culturelle et sociale[884], la nouveauté ne parvient à s'exprimer en général – et encore, modérément – qu'en plan. Pourtant, la tentation moderne est présente, comme en témoignent plusieurs projets non réalisés et quelques éléments des infirmeries les plus tardives de notre corpus. Cerner les vecteurs de la modernité architecturale, aussi réduits soient-ils, permet de déceler les raisons qui permettent de dépasser les normes esthétiques habituelles : sans surprise, l'on découvre que là où la médecine pose ses exigences, la modernité peut s'installer.

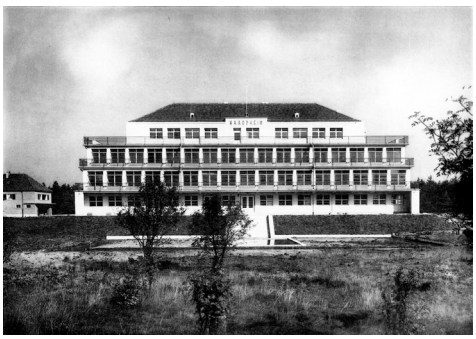


Fig. 203. Haardheim, sanatorium (vers 1927), façade sud (tiré de : Poulain, [~1929a]).

L'infirmerie d'Yverdon

Les projets primés lors du concours pour l'agrandissement de l'infirmerie d'Yverdon (1936)[885] illustrent bien l'écart entre dessin et réalisation, et permettent de délimiter les lieux de la modernité. Sans conteste, le premier prix d'Horace Decoppet[886] est celui qui se rapproche le plus des exemples avant-gardistes de son temps (fig. 204–205). Ancien élève zurichois, Decoppet s'inspire sans doute d'édifices alémaniques, voire germaniques. En plan, il rompt l'alignement avec l'ancien édifice et pose la nouvelle

884 C'est le fameux « cheval de Troie du bolchévisme » (Gubler, 1975, pp. 181–196).

885 *BTSR*, 1936, pp. 6–10 ; 1939, pp. 18–22.

886 **Horace Decoppet :** après des études au Polytechnicum de Zurich, couronnées par un diplôme, il ouvre un bureau à Yverdon en associations avec Jean Brunet, successeur de l'atelier Landry. Il sera l'un des promoteurs d'une architecture moderne de qualité à Yverdon durant les années 1930–1960 (*BTSR*, 1918, p. 107 ; de Raemy & Brusau, 2001).

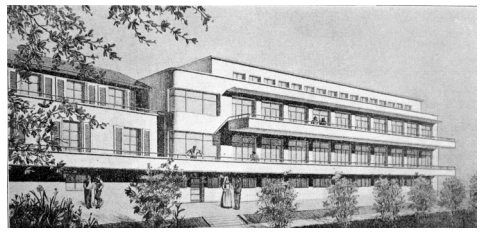


Fig. 204. Yverdon, infirmerie, projet de concours d'Horace Decoppet, façade sud (tiré de : *BTSR*, 1936).

aile dans un axe légèrement biais, au contraire des autres concurrents. Ce geste lui est reproché : « la jonction avec l'ancien bâtiment devrait être mieux étudiée[887] » note le jury. Pourtant, dans la volonté de briser l'axe mais aussi de capter au mieux les rayons solaires, on peut y lire un geste fonctionnaliste citant des modèles bien connus, tel l'hôpital de Waiblingen. La façade dont ce même jury relève la « [b]onne architecture[888] » est liée à l'ancienne par un balcon filant au niveau du premier étage. Au-dessus, des fenêtres assez larges s'alignent le long des lignes de fuite de cette saillie et de celle du balcon supérieur ; le haut de la façade renforce ce rythme horizontal régulier par la superposition d'un brise-soleil, du bandeau délimitant la terrasse du troisième étage et par celui qui cerne le toit plat de l'attique. L'angle arrondi et vitré qui marque la jonction (ou la brisure) entre les deux édifices parle un même langage moderne, qui peut apparaître comme la réduction ultime des « absides » de la maternité d'Elfenau de Salvisberg ou, plutôt, comme un clin d'œil à l'architecture avant-gardiste du temps[889]. En dessin, l'ensemble dégage une dynamique remarquable, rehaussée par le jeu des huisseries des fenêtres qui ajoute des horizontales supplémentaires et souligne la courbe rapide de l'angle vitré. Malgré le retrait

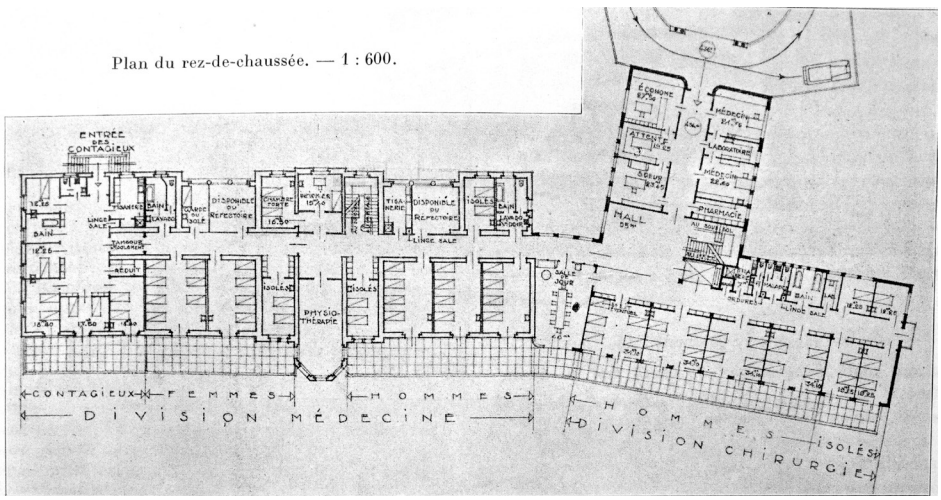


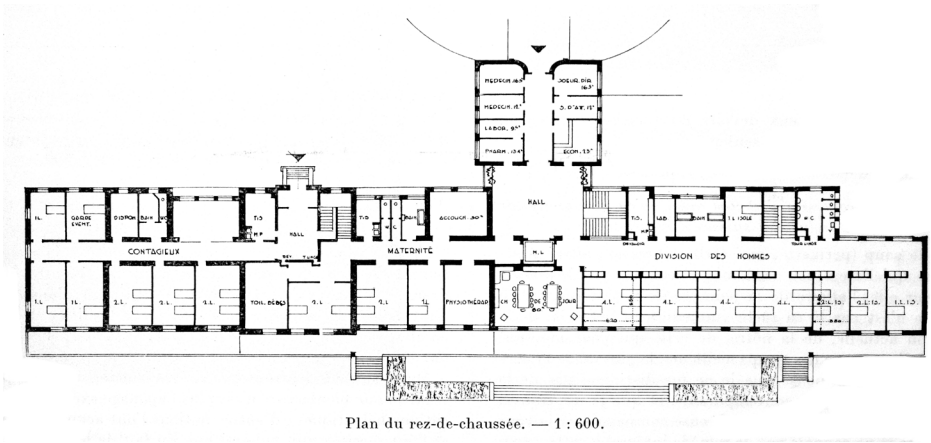
Fig. 205. Yverdon, infirmerie, projet de concours d'Horace Decoppet, plan du rez-de-chaussée (tiré de : *BTSR*, 1936).

887 *BTSR*, 1936, p. 7.

888 *Ibidem*.

889 Citons la Shellhaus de Berlin (1932), œuvre d'Emil Fahrenkamp à qui l'on doit en Suisse l'hôtel du Monte Verità.

supérieur et le refus des fenêtres-bandeau, l'ensemble frappe par la rigueur pure de ses lignes. Le plan, usant habilement d'un hall central à la lumière naturelle pour régir la distribution, résout bien les questions de circulation interne en plaçant notamment l'ascenseur, assez grand pour abriter un lit de malade, dans l'axe du couloir reliant l'aile nouvelle à l'hôpital ancien.



Plan du rez-de-chaussée. — 1 : 600.

Fig. 206. Yverdon, infirmerie, projet de concours de Robert Pilloud, plan du rez-de-chaussée (tiré de : *BTSR*, 1936).

Le deuxième prix de Robert Pilloud[890], autre architecte yverdonnois, est plus banal dans la distribution (fig. 206). Le plan en T utilise comme branche occidentale l'ancienne infirmerie, la nouvelle formant pendant ; le bloc nord se trouve à l'emplacement de l'ancienne aile orientale du bâtiment de Verrey. Le tout s'articule de façon régulière et symétrique. L'ascenseur est placé, comme chez Salvisberg à Berne, dans l'axe de la porte, mais aussi dans l'axe du couloir perpendiculaire à l'entrée. Les façades ne se signalent guère par leur originalité à l'exception du corps nord (fig. 207). Ce gros cube est devancé par un porche d'une géométrie très sobre, servant à abriter les visiteurs et les patients à leur arrivée. Au-dessus, une large baie vitrée se retournant pour former verrière en toiture dénote visiblement le service opératoire et, notamment, ses deux salles d'opération et la salle de

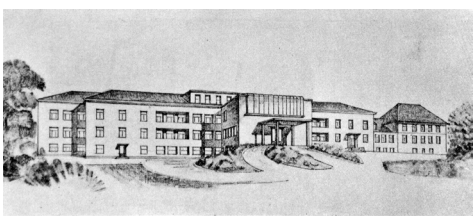


Fig. 207. Yverdon, infirmerie, projet de concours de Robert Pilloud, façade nord (tiré de : *BTSR*, 1936).

890 **Robert Pilloud :** la carrière de cet architecte yverdonnois est très mal connue. On ne lui connaît qu'une autre participation à un concours, lors de l'agrandissement du Crédit Foncier à Yverdon en 1942, pour lequel il obtient un 3e prix (*BTSR*).

stérilisation qui les sépare. Au devant de la façade sobrement percée de fenêtres rectangulaires et coiffée d'un toit à croupes de faible pente, cet élément surprend par son parti sans concession. Il n'est cependant pas sans évoquer certains dispositifs similaires du début du XX^e siècle. Le troisième prix, remporté par Jean Hugli, d'Yverdon[891] lui aussi, est sans doute celui qui rappelle le plus les autres infirmeries vaudoises, tant sur le plan de la distribution que des façades. Les balcons pleins superposés et rythmés par des montants de maçonnerie – qui annulent complètement l'effet dynamique des balcons –, le léger retrait latéral au dernier niveau et le toit à faible pente évoquent en particulier les édifices contemporains de Thévenaz à Saint-Loup, ainsi que l'infirmerie d'Orbe et, en partie, celle de Rolle, due au même Hugli. Le dernier lauréat enfin, André Duvoisin, de Grandson[892], fournit un plan moins clair dans ses lignes directrices, et des façades dont les lignes dynamiques des balcons ne parviennent pas à faire oublier la banalité d'écriture (équilibre des pleins et des vides, corniche, toiture à quatre pans). Finalement, c'est le deuxième prix de Pilloud qui est réalisé. La baie-verrière du bloc opératoire, l'élément le plus moderne, sera affadie (elle perd son rôle d'éclairage zénithal) alors qu'un toit à quatre pans viendra remplacer la toiture plate initiale et que l'aile sud, assez banale dans son expression, sera exécutée quasiment telle quelle[893].

Le cas de figure est similaire à Cully où, lors du concours de 1940[894], c'est l'unique projet en T, symétrique, qui l'emporte ; les autres plans en L et les façades « fonctionnalistes » du deuxième rang ne parviennent pas à réunir tous les suffrages.

Orbe et Rolle

Deux autres infirmeries, qui ont les honneurs d'une publication à leur inauguration, mérite une brève étude. L'hôpital régional d'Orbe (1933), dû à René Barbey et O. Magnin[895], présenté dans le périodique de la VESKA[896], apparaît en effet plus abouti que l'exemple d'Yverdon qui doit tenir compte, ce qui n'est pas négligeable, de l'ancien édifice. Comme on s'y attend, l'édifice présente un plan en forme de T et une toiture à quatre pans assez aplatie (fig. 208–209). Toutefois, plusieurs éléments frappent : tout d'abord le corps d'entrée septentrional qui est traité avec une « sincérité »

891 **Jean Hugli (?-1954?) :** on ne connaît presque rien de sa biographie, sinon sa participation à quelques concours durant les années 1930.

892 **André Duvoisin :** également peu connu ; on peut citer sa participation au concours pour un collège à Yverdon en 1956 (2^e prix), à Orbe en 1962 (achat), pour le Technicum d'Yverdon en 1966 (6^e prix) (*BTSR*).

893 *Rapport Yverdon*, 1939.

894 *BTSR*, 1939. Les architectes primés sont : M. & A. Chappuis ; Mayor et Chevalley ; Robert Loup ; Werner Herzog.

895 **René Barbey (1902–1996) :** études au Polytechnicum de Zurich, membre de l'Église libre, il exécute pour cette dernière diverses restaurations dans les années 1930–1940. Il fait partie de la SIA, section vaudoise puis genevoise et du comité de la Maison bourgeoise en Suisse dès 1959 (*BTSR* ; Lüthi, 2000, pp. 36–37). On ignore tout de Magnin.

896 *Das Krankenhaus*, 1934, 3, pp. 16–17.

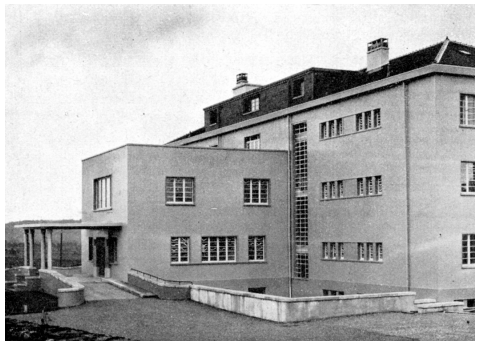


Fig. 208. Orbe, infirmerie (1933), façade d'entrée (tiré de : *Das Krankenhaus*, 1934).

qui n'est pas sans évoquer le fonctionnalisme. Ses murs sont percés de fenêtres plus ou moins grandes selon les besoins internes, non alignées verticalement, qui enlèvent aux façades le caractère monumental que l'architecture régulière leur aurait immédiatement conféré. Le corps principal perpendiculaire est plus traditionnel, même si ses percements, réglés par une tablette et un linteau commun, et la grande baie vitrée de la cage d'escalier, montant de fond, semblent anticiper l'architecture des années 1950. Au sud, la façade se caractérise par l'utilisation d'une structure à gradins. Si les deux premiers balcons sont à l'aplomb, le troisième accuse un retrait d'un mètre, de même que la façade du niveau supérieur. Cette disposition permet d'assurer un maximum d'ensoleillement au premier étage destiné aux chambres des femmes et distingue le second, réservé aux pensionnaires payants[897]. La silhouette « pyramidante » de l'édifice est en outre assurée par les balcons du premier étage qui forment un retour d'équerre sur une brève distance, dont l'utilité semble donc moins thérapeutique qu'esthétique.

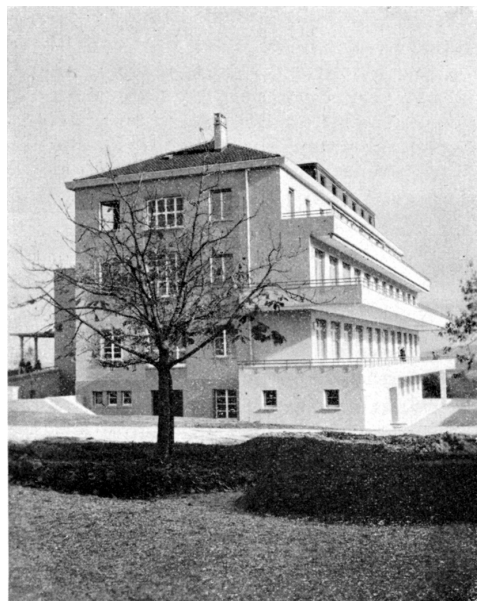


Fig. 209. Orbe, infirmerie (1933), façade sud (tiré de : *Das Krankenhaus*, 1934).

Le concours pour la construction de l'infirmerie de Rolle est remporté par l'Yverdonnois Jean Hugli ; il sera secondé pour l'exécution par un architecte de la place, Pierre Teysseire[898]. L'édifice ouvert en 1934 apparaît comme l'exemple-type d'infirmerie des années d'entre-deux-guerres ; il n'est donc pas insignifiant qu'elle soit présentée dans deux revues, dont la prestigieuse *Construction moderne* publiée à Paris[899].

897 Ce niveau jouit d'équipements intérieurs un peu plus raffinés qu'en-dessous (téléphone dans les chambres à deux ou quatre lits, papiers peints lavables, etc.).

898 **Pierre Teysseire (1899–1974) :** études (1918–1922) et diplôme au Polytechnicum de Zurich. Il ouvre un bureau à Rolle, qu'il partagera dès 1946 avec R. Hammel ; 4e prix au concours pour la grande salle de Nyon (1928) (*SBZ*, 1974, p. 782 [nécrologie]).

899 *La Construction moderne*, 1936, 6, pp. 128–132 ; *BTSR*, 1938, pp. 18–24.

Plan en T, balcons au sud, léger ressaut central de la façade, toiture à quatre pans de pente incertaine et économie des moyens sont autant de caractéristiques que l'on peut ressentir comme habituelles (fig. 202 et 210). Le choix des matériaux est réalisé ici avec un soin tout particulier en raison du budget restreint. Ainsi, les façades sont constituées de plots de ciment alors que les parois internes sont formées de briques en terre cuite ; les sols en béton armé système Alpha sont recouverts de linoléum. Les encadrements extérieurs présentent de la fausse-pierre alors qu'un crépi fin peint à l'huile dans un ton ocre-jaune enduit les murs ; le toit se compose d'une simple charpente de bois couverte de tuiles plates. L'insonorisation est assurée par un lit de sable et, à la jointure des murs, par du carton bitumé ; du liège granulé entoure les gaines de canalisation. Sur les balcons, un mélange d'asphalte et d'isolation en liège permet à la fois d'éviter le bruit et l'humidité. À l'intérieur, la disposition très classique du plan en T est mise en valeur par une coloration choisie des espaces afin de créer une « atmosphère gaie et sympathique[900] » : les couloirs, les vestibules et la cage d'escalier sont brun-rouge, les chambres présentent des tons variés, mais plus clairs. Enfin,

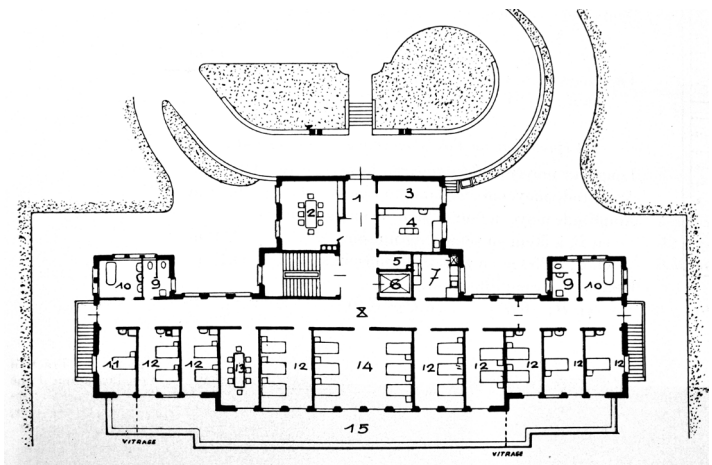


Fig. 210. Rolle, infirmerie (1934), plan du premier étage (tiré de : *BTSR*, 1938).

pour la salle d'opération, les architectes se sont inspirés des récentes colorations de l'Hôpital Nestlé à Lausanne et de Beaujon à Paris ; au-dessus d'une plinthe en carreaux de majolique gris flammé, les murs sont enduits d'huile grise et non pas blanche, cette teinte ayant la réputation d'être fatigante pour les yeux. L'usage de lampes électriques sophistiquées permet d'éviter les moyens habituels d'éclairage naturel ; on renonce non seulement au blanc, mais encore à la grande paroi vitrée au nord et à la verrière zénithale. La salle se referme sur elle-même, annonçant les développements futurs des blocs opératoires, sans plus aucun lien avec l'extérieur.

900 *BTSR*, 1938, p. 23.

Du gigantisme à l'inutilité : les sanatoriums des années 1920–1930

Alors que les sanatoriums quittent l'univers confiné de Leysin pour se répandre dans le Canton, non sans débat, des projets monumentaux de cliniques anti-tuberculeuses en côtoient d'autres, plus modestes. Les premières se situent pour la plupart dans la station de réputation européenne, les secondes près des infirmeries de district. Si ces dernières s'en tiennent à des règles architecturales très économiques, hygiéniques, voire austères[901], les grands projets leysenouds sont plus ambitieux et explorent d'autres formes que celles de la stricte obligation thérapeutique. Il est vrai que la durée des séjours, parfois très longue (plusieurs années), pousse les médecins à mettre en œuvre tout le possible pour occuper les patients et leur rendre la vie agréable. L'architecture fait partie de cet environnement positif ; la rigueur formelle des premiers temps, à peine adoucie par des toitures régionalistes, fait place à des formes nouvelles où la monumentalité se veut source de bien-être.

Cette période d'« accomplissement » du monde sanatorial rime cependant avec une remise en question de l'utilité de cette pratique et de la multiplication des établissements, alors que la maladie commence enfin à reculer. Lors de l'ouverture du pavillon de Chamblon, près d'Yverdon, en 1931, les initiateurs mêmes de la construction se mettent à douter de la pertinence de leur œuvre au vu des statistiques médicales[902]. Cet exemple rappelle que si l'aérothérapie connaît alors une vague sans précédent, elle n'est toutefois pas considérée partout et par tous comme une thérapeutique universelle, ce que l'architecture semble démentir a priori – le balcon devenant un véritable poncif de l'architecture aussi bien hospitalière que domestique.

Des sanatoriums monumentaux

Rompant avec un usage bien établi de petits sanatoriums dont la capacité demeure fidèle aux règles d'avant-guerre (soit au maximum cent-vingt malades), plusieurs projets plus tardifs font preuve d'une ambition qui n'a d'égal que leur monumentalité. Voulus par des promoteurs aux moyens importants, sans comparaison avec les propriétaires des cliniques antérieures, ils présentent des dispositions en partie traditionnelles, en partie nouvelles qui résultent des programmes très particuliers qui sont les leurs. En effet, le sanatorium se destine dorénavant à de nouvelles thérapies, dont la cure de travail, qui impose des dispositifs spéciaux, et tente de pallier la longueur de la cure par des espaces de divertissement ou de récréation.

Le plus ancien de ces projets est directement lié aux circonstances de la guerre ; en effet, à la fin du conflit[903], les Alliés prévoient la construction d'un vaste ensemble

901 Le pavillon Maricot d'Aigle est un bon exemple à ce propos (ACV, K IX 1218/233).
902 *Rapport Chamblon*, 1932. Il s'agit de la transformation d'un château datant en partie de 1762.
903 Le document relatant ce projet n'est pas daté (*Sanatorium des Alliés*, 1917) ; les catalogues de bibliothèques donnent 1917, sans que l'on puisse déterminer l'origine de cette information.

sanatorial (770 à 820 lits) soit à Montana, à Leysin ou au Mont-Pèlerin, qui permette de soigner les soldats de l'Entente aussi bien que les Suisses ; le projet et la recherche des fonds sont gérés par un bureau situé à Montreux. Une première esquisse est publiée alors que les fonds sont constitués (fig. 211). Il s'agit d'un projet imaginaire puisque le terrain définitif n'est pas encore choisi ; toutefois, le choix du parti semble assez clairement exprimé pour qu'il vaille la peine de le décrire. Contrairement aux

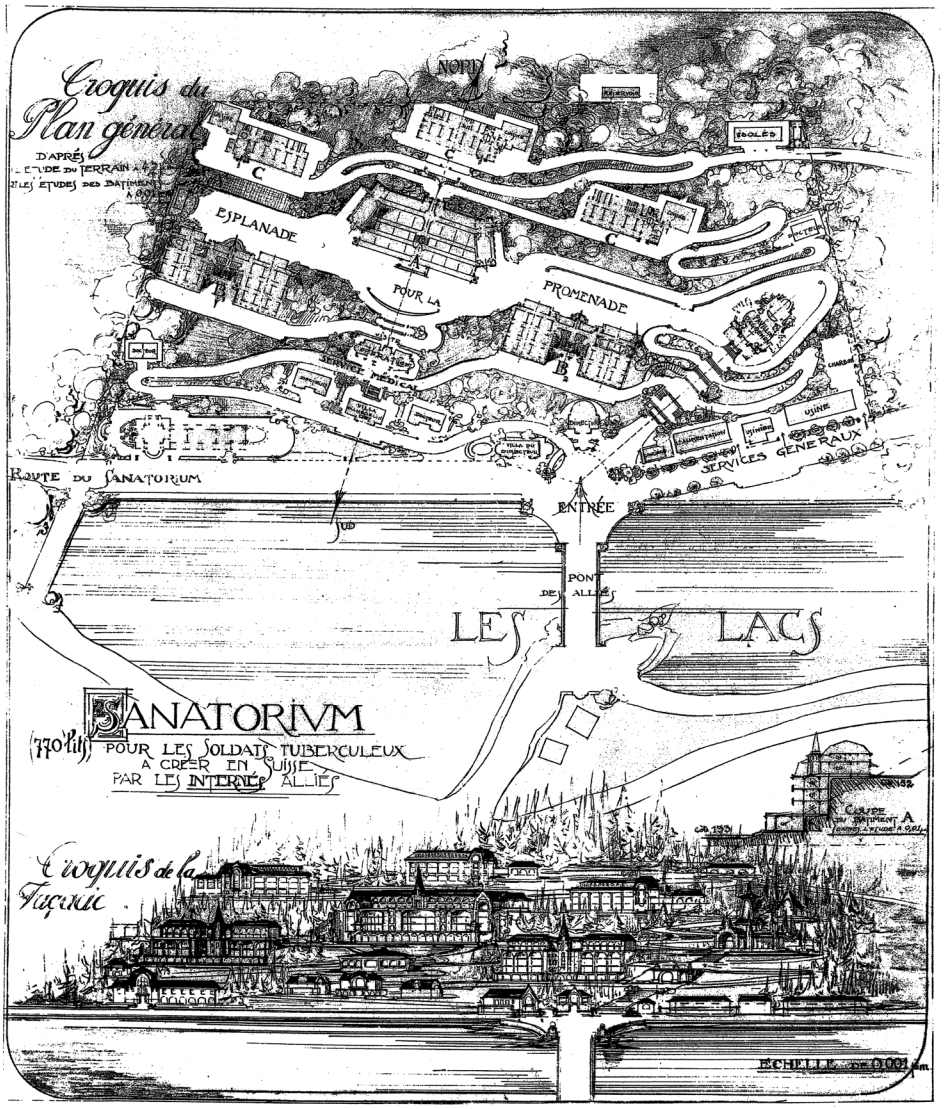


Fig. 211. Sanatorium des Alliés, projet, plan et vue générale, 1917 (tiré de : *Sanatorium des Alliés*, 1917).

sanatoriums antérieurs, il s'agit d'un ensemble d'édifices disposés sur une pente selon un plan régulier : on assiste à l'adaptation du plan pavillonnaire à un hôpital sanatorial de montagne[904]. Comme le notent les promoteurs :

> [Le] désœuvrement et l'ennui sont les pires ennemis du tuberculeux. Le Sanatorium des Alliés ne doit pas être un banal et triste hôpital, un morne asile de malheureux plus ou moins résignés. Les malades qu'il accueille doivent s'y sentir dans un milieu de réconfort moral autant que physique. Le spectacle des majestueux décors alpestres que l'on découvre de tous ces bâtiments et promenades exerce déjà sur leur esprit son influence rassérénante[905].

Un réseau sinueux de chemins mène de l'entrée aux diverses cliniques, au pavillon d'opération, aux habitations du directeur et des médecins, au pavillon d'agrément (salle de fête, bibliothèque), aux usines (ce sanatorium visant la cure de travail). Il ménage des esplanades pour la promenade des patients et joue avec la déclivité pour ouvrir des points de vue. Les édifices sont décalés les uns par rapport aux autres, de façon à ne pas porter de l'ombre sur les voisins ni à empêcher la circulation de l'air. L'architecture, à peine esquissée sur l'unique représentation connue, montre des édifices généralement symétriques, caractérisés par des motifs pittoresques tels que flèches, pignons à demi-croupe, berceaux et par des dispositifs de grandes loggias de cure. En plan, on retrouve un dispositif proche du « type Leysin » même si pour des raisons de déclivité et de circulation, plusieurs cages d'escalier se trouvent en façade sud. L'aspect général de l'ensemble et, surtout, sa disposition dans un parc savamment dessiné, dénote la formation sans aucun doute « Beaux-Arts » de son concepteur – qui demeure anonyme. Ce projet n'est guère éloigné des plans contemporains pour Saint-Hilaire du Touvet (Robert-Édouard André, 1922) qui s'inspirent eux-mêmes d'exemples étasuniens, notamment Saranac Lake[906]. Il marque en tout cas une rupture avec le « bloc » généralement appliqué en Suisse, et avec le plan germanique à plusieurs ailes articulées, qui conserve un aspect massé aux édifices. Le type ici invoqué n'a jamais été employé en Suisse et sans doute à raison : pour des raisons climatiques, les pavillons séparés n'y auront jamais les faveurs des médecins et des architectes.

Les autres projets concernent tous Leysin. Les années de guerre voient la transformation de cette station en un hôpital d'internés géant[907] ; à l'exception du Sanatorium militaire (1915), aucun chantier n'a lieu durant cette période même si les projets ne manquent pas. En effet, avant la guerre déjà, Rollier prévoyait la construction d'un grand sanatorium-manufacture. Durant les années 1920, le site connaît une reconversion fructueuse ; délaissant les touristes fortunés qui ne suffisent plus à faire fonctionner l'économie médicale, Auguste Rollier, Eugène et Charlotte Olivier se consacrent essentiellement au développement d'un philanthropisme anti-tuberculeux de grande

904 L'architecte qui projette l'ensemble n'a cependant visiblement aucune connaissance de la topographie des sites envisagés. En effet, un pont traversant une rivière donne accès à la colline sanatoriale, ce qui ne peut correspondre qu'à une situation au bord du Rhône par exemple, mais en aucun cas à Montana, au Mont-Pèlerin ou à Leysin.

905 *Sanatorium des Alliés*, 1917, p. 5.

906 Cremnizer, 2005, p. 70.

907 Lüthi, 2008.

ampleur[908]. Les époux Olivier ouvrent en 1920 la Clinique Belmont, qui marque le début du développement rapide des sanatoriums populaires de l'entre-deux-guerres ; suivent le Sanatorium Beau-Site (1921), géré par la Fondation du Sanatorium populaire neuchâtelois, et la transformation des Chamois (1924) et du Sanatorium populaire, rebaptisé Alpes Vaudoises. La Société climatérique, qui avait fondé la station, possède alors 600 lits et Rollier dirige non moins de trente-sept établissements. Le nombre total de lits croît d'ailleurs régulièrement à Leysin, passant de 2000 en 1920 à 2'896 dix ans plus tard et 3'127 en 1940[909]. Les édifices privés de cette période sont très semblables à ceux des années 1910, en plus modeste parfois – tant au niveau de la capacité que de l'architecture. Deux édifices bien plus ambitieux sont à noter ; le premier est la Clinique-manufacture Rollier, ouverte en 1930 , le second, le Sanatorium universitaire de Leysin, restera à l'état de projet.

Débuté selon des plans des frères Chaudet, auteurs peu avant de la Clinique des Frênes, le chantier de la Clinique-manufacture Rollier est abandonné pendant la guerre avant d'être repris puis terminé en 1930 selon les plans de Georges Épitaux[910]. Sa fonction est particulière puisque Rollier veut en faire « un centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail destiné aux tuberculeux 'chirurgicaux' peu fortunés des deux sexes et sans distinction de nationalité[911] ». Le programme est dès lors complexe, car il doit allier les nécessités sanatoriales à celles d'une petite usine comportant des unités de fabrication et des locaux de stockage. Le bâtiment est conçu en forme d'équerre ; l'aile méridionale sert aux patients, l'aile orientale aux dépendances et, surtout à la grande cuisine de l'établissement et, au deuxième étage, à la salle à manger. Dans le corps méridional le rez-de-chaussée et les niveaux inférieurs – l'édifice est posé sur une pente abrupte – servent à la manufacture et les étages supérieurs au sanatorium ; toutefois, les deux fonctions ne sont pas entièrement séparées puisque les larges balcons (2,5 mètres) qui devancent les chambres servent au travail des patients alités. Grâce aux « lits Rollier » sur roulettes à billes, leur déplacement ne pose aucune difficulté ; des tablettes et autres dispositifs orthopédiques permettent un travail aisé en plein soleil. Les façades de l'édifice reflètent le sérieux de sa fonction ; Rollier le décrit comme « [i] mposant mais sobre dans ses lignes architecturales, [donnant] de prime aspect l'impression du but auquel il est destiné : l'association de la cure d'air et de soleil à celle du travail[912] ». Côté cour, la façade est dominée par l'avant-corps de l'entrée que devance un porche massif et imposant, percé en son centre par les hautes baies de la cage d'escalier (fig. 212). Les fenêtres sont peu nombreuses et de petites dimensions, laissant au mur un rôle prédominant. Dans sa rigueur et la juxtaposition de ses masses, cette architecture quelque peu palatiale se rapproche de grands exemples du temps, tels l'Hôpital de la Croix-Rouge à Athènes (1927–1928, Bensel & Kamps) ou l'Hôpital Beaujon à Paris,

908 Heller, 1992.
909 Tissot, 1962.
910 Rollier, 1944*b*.
911 Rollier, 1931, p. 1240.
912 *Idem*, p. 1244.



Fig. 212. Leysin, Clinique-manufacture (1930), façade nord (coll. de l'auteur).

au moins pour son corps d'entrée (1932–1935, Walter, Plousey & Cassan)[913] (fig. 213); elle appartient visiblement au classicisme monumental dont Épitaux est un important représentant en Suisse. La façade sud ne dément pas cette analyse (fig. 214); reflétant l'asymétrie de la cour arrière, elle offre une disposition étonnante avec ses deux ailes entourant un avant-corps central saillant et son unique pavillon latéral oriental. Le phénomène de «pétrification» des galeries de cure observé dès les années 1910 est ici accompli; la légèreté arachnéenne des structures de métal fait place à une forme plus compacte. Contrairement à la plupart des sanatoriums antérieurs, la façade extérieure affirme sa minéralité par le biais de murets et de parois de béton armé et de brique crépis, mais surtout par la grammaire presque classique mise en œuvre par Épitaux: quasi-symétrie de l'ensemble, corps central tripartite et rythmé par d'étranges pilastres se muant sur la hauteur en des colonnes polygonales



Fig. 213. Paris, Hôpital Beaujon (1935), façade d'entrée (tiré de: Moretti, 1935).

913 Moretti, 1935, pp. 23–29, 78–80.



Fig. 214. Leysin, Clinique-manufacture (1930), façade sud (coll. de l'auteur).

dont le chapiteau n'est pas sans évoquer les couronnements égyptiens en forme de lotus, corniche couronnant l'édifice. C'est moins l'image de l'éponge que de la ruche (voire du rucher) qui vient à l'esprit. Alors que les montants de l'avant-corps apparaissent comme un témoignage de l'Art Déco (si rare dans la région), les balcons en segments de cercle qu'ils entourent sont d'une veine plus moderne, de même que les garde-corps métalliques dont la forme épouse celle, supposée, d'un dos s'y appuyant. Toutefois, dans son ensemble, l'architecture de cette façade reste d'une modernité modérée ; alors que les architectes du *Neues Bauen* affirment les lignes horizontales pour donner une impression de mouvement, voire de vitesse, rien de tel ici. Épitaux affirme au contraire les verticales par le jeu des avant-corps, les pilastres-colonnes et la succession des piles de métal qui soutiennent les balcons et forment autant de travées – verticales elles aussi. Les murets et les garde-corps sont trop souvent interrompus pour créer cet effet à la Clinique-manufacture – contrairement à l'Hôpital Nestlé par exemple, où l'architecte affirme avec plus de vigueur l'adhésion à une certaine modernité. Sans doute, le programme et le maître de l'ouvrage jouent-ils un rôle non négligeable dans ces choix stylistiques ; dans le cas leysenoud, les structures antérieures récupérées lors du chantier ont certainement dû fournir des contraintes formelles (notamment en plan) auxquelles l'architecte n'a pas réussi à se soustraire.

Dès 1918, le Dr Louis Vauthier ambitionne la création d'un Sanatorium universitaire à Leysin[914]. Le but est de « grouper et de guérir, dans une ambiance familiale et studieuse, des étudiants et des professeurs de tous pays atteints de tuberculose curable ou prédisposés à cette maladie[915] ». George Épitaux établit un projet de clinique pour

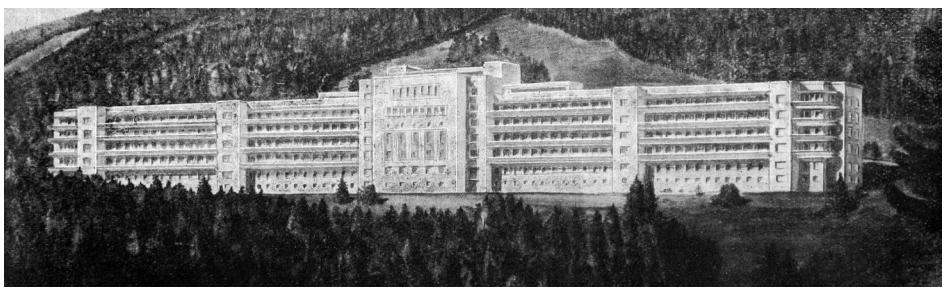


Fig. 215. Leysin, Sanatorium universitaire, perspective, Georges Épitaux architecte (tiré de : *BTSR*, 1930).

914 Vancampenhout, 1990. Une partie des archives de l'établissement est conservée aux ACV (P Sanatorium universitaire).

915 « Le Sanatorium universitaire international de Leysin », in *BTSR*, 1930, pp. 53–55.

208 lits, estimé à plus de cinq millions de francs. Posé sur une forte déclivité (deux étages se trouvent en demi sous-sol), l'édifice allonge deux ailes de part et d'autre d'un corps-central servant à la fois d'entrée, de laboratoires et de bloc opératoire (fig. 215). Le dispositif rappelle bien sûr les hôpitaux de type *Korridorbau* des années 1870 mais également les hôtels régionaux de la Belle-Époque. Le jeu de télescopage des volumes permet à Épitaux d'agencer habilement les différentes fonctions de l'édifice, en enserrant les chambres des étudiants entre les parties administratives et les logements des employés principaux, qui deviennent ainsi, on le devine, des cabines de surveillance. Douze salles d'étude, cinq laboratoires de recherche, une salle de conférence et une vaste bibliothèque donnent à l'édifice une tournure académique. En densifiant les parties centrales et latérales (triple épaisseur de pièces), l'architecte conserve à la plus grande partie des ailes de chambres une disposition hygiénique, l'air pouvant traverser le bâtiment pour le ventiler – couloir et chambre se succèdent simplement. Au sud, d'imposantes galeries de cures communes devancent les chambres individuelles. Elles confèrent à la longue façade une allure de paquebot, que vient seulement rompre l'imposant corps central, très monumental et minéral, qu'ajourent les hautes baies de la bibliothèque. Stylistiquement, Épitaux use du classicisme monumental fréquent alors – on peut penser au Palais des Nations à Genève auquel la géométrie rigoureuse de ce pavillon n'est pas étrangère – même si, dans certains parties, on le sent tenté par une autre modernité ; la toiture plate, les angles de l'édifice avec leurs balcons en retour d'équerre, les hautes façades latérales presque abstraites dans leur simplicité, la juxtaposition à la limite de la brutalité de certains volumes témoignent d'une architecture encore classique (symétrie, plan, répartition des fonctions dans le programme, matériaux) mais marquée par des traits nouveaux. Si l'Hôpital Nestlé apparaît au même moment comme le parangon du modernisme dans le Canton, le Sanatorium universitaire fait quant à lui plutôt figure d'avatar d'une époque bientôt révolue.

L'unification des types architecturaux et des pratiques médicales

La « contamination » de l'architecture hospitalière – entre autres – par le type sanatorial durant les années 1920–1930 est souvent constatée et décrite[916], sans qu'elle soit expliquée autrement que par un phénomène de mode ou de récupération de formes et de dispositifs hygiéniques ; toutefois, cette translation n'est pas à sens unique et, en outre, elle ne peut se comprendre qu'en relation avec l'évolution des thérapies médicales de l'époque. Pour parfaire l'équation, il faut constater ce que de part et d'autre l'architecture offre et reçoit ; ainsi, l'hôpital est dorénavant muni de balcons de cure héliothérapique alors que le sanatorium se voit adjoindre une salle d'opération dans son aile septentrionale et reprend à son compte le plan en T plutôt caractéristique pour

916 Voir par exemple : Cremnitzer, 2005, pp. 130–139.

l'époque et pour la région des infirmeries de plaine. Pour qui connaît l'architecture médicale du début du XX^e siècle, ces transformations ne manquent pas de surprendre. Deux mondes que les pratiques et les édifices semblaient opposer paraissent être réconciliés.

En effet, vers 1900, chirurgiens et médecins de tradition néo-hippocratique tiennent des discours parfois opposés sur les moyens de guérir ; ces théories partiellement contradictoires avaient conduit au développement simultané, mais dans des voies différentes, de Lausanne et de Leysin comme centres médicaux, l'un connu pour ses chirurgiens habiles, l'autre pour ses phtisiologues radicaux. Toutefois, l'héliothérapie prend peu à peu son indépendance, sans doute sous l'impulsion de Rollier. Dès le tournant du siècle, cette science engendre de nombreuses études visant à mettre en évidence les bienfaits de son application non seulement pour la guérison des tuberculoses osseuses et chirurgicales, mais aussi dans de nombreuses autres pathologies. La synthèse d'Alexandre Aimes[917], chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, démontre que dans les années 1910 déjà, ces deux versants de la médecine se rejoignent peu à peu et se conjuguent. Pour lui, les affections pouvant être soignées grâce au pouvoir bactéricide du rayonnement solaire sont variées : anémie, scrofule, rachitisme, rhumatisme, incontinence, mais aussi maladies internes (maladies du système digestif, respiratoire, régulation de la circulation), affections locales (plaies, brûlures), chirurgie osseuse, militaire par exemple. Les convalescents, les personnes âgées et les enfants voient aussi leur guérison raccourcie par un séjour au soleil : la pratique « banalisée » de l'héliothérapie explique dès lors la diffusion très large du balcon de cure – on le retrouve aussi bien à l'Hôpital cantonal en 1899, à l'Hôpital Nestlé qu'à l'Hospice Sandoz –, dans une situation climatique qui n'est guère propice en revanche à la cure aérothérapique, comme les débats au sujet du Pavillon Bourget voisin l'ont bien souligné. En contrepartie, le rôle de la chirurgie dans le domaine néo-hippocratique se développe surtout dès les années 1910, alors que le pneumothorax puis la collapsothérapie (après la guerre) se diffusent et font l'objet de nombreuses études et de remises en question[918]. On dénombre peu de salles d'opération complètes à Leysin (deux seulement semblent bien dotées) et les sanatoriums de Rollier n'en possèdent pas, bien que ce médecin pratique la chirurgie à de nombreuses reprises[919]. Sans doute, cette science n'apparaît-elle pour lui que comme un auxiliaire, faisant de la salle d'opération un luxe dont on peut se passer, l'installation du sanatorium Belvédère est d'ailleurs utilisée par différents praticiens de la place.

917 Aimes, 1920 ; il s'agit d'une 3^e édition ; les précédentes (1914 et 1919) succèdent de peu à la thèse d'Aimes sur l'héliothérapie (1913).

918 Émanant notamment de René Burnand, qui remet en cause non seulement plusieurs donnes de la cure héliothérapique, en particulier la prééminence du climat alpin (il fondera un sanatorium en Égypte) mais aussi l'utilité du pneumothorax (Guignard, 2005).

919 La longue description que fait Rollier de la Clinique manufacture ne mentionne aucune salle d'opération ou d'interventions chirurgicales (Rollier, 1931).

Établissement	Directeur	Salle d'opération ou installation médicale particulière	Offre chirurgicale
Sanatorium Belvédère	E. Arnold	Salle d'opération, de radiologie, électrothérapie, rayons ultraviolets, chambre noir pour le développement immédiat des films.	Pneumothorax habituels, thoracoplastie.
Sanatorium Chamossaire	J. Morin		Collapsothérapie.
Sanatorium des Alpes vaudoises	J. Morin		Collapsothérapie.
Sanatorium du Grand Hôtel	R. Jeanneret		Pleuroscopie et pneumothorax ; traitement médical : aérosol, surtout dans l'asthme, emphysème et bronchectasies.
Sanatorium du Mont-Blanc	Dr Grausaz	Interventions chirurgicales faites au sanatorium Belvédère.	Décollement et pleuroscopie.
Sanatorium Miramont	Dr Michetti	Nouvelles salles d'opération, de pansement et de stérilisation.	Pneumothorax.
Sanatorium universitaire	Dr Jeanneret		Pneumothorax ; opération au Belvédère.

Tab. 16. Sanatoriums de Leysin possédant des salles d'opération et / ou pratiquant des interventions chirurgicales ; situation en 1948[920].

C'est le symbole même du sanatorium que les hôpitaux et infirmeries arborent quant à eux : le balcon, qui devient un véritable poncif à cette période et qui semble parfois plutôt servir à l'esthétique de l'édifice qu'à la cure. Cependant son rôle thérapeutique ne doit pas être sous-estimé ; à l'Hôpital Nestlé, Louis Michaud vante « le vaste solarium [qui] permet de sortir les lits et de faire bénéficier ainsi les malades de la climatothérapie et de l'héliothérapie[921] ». Les infirmeries sont presque toutes dotées de grands balcons dont le discours justificatif rappelle vivement celui des *Liegenhallen* du début du siècle : ainsi à l'instar des cliniques de Leysin, l'infirmerie de Rolle possède « un vaste balcon-galerie sur lequel donnent toutes les chambres des malades. Les lits peuvent y être amenés facilement pour permettre la cure d'air ou le bain de soleil à la belle saison. Ces bienfaits naturels, joints à celui de la vue imprenable et unique, contribueront au rétablissement rapide du malade[922] ».

La vue et la lumière jouaient déjà un rôle d'auxiliaire de la médecine à l'ouverture de l'Hôpital cantonal ; mais en 1938, les termes employés dénotent l'usage du soleil et de l'air non plus comme un simple « agrément » de la cure mais bien comme une approche scientifique découlant des théories néo-hippocratiques de la médecine anti-tuberculeuse. Les chirurgiens pratiquant à cette époque avaient, il est vrai, suivi les cours de phtisiologie donnés dès 1909 à l'Université par Francis Cevey puis René

920 Kaykili, [1948].
921 *L'Illustration*, 8 juin 1935, sn.
922 *BTSR*, 1938, p. 18.

Burnand[923] et étaient sans doute sensibilisés aux problématiques climatothérapeutiques. Cevey est un élève de Bourget, dont il faut rappeler qu'il est l'un des premiers à souhaiter la création d'un sanatorium près de l'Hôpital cantonal et qui financera le pavillon portant son nom. Son disciple est connu comme détracteur de la station de Leysin et de ses longues cures ; il soutiendra la construction du Pavillon Bourget et fondera la clinique Sylvana à Épalinges. Quant à Burnand, il conteste également la prééminence du climat alpin pour la cure d'air et ouvrira un sanatorium en Égypte. L'apparition des balcons en dehors du milieu alpin apparaît d'ailleurs comme une conséquence directe du changement de discours : alors que la Belle-Époque s'appuyait surtout sur les qualités de l'air, c'est plutôt le soleil qui intéresse durant l'entre-deux-guerres.

Une page se tourne, déniant en partie aux zones élevées les qualités atmosphériques qui faisaient leur réputation, ne gardant que la thérapie, dont on imagine qu'elle peut s'exporter partout. Le soutien que Cevey et Burnand reçoivent de Louis Michaud, professeur de clinique médicale et d'Alfred Rosset, radiologue à l'Hôpital cantonal, montre d'ailleurs bien que les pistes se brouillent et que les thérapies trouvent des points de connexion inattendus ; pour cela, certaines de leurs caractéristiques fondatrices sont gommées et notamment l'importance accordée à l'altitude et au climat. Il n'est dès lors guère étonnant que l'architecte d'un Rollier, d'un Vautier et d'un Michaud soit un seul et même homme, George Épitaux. Le retrait du constructeur après la guerre pourrait presque passer pour une relégation[924] : pour le nouveau bloc opératoire et le Pavillon chirurgical de 1949, on s'adresse à des architectes d'une autre génération, au courant des nouvelles théories de l'architecture médicale et visiblement passionnés par le défi technologique que représente un tel complexe opératoire. Le balcon héliothérapique du Pavillon chirurgical apparaît quelque peu désuet face à la complexité des installations techniques que les architectes aiment à présenter dans les publications[925]. Cet édifice annonce le développement futur de la médecine hospitalière, médecine dont l'architecture tendra de plus en plus vers un renfermement aseptique et vers le refus du rapport à l'environnement, au profit d'une pratique savante très précise et détachée de l'empirisme qui « entachait » encore les périodes précédentes.

923 Saudan, 1991, p. 162.
924 Il est toutefois vraisemblable qu'il cesse alors toute activité ; il est âgé de près de 70 ans. Il meurt en 1957.
925 Entre autres : Vetter & Vouga, 1948*a* (repris dans *SBZ*, 66, 1948) et 1948*b*.

CONCLUSION

Les établissements médicaux vaudois de la période allant de 1760 à 1940 apparaissent comme un terrain particulièrement propice à exploiter tant du point de vue de l'histoire de l'architecture que de l'histoire de la médecine. En effet, se pencher sur la construction de ces édifices revient non seulement à s'intéresser à des questions d'histoire de l'art (autour de la fonction et de la forme), mais également à de multiples phénomènes historiques et sociaux tels que la médicalisation de la société et du territoire, le transfert des idées, des modèles et des technologies, l'émergence de centres (et de fait, la remise en question de certaines « périphéries ») et, de façon générale, à l'acceptation d'une certaine forme de modernité. L'étude des hôpitaux, des cliniques, des bains, des sanatoriums oblige à s'intéresser à l'architecture du temps autant qu'à ses acteurs et implique, afin d'en bien saisir les enjeux, une remise en contexte large. Cette ouverture permet de percevoir l'édifice de soins non seulement comme un élément individuel de portée locale, mais aussi comme le maillon d'un réseau qui témoigne de la médicalisation contemporaine. La réduction de cette recherche à un espace défini, le Pays puis le canton de Vaud, permet d'apprécier par un aller et retour entre les différents échelons en jeu (du local au général) la représentativité de ce corpus en regard du développement contemporain de la construction hospitalière en Europe occidentale, tout particulièrement dans les pays germaniques et, naturellement, en Suisse.

Les perspectives que nous avons tenté d'emprunter montrent l'intérêt d'une approche transdisciplinaire. En effet, les édifices hospitaliers, observés sous le double regard de l'histoire de la médecine et de l'architecture, révèlent des informations qu'une seule vision ne peut mettre en lumière. En outre, cette approche met en évidence les rapports entre médecins et architectes, extrêmement importants à cerner et à décrire pour qui veut comprendre l'architecture médicale. À l'inverse de Sabine Barles qui au terme d'un travail similaire au nôtre sur le médecin et l'ingénieur portant sur l'hygiène des villes, montrait que la combinaison des deux professions tendait plus à bloquer une évolution souhaitée qu'à la favoriser[1], dans notre cas d'étude,

1 Barles, 1999.

leur collaboration rime véritablement avec émulation et modernité (au moins de la pensée et de la méthode de travail). Les résultats que nous obtenons encouragent la reprise d'études typologiques déjà menées ainsi qu'à en entreprendre de nouvelles. Dans le contexte régional, il pourrait s'agir des établissements pénitentiaires – qui mériteraient une étude romande, à l'instar des asiles d'aliénés –, des édifices industriels (notamment ceux liés à l'horlogerie), très peu étudiés en Suisse romande[2], des bâtiments d'école – sujet défriché par Geneviève Heller et Marianne Fornet[3] mais dont la richesse n'a été que dévoilée – ou universitaires et, enfin, des « hôtels de voyageurs »[4]. Ces deux domaines, le scolaire et l'hôtelier, présentent de nombreuses similitudes avec le corpus hospitalier. Tous deux seraient de bonnes bases de réflexion pour traiter de la question de l'intégration des techniques nouvelles à l'architecture, puis à la transformation de celle-ci par ces technologies[5], mais aussi du type d'architecture dite « caserne » qui apparaît dans la seconde moitié du XIXe siècle pour répondre à des besoins nouveaux (en liaison avec le nombre de résidants concernés) et qui concerne aussi bien écoles, hôpitaux, pensionnats, immeubles d'habitation qu'hôtels. L'architecture scolaire en particulier permettrait à nouveau de s'interroger sur la division des responsabilités entre les secteurs public et privé ainsi que la « symbolique » de l'image architecturale dans l'affirmation du pouvoir cantonal par la scolarisation obligatoire face à l'enseignement privé, souvent confessionnel. Quant aux hôtels, leur étude affinerait notre perception de la médicalisation des stations et de leur infrastructure, de même que l'observation d'autres types d'édifices servant au logement commun de différentes couches de la société. De manière générale, la lecture transdisciplinaire ouvrirait des pistes de recherches nouvelles dans les programmes d'architecture « neufs », conçus pour des fonctions également nouvelles ou renouvelées, dont l'histoire sociale reste souvent à découvrir et à écrire.

Un corpus presque exemplaire

La constitution d'un corpus hospitalier large englobant des édifices généralement étudiés pour eux-mêmes ou en série restreinte, limitée par leur destination (hôpital général, maternité, asile d'aliénés, sanatoriums, etc.) apparaît digne d'intérêt. En effet, la limitation de la réflexion à l'une ou l'autre des catégories sans créer de ponts entre elles revient à limiter l'émergence de nombreux phénomènes communs particulièrement révélateurs. À l'instar des travaux de Pierre-Yves Donzé[6], seul un certain élargissement du corpus permet la constitution d'une « masse critique » pertinente. Dans le domaine qui est le nôtre, cette ouverture s'est faite au détriment sans doute de la

2 Voir notamment Barblan, 1984.
3 Heller, 1997.
4 Flückiger-Seiler, 2001 et 2003 ne traite pas de l'hôtel comme centre de cure médicale.
5 Dans cette voie, dans une perspective essentiellement historique, on peut citer l'étude de Humair, 2006.
6 Donzé, 2003, 2007.

connaissance approfondie du développement architectural de chaque établissement, qui serait à mener dans un deuxième temps. Mais la multiplication des exemples, même connus parfois de façon superficielle (et cela notamment en raison des lacunes documentaires), est nécessaire pour que se dégagent des lignes de force parlantes. En effet, l'étude individuelle des édifices peut fournir des pistes intéressantes, mais lorsqu'elle est menée de façon unilatérale (par des historiens de la médecine *ou* de l'architecture), elle apparaît souvent comme incomplète voire fautive[7].

Il faut toutefois relativiser la portée de nos résultats. En effet, la méthode de « dépistage » mise en œuvre pour constituer le corpus peut souffrir d'un manque de systématique (puisqu'elle fonctionne par sondage) et s'accompagner de lacunes peut-être dommageables à nos conclusions générales. Cependant, il faut rappeler qu'il n'existe aucun moyen de cerner le corpus dans son intégralité (l'ouverture des établissements hospitaliers n'étant pas surveillée par l'État, leur construction encore moins) et qu'aucun inventaire n'en a été dressé actuellement. En outre, l'affectation d'édifices préexistants à la fonction médicale (ou paramédicale) rend floues les limites de ce corpus. Sans aucun doute, l'étude de la transformation de certains édifices en hôpitaux ou en cliniques aurait contribué à affiner notre propos ou à l'augmenter. Mais le travail de recherche de ces constructions, à mener dans des sources peu loquaces (annuaires, cadastres, etc.), semblait d'une ampleur dépassant les résultats supposés – du moins au vu des sondages effectués. Le risque d'une étude trop attachée à la micro-histoire des établissements a aussi été un autre facteur déterminant.

Bien qu'elle soit indépendante de la méthode de constitution de notre terrain de recherche, il faut relever la principale lacune de ce corpus. Rarement étudié en soi[8], le développement de l'hôpital à la toute fin du XIX^e^ siècle pose pourtant des questions importantes, qu'il n'est pas possible de traiter à partir du corpus vaudois. En effet, en raison d'événements politiques et économiques, le Canton ne construit guère d'hôpitaux en cette période de mutation. Si la médicalisation de l'institution hospitalière semble accomplie alors que s'ouvre l'Hôpital cantonal en 1883, muni notamment d'une salle d'opération et d'une répartition raisonnée des malades et des services, l'intégration progressive des pratiques anti- et aseptiques dans le dernier quart du siècle aboutit autour de 1900 seulement à des modifications de comportements et d'usages dont les conséquences sur l'architecture n'ont guère été décrites jusqu'à présent. Pour le cas vaudois, seules des bribes d'informations concernent cette étape pourtant essentielle du « progrès » médical – dans le cas de l'Hôpital cantonal, ce changement s'évalue à l'accroissement des dépenses en matière de remèdes, en l'occurrence dans l'achat de flanelle à usage unique pour les pansements notamment[9]. Les textes des années 1890–1900 sur l'architecture hospitalière ne permettent guère de cerner concrètement

7 On peut citer l'analyse des hôpitaux bernois construits par Otto Salvisberg, considéré comme l'auteur de leur dispositif et de leurs formes. Dans ce cas précis, l'apport des médecins serait bien sûr à réévaluer (Lichtenstein, 1985, pp. 196–197).

8 Mis à part les études de Murken, 1974, 1979, 1980.

9 Donzé, 2007, p. 25.

les changements que connaît alors l'architecture, faute de chantier. Les seuls édifices érigés alors sont généralement des cliniques ou des sanatoriums, dépourvus de salles d'opération, donc peu concernés par les changements en cours, et généralement mal documentés. À partir de quelques exemples plus tardifs, on ne peut que constater les changements[10]. Peut-être aurait-il été utile de chercher ailleurs des établissements qui comblent cette lacune typologique et chronologique. Ainsi, l'Hôpital cantonal de Berne (1883) conçu par et pour Theodor Kocher aurait sans doute été un exemple complémentaire intéressant. Cependant, de par sa typologie pavillonnaire, presque inexistante en terres vaudoises, il aurait appelé une mise en contexte complexe et peu pertinente pour notre corpus. Des études futures montreront peut-être que l'absence d'un type très discuté et celle de chantiers à une époque de grandes mutations ont du sens en soi. Nous avons donc privilégié la cohérence théorique du corpus, de crainte d'une ouverture qui nous entraînerait vers des considérations trop générales.

Spécificités vaudoises

Au terme de ce parcours architectural, l'observateur est frappé par la multiplicité des structures d'accueil et par la diversité de leurs types : de l'infirmerie locale à l'Hôpital cantonal, de nombreux édifices permettent d'abriter et de soigner des patients. Les cliniques spécialisées, les sanatoriums, les bains, les policliniques, les lazarets sont autant d'édifices qui, peu ou prou, rendent des services sanitaires à la population du canton. Cette diversité résulte en grande partie d'une politique gouvernementale très timide en matière hospitalière. Les Bernois avaient bien l'intention de fonder un hôpital pour les Vaudois, mais ce projet disparaît en même temps que l'Ancien Régime. Le nouvel État cantonal se montre lui aussi très ambitieux puisque très tôt, il aspire à la création d'un établissement pour malades et pour aliénés dont les projets révèlent une modernité précoce. Mais, comme souvent, des problèmes essentiellement budgétaires – et donc politiques – en empêchent la réalisation. Durant tout le XIXe siècle, la plupart des projets seront repoussés ou éconduits pour des raisons financières, mais aussi idéologiques : l'Hôpital cantonal ne doit s'occuper que de la population pauvre et aliénée, le reste des soins devant être pris en charge par des institutions privées. Le camp bourgeois libéral n'est en effet pas favorable à l'engagement de l'État dans la création d'établissements de soins, les exemples étrangers – français notamment – montrant que le recours à des investisseurs privés est une solution à première vue avantageuse. Le cas des bains de Lavey est caractéristique à cet égard : l'État, à moitié persuadé de l'intérêt de la source découverte en 1832, la donnera en exploitation à des entrepreneurs privés dont l'intérêt sera d'abord financier. En résulte une situation chaotique de reventes, de changements de tenanciers et de médecins avant que le site ne gagne une certaine reconnaissance dans les années 1860 – chacun, l'État et ses locataires, rejetant sur l'autre la faute de l'obsolescence des installations et de leur mauvaise tenue. Cette

10 Voir Lüthi, 2007*b*.

situation difficile, souvent discutée lors des débats du Grand Conseil vaudois, conforte les libéraux dans leur vision d'une médecine essentiellement privée.

Cette conception libérale de la médecine trouvera un développement particulier en liaison avec le tourisme, qui est la raison d'exister d'une partie des établissements. Faisant d'une mission à l'origine souvent philanthropique une entreprise capitaliste rentable à long terme, le tourisme modifie la donne, créant de la demande là où l'offre est suffisamment prometteuse. La médecine est alors instrumentée à des fins mercantiles ; mais les praticiens ne se laissent pas faire sans réagir et de manière générale, les stations étudiées semblent subsister seulement quand l'offre médicale est d'une certaine tenue – et donc reconnue et vantée par des confrères et des guides médicaux. L'équilibre est rompu avec l'émergence des sports d'hiver qui rend caduque la médicalisation de certaines stations. Dès lors, les pistes de luge ou de ski remplacent les établissements hydrothérapiques et les promenades graduées.

Le rapport inattendu de l'architecture hospitalière vaudoise avec des modèles allemands et suisses alémaniques participe d'une certaine rupture dans la façon de penser la construction. Elle est établie en grande partie par l'attraction déterminante de la médecine germanique sur la pratique vaudoise. D'une part, l'architecte perd de son importance dans le processus créatif au profit du maître de l'ouvrage (soit le médecin), d'autre part la tradition académique française qui régissait depuis un siècle l'architecture romande et la régira durant un demi-siècle encore (dans le domaine public notamment) est visiblement évincée dans le domaine hospitalier. Cette prééminence de la fonction sur le projet architectural annonce la modernité du XX^e^ siècle, celle qui revendiquera la *tabula rasa* et le refus du passé académique. Si les façades d'hôpitaux n'excluent pas la tradition classique, par l'économie de leurs moyens elles peuvent anticiper la fonctionnalité pure des avant-gardes plus tardives. Le « silence » de l'architecture à une époque où la rhétorique décorative est au service de l'expression du programme apparaît comme un geste à ne pas sous-estimer. On ne s'étonnera pas que l'architecture germanique – plus encline à prendre en compte les données hygiéniques et techniques du programme – soit à l'origine de cette « réaction » à l'académisme, mais également de la nouvelle manière de penser le programme et de lui appliquer une élévation. Face à des constructeurs ayant étudié à Paris dans la stricte observation des critères de composition classiques, les étudiants passés par Zurich, Munich ou Stuttgart sont sans aucun doute mieux parés à réfléchir un établissement hospitalier. Au-delà des questions d'écoles et des manières d'envisager le projet, l'architecture hospitalière révèle l'ampleur d'un phénomène jusque-là dissimulé par le « parisocentrisme » des constructeurs mais, également, des historiens de l'architecture. En arrière-plan, on devine l'importance culturelle du fédéralisme à ses débuts, les questions d'identité et d'appartenance nationale, toutes thématiques pour lesquelles le sujet hospitalier semble fournir des pistes de recherche nouvelles. Ainsi, à côté d'autres types d'édifices publics, l'hôpital s'inscrit comme un symbole de la fierté patriotique et, bientôt, comme un véritable emblême politique, fruit de la politique de santé du régime radical.

Médicalisation : entre public et privé

La division de la médecine entre les deux sphères publique et privée est un phénomène majeur qui conditionne toute réflexion sur l'architecture médicale vaudoise. La question de la confessionnalisation de la médecine apparaît en filigrane derrière les débats politiques qui opposent les deux points de vue radical (et bientôt socialiste), donc laïc et libéral, marqué par un protestantisme presbytérien. Et, de fait, les personnes ou les associations qui gèrent les établissements privés sont généralement intimement liées aux milieux protestants, libriste en particulier – cette frange « séparatiste » étant le refuge des familles liées au libéralisme politique. Ainsi, dès les années 1860 surtout (comme en réaction à la Révolution radicale de 1845), de nombreuses structures privées apparaissent dans tout le Canton, dans les chefs-lieux de districts notamment. Ces infirmeries répondent aux premiers besoins de la population locale sans devenir pour leurs concepteurs des dépendances de l'Hôpital cantonal. Dans l'esprit de certains (Louis Rouge, le médecin-chef du service de chirurgie de cet établissement, par exemple), le principal hôpital du canton pourrait d'ailleurs se réduire à une structure très restreinte et déléguer au secteur privé l'essentiel de ses tâches de soins. Malgré cette tendance minoritaire, peu à peu, dès le début du XX^e siècle, les infirmeries vont devenir les relais de l'établissement cantonal ; par manque de place à Lausanne et avec le développement de certaines spécialités (dont la chirurgie), les infirmeries se muent en antichambres de l'Hôpital d'État afin de le désengorger – ce dernier payant une sorte de redevance aux sociétés qui les gèrent. La bipolarisation de la médecine entre secteurs public et privé atteint alors un paroxysme paradoxal : les médecins et professeurs qui « règnent » à la Faculté utilisent les installations publiques pour leur pratique privée (tous possédant leur cabinet ou leur clinique), rendant les services encore plus saturés. La modernisation des structures autrefois très peu médicalisées des infirmeries se fait en parallèle avec cette redéfinition de leur tâche – la création de salles d'opération là où elles n'existent pas sera la conséquence la plus visible de cette mutation. Elle professionnalise les établissements et les « déconfessionnalise » peu à peu. C'est la revanche de l'État radical qui, bien que bridé d'un point de vue financier en raison de la crise économique des années 1870–1890, parvient à établir un programme hospitalier ambitieux, soutenu par les conseillers d'État Louis Ruchonnet et Eugène Ruffy. Leur appui ne se comprend cependant qu'en regard de la volonté marquée de fonder une Université dans le Canton et, par conséquent, en relation étroite avec le projet prioritaire de création d'une Faculté de médecine[11].

Au XX^e siècle, le mouvement prend toute son ampleur avec la reprise en main des infirmeries par des chirurgiens formés à Lausanne puis, peu à peu, par leur passage à l'État. Dans le domaine constructif, le poids de l'autorité se fait d'ailleurs sentir dès les années 1870 ; dès cette époque, l'architecte d'État prodigue généralement ses conseils lors des chantiers, le phénomène se renforce autour de 1930 alors que s'impose un plan-type dont il semble l'instigateur. Alors que la structure hospitalière

11 Tissot, 1996, pp. 29, 162–163.

se complexifie pour suivre l'avancée de la science médicale, les sociétés privées, souvent constituées de membres amateurs et bénévoles, peinent à suivre ce mouvement de modernisation. L'État joue alors son rôle de modèle, rôle qu'il entendait tenir dès les années 1880 avec la construction de l'asile de Cery ou de l'Hôpital cantonal, mais qu'il n'endosse véritablement qu'après 1900. L'étude des publications d'architecture et de médecine romandes met bien en évidence cette évolution du centre d'intérêt : dans les années 1870–1880, les revues montrent des infirmeries privées (certes construites avec le conseil de l'architecte cantonal) avant de faire place, au tournant du siècle, aux édifices cantonaux, qui sont l'objet de concours (comme les infirmeries auparavant) et apparaissent comme des éléments du prestige cantonal. De fait, cette renommée rejaillira sur la Faculté de médecine qui les occupe et dont l'essor est immense au début du XX^e^ siècle. L'architecture sert en quelque sorte d'allégorie de la qualité de l'enseignement lausannois.

Des formes parlantes

Malgré sa sobriété, l'architecture médicale porte des formes dont le choix n'est pas anodin. Si l'on s'intéresse aux édifices publics, on remarque qu'au XVIII^e^ siècle, les autorités affectionnent des édifices de belle qualité architecturale dont le prestige formel rejaillit sur elles-mêmes, comme nous l'avons montré. De façon générale, le XIX^e^ siècle est plus réservé dans ses ambitions ; après les projets monumentaux – bien que sobres – de 1808, les édifices des années 1830–1880 se caractérisent par une économie de moyens et de formes. Les bains de Lavey et leur infirmerie sont ainsi d'une grande simplicité, quelques détails suffisant à connoter la fonction des établissements. Après une absence de chantiers publics durant près d'un tiers de siècle, l'asile de Cery et l'Hôpital cantonal frappent certes par leur monumentalité, mais également par leur sobriété. Comparés aux établissements français contemporains – premier champ de référence vers lequel se tourne le commentateur, au vu du contexte architectural en Suisse romande – les édifices hospitaliers publics vaudois paraissent bien timorés dans leur architecture. Cependant, la fausse piste est rapidement identifiée et la corrélation avec les centres germaniques de médecine, là où beaucoup de praticiens et d'architectes ont étudié, s'impose. Dès lors, une autre lecture peut être faite de ces bâtiments : derrière des façades dont l'ambition peut aller de l'allégation au fédéralisme (notamment par la référence au modèle sempérien) à l'expression du sérieux d'une profession médicale qui cherche alors à s'affirmer, c'est surtout l'intelligence du programme et la réflexion technique qui priment. En l'absence de déclarations d'intention explicites, ces aspects de la construction se devinent en fonction des modèles choisis : ceux que l'on estime être, dans les recueils du temps, comme les plus aboutis et les plus « modernes », caractérisés par leurs installations hygiéniques.

Si on la considère de façon diachronique, l'architecture met aussi en évidence la fraction existant entre la médecine publique et privée. Les deux types d'édifices (hôpitaux et cliniques surtout) se différencient par de nombreux critères : tout d'abord la

taille, l'hôpital contenant en général plusieurs centaines de lits, la clinique quelques dizaines seulement. La fonction des deux établissements est également variée : alors que dans l'un se soignent toutes sortes d'affections, le second se spécialise en général dans une voie qui appelle des dispositifs architecturaux particuliers – du jardin conçu pour la promenade graduée aux balcons de cure. Mais c'est surtout les formes qui distinguent les deux types d'institutions. Alors que l'édifice public se plie toujours à une convenance héritée des théories classiques, durant toute la période étudiée (elle s'exprime en général par une composition symétrique et monumentale, par le recours à un vocabulaire classique d'architecture et par un certain conventionnalisme), les édifices privés se servent d'une architecture moins formelle, plus parlante sans doute et, dans une certaine mesure, « rassurante ». Ils usent volontiers de formes pittoresques (tant dans la composition que dans le détail) adaptées à leurs dimensions restreintes. Dès les années 1840, à l'Asile des aveugles, apparaît ce refus du classicisme officiel par l'adoption d'une expression néo-gothique, certes sobre mais très en avance sur son temps dans la région. Les infirmeries des années 1870–1880 joueront sur un même registre néo-médiévalisant ; cette référence à des styles connotés comme chrétiens peut exprimer, à notre sens, la confessionnalisation partielle des soins – dont les diaconesses de Saint-Loup sont les actrices les plus marquantes, puisqu'elles sont actives dans la plupart des lieux étudiés (tant privés que publics). En parallèle, les premières cliniques privées spécialisées emploieront un langage agreste bien dans l'esprit du temps (plus ou moins proche du « style chalet ») mais qui les différencie clairement des établissements officiels. Autour de 1900, le *Heimatstil*, expression stylistique paradoxalement porteuse d'un message idéologique à la fois hygiénique et conservateur, trouve ses déclinaisons dans les sanatoriums et les cliniques du temps, notamment dans ceux dus à l'architecte lausannois Henri Verrey, libéral et libriste. Dans une deuxième phase, dégagée de l'historicisme qui caractérise encore la plupart des œuvres du Lausannois, le régionalisme ouvre les portes à une certaine forme de modernité, à l'instar des œuvres de David Bauer, de Montreux. Sous les apprêts habituels de ce genre (plan et composition asymétriques, matériaux apparents, hautes toitures) apparaissent les premiers indices d'une adaptation plus poussée de la forme de l'édifice médical à son programme. La théorie rationaliste qui appelle la façade à suivre et à exprimer le plan trouve de belles réalisations dans le cadre privé, sous des formes certes pittoresques mais dont on pense alors qu'elles symbolisent aussi, par leur « sincérité » architecturale, l'hygiénisme de leur conception. Cette modernité formelle pourrait résulter de facteurs commerciaux : ne doit-elle pas être comprise comme un moyen d'attirer une clientèle internationale fortunée, fuyant des édifices hospitaliers trop anciens et vétustes au profit de cliniques neuves et avenantes ?

Principal contrepoint de cette tendance, les œuvres de Georges Épitaux, un Lausannois à qui incombe la plupart des grands chantiers des années 1910–1940. Grâce à ses constructions, l'État fait le pas d'une certaine modernité et rejoint le domaine privé dans ses expérimentations formelles et hygiéniques ; il agit sous l'influence grandissante des professeurs et médecins de la Faculté, mais aussi en réaction à la part de marché grandissante que représentent les cliniques privées. Sa première œuvre

d'envergure, la maternité de l'Hôpital cantonal (1916), apparaît comme le point culminant de la médecine germanophile et de la politique mise en place par le régime radical en matière de soins. Par son architecture verticaliste parée d'un riche décor (en comparaison des autres édifices médicaux), elle célèbre la femme et l'enfant comme des entités à part entière du « corps malade », magnifiant en quelque sorte leurs spécificités physiologiques. Durant l'entre-deux-guerres, crise économique oblige, le discours architectural se simplifie mais la volonté de rupture formelle demeure. Alors que certaines cliniques emploient toujours des formes régionalistes, Épitaux – entre autres – se tourne vers une modernité de bon aloi, pensée surtout pour convenir au mieux à une médecine de plus en plus codifiée et complexe tout en tenant compte de conditions budgétaires extrêmement tendues. La nouveauté des formes exprime sans aucun doute celle des thérapies et Lausanne se pare de quelques beaux (mais rares) exemples d'architecture inspirés par le *Neues Bauen* et le fonctionnalisme – notamment l'Hôpital Nestlé et l'Hospice Sandoz. Sous l'influence de l'architecte d'État, les nombreuses infirmeries construites ou transformées au même moment regardent dans une direction formelle similaire. Si les idées les plus modernes seront souvent modérées lors des concours – à l'exemple d'Yverdon – la bonne tenue générale de ces établissements (d'un point de vue architectural et pratique) motive la publication de nombreux articles à leur sujet dans les années 1930. L'architecture médicale vaudoise paraît alors être parvenue à une certaine maturité, digne d'être prise en exemple. À l'instar de Lausanne, qui était passé au XIX^e^ siècle du statut de périphérie médicale à celui de capitale, les hôpitaux ne sont plus uniquement des produits résultant d'influences extérieures, mais dessinent peu à peu un genre en soi, assez cohérent pour être montré en exemple. Il s'agit bien sûr d'une conséquence de la politique de plus en plus étatisée des soins, l'intervention des autorités dans la plupart des constructions leur permettant de proposer des modèles efficients et ainsi d'uniformiser le corpus.

L'architecte & le médecin

Cette « maturité » de l'architecture apparaît comme le fruit commun des deux principaux acteurs de sa conception : l'architecte et le médecin. En effet, les sources documentaires exploitées montrent à quel point l'interaction entre les deux corps de métier est étroite dès les années 1850. Si auparavant l'architecte se lançait seul dans l'invention d'un édifice de soins, appuyé par des exemples antérieurs et par une littérature théorique (surtout architecturale) dont les déficiences feront réagir les praticiens (de Tissot pour le Grand Hôpital au Conseil de Santé lors des concours pour les bains de Lavey), les médecins vont peu à peu comprendre que leur rôle ne doit pas s'arrêter à l'observation ou au conseil, mais qu'il doit contribuer activement à l'élaboration du projet. Par le biais de la rédaction du programme, de lectures, de visites, de conseils prodigués à l'architecte (par écrit et par oral), le médecin assume au premier degré sa responsabilité de maître de l'ouvrage. Paradoxalement, alors que l'architecte sort du statut flou qui était le sien jusqu'alors, moins créateur qu'artisan, moins dessinateur

qu'entrepreneur, pour devenir un artiste – ce qu'il demeure toujours actuellement –, il se voit privé d'une partie de ses prérogatives créatrices par le médecin, qui détient un savoir technique fondamental dans la préparation du projet, savoir que le constructeur, lui, ne maîtrise pas. Plutôt qu'une opposition entre deux corps de métier – ce qui n'étonnerait guère puisqu'ils connaissent un phénomène de professionnalisation contemporain, caractérisé entre autres par un corporatisme accru –, il faut surtout y lire une émulation et une collaboration très fructueuses. Si, dans un premier temps, l'architecte apparaît aux ordres du médecin (notamment dans le cas des infirmeries des années 1870–1880 dont les projets sont menés par des constructeurs de second ordre), autour de 1900, plusieurs d'entre eux – Verrey et Épitaux en tête – se targuent d'être devenus des spécialistes de la question hospitalière. Sans aucun doute, ce domaine de compétence est moins pour leur assurer la fortune que pour leur conférer un prestige social dont ils sont friands : construire pour guérir est sans aucun doute perçu de manière très positive dans une société encore largement pétrie d'idéaux philanthropiques. En même temps, ce type de chantiers fait découvrir à ces constructeurs un pan de l'architecture auquel ils n'ont guère accès durant le reste de leur carrière (lié aux questions de distribution et de flux, d'hygiène, d'installations techniques, par exemple) et qui aura peu à peu des conséquences dans les autres domaines de construction civile, en particulier dans l'habitation (immeubles de rapport et habitations à bon marché notamment). À défaut de grands théoriciens hygiénistes en Suisse romande – même si des études comme celles d'André Schnetzler marquent alors les esprits[12] –, c'est aux médecins qu'incombe la réflexion sur les conditions d'habitat et de soins, suivis ou secondés par les architectes. De la discussion entre ces praticiens naissent des édifices parfois imparfaits, mais dont les moindres détails expriment les questionnements alors en cours, du choix des matériaux à l'arrondissement des angles des pièces.

Ce phénomène de collaboration permet d'apporter quelques éléments de réflexion à la question centrale en histoire de l'architecture de la place du commanditaire dans le processus créatif. En effet, les exemples hospitaliers ont bien montré l'ampleur des exigences des médecins tant en matière de programme que d'installations intérieures. Si les questions d'apparence extérieure sont méconnues, sans aucun doute dépendent-elles, du moins en partie, des goûts et des ambitions des praticiens. Comme dans d'autres domaines où cette influence prépondérante du maître de l'ouvrage a pu être détectée[13], l'hôpital apparaît bien comme un édifice conçu de façon commune entre deux parties généralement en bonne intelligence. L'intérêt du médecin pour l'architecture souligne l'importance que revêt pour lui le bâti, à la fois comme instrument de travail mais aussi comme symbole de réussite professionnelle. En effet, grâce à la décentralisation de la médecine publique dès les années 1890, l'obtention d'une

12 Dans le domaine de l'hygiène scolaire, le Neuchâtelois Louis Guillaume et le Vaudois Adolphe Combe sont à la fin du XIXe siècle des références européennes.

13 En matière religieuse notamment : *Groupe*, 1995 ; Lüthi, 2000 ; mais aussi en matière d'architecture domestique : Maillard, 2006.

clinique particulière devient pour les médecins-professeurs un gage de leur réputation et de la confiance dont ils jouissent auprès des autorités ainsi, bien sûr, qu'un moyen essentiel de développement de leur pratique professionnelle (tant publique que privée) et de leurs recherches. En plus du programme, l'architecture se doit d'exprimer toutes ces nuances d'ordre social et professionnel : l'intimité entre constructeur et commanditaire se comprend mieux quand on saisit tous les enjeux endossés par les murs des édifices de soins.

D'autres acteurs du chantier, à divers degrés, auraient sans aucun doute mérité plus d'attention. En amont des constructions, le rôle de certains politiciens et du Conseil de santé est très certainement décisif ; cependant, les sources à disposition ne permettaient pas de le mettre en évidence de façon explicite. Les débats du Grand Conseil vaudois restent souvent évasifs quant aux édifices eux-mêmes, et les présentations de projets n'ont pas laissé de trace, sinon des indications généralement vagues. Les commentaires les plus intéressants adressés par le gouvernement au parlement se fondent sur des argumentaires écrits par les médecins eux-mêmes (parfois les architectes) et ne permettent guère de se faire une idée précise de l'opinion des décideurs politiques en la matière. L'absence de considérations sur la politique médicale dans les monographies dédiées aux conseillers d'État Henri Druey et Louis Ruchonnet semble confirmer la minceur des indications à ce propos[14]. À l'opposé du processus de construction, l'ingénieur est demeuré un personnage muet, faute de sources documentaires. Si sa présence n'est sans doute pas aussi déterminante que celle de l'architecte – il reste subordonné à ce dernier et n'apparaît jamais lors des discussions avec les médecins –, son savoir a dû jouer un rôle dans l'acceptation, lente mais déterminante, des nouvelles techniques de construction. Le béton armé système Hennebique, attesté de façon précoce à Saint-Loup (1895), ne change pas fondamentalement la conception de l'édifice signé par Verrey. Il faut attendre les années 1910, avec le principe du sanatorium à gradins inauguré sous une forme un peu hybride par Rollier à Leysin et, surtout, les grandes expériences alémaniques ou étrangères (Colmar, Passy) des années 1930 pour que le béton apparaisse réellement comme l'un des vecteurs du changement. Toutefois, cette prise de conscience n'est pas liée en particulier au domaine hospitalier, elle est bien plus générale dans l'architecture de l'entre-deux-guerres.

Dans une perspective plus restreinte d'histoire de l'architecture, la responsabilité du Département des Travaux publics et notamment du Service des bâtiments de l'État et de l'architecte cantonal, souvent évoquée, mériterait une étude en soi. Non seulement dans le domaine hospitalier, mais dans de nombreux autres (du temple à l'école en passant par les péages, la restauration des monuments historiques ou les édifices de l'administration cantonale), la montée en puissance des pouvoirs publics en matière d'architecture donne fréquemment le ton pour les autres acteurs de la construction, sans que cette influence soit explicite[15]. Grâce aux chantiers hospitaliers, la place dévolue à chacun des acteurs est mise en évidence dans toute sa complexité et son

14 À moins qu'elle ne reflète les partis-pris des auteurs de ces ouvrages.

15 Au sujet des temples protestants, voir notre étude : Lüthi, 2005*b*.

importance, selon l'époque et l'édifice. Elle minimise la place prise par l'architecte dans le projet – ce qui relativise dans plusieurs cas son statut d'artiste « génial », quand on sait le rôle joué par le médecin à ses côtés – et parle en faveur de l'influence croissante prise par les architectes issus de l'administration, point de vue encore rarement adopté dans les études régionales d'histoire de l'architecture. Ce point de vue « institutionnel » sur l'histoire de l'architecture, quelque peu développé dans l'historiographie française[16] ou suisse alémanique[17], fait encore défaut en Suisse romande[18]. Elle permet pourtant de comprendre nombre de phénomènes constructifs (diffusions des modèles, des techniques, devis types, etc.), notamment en l'absence de certaines sources de première main (et d'écrits d'architectes), mais aussi économiques (système de subventionnement des édifices publics ou semi-publics par l'État). Dans tous ces domaines, l'hôpital apparaît comme une piste révélatrice.

Un paysage médical vaudois

Un retour en forme d'ouverture sur la thématique territoriale permet de terminer cette analyse tout en revenant sur l'une de nos hypothèses majeures de travail. En effet, comme nous l'envisagions, le développement touristique du canton paraît fondamentalement sous-tendu par une argumentation thérapeutique, ce que les recherches antérieures à la nôtre n'ont guère mis en évidence. Grâce à une lecture faite sous l'angle de la géographie médicale, le tourisme dans le canton de Vaud révèle un nouveau visage, marqué par une constellation de sites dévolus aux cures, au repos, au sport aussi. La disposition de cette carte doit beaucoup à la lecture d'ascendance néo-hippocratique qu'ont faite des savants du paysage vaudois dès le début du XIXe siècle. Si dans un premier temps la fonction de ces lieux est peu médicalisée, assez rapidement, de nombreux sites vaudois – ceux que nous avons qualifiés de stations – accueillent des structures hospitalières spécialisées. Leur existence est due à une conjonction de facteurs topographiques, climatiques, médicaux et économiques, pour lesquels l'avis initial du médecin, à percevoir comme une véritable « révélation », est fondateur. Qu'il s'agisse d'eau ou d'air, aucun des sites étudiés n'aurait existé sans qu'un praticien réputé (Lombard, de La Harpe notamment) n'en dresse auparavant un portrait nosologique. La force de persuasion du « fondateur » et de l'argumentation de ses suiveurs font le reste : une fois les promoteurs trouvés, le succès de l'établissement n'est ensuite dû qu'à l'adéquation des cures proposées avec les besoins médicaux du temps, de la publicité les accompagnant, de l'accessibilité et de la beauté du site. Toutefois la renommée est souvent éphémère et rares sont les stations dont le succès subsiste à long terme.

Jusqu'à la fin du XIXe siècle, la fondation d'une station semble donc d'abord liée à une perception « qualitative » et médicale, puis esthétique, du site. Vers 1900, les

16 Krebs Billig, 1986 ; Halgand, 2001.
17 Hauser, 2001.
18 Pour le moment, seule la question des concours a été traitée (Frey & Kolecek, 1995).

critères changent avec l'émergence d'une nouvelle forme de tourisme, non plus seulement thérapeutique mais à caractère sportif. Certaines stations dont les qualités médicales demeuraient incertaines ou étaient critiquées subissent alors une mue complète, délaissant voire écartant les hôtes malades au profit des corps sains ; la beauté du paysage joue dès lors un rôle majeur dans leur développement. Caux et le Mont-Pèlerin sont deux exemples particulièrement caractéristiques de cette évolution – qui est toujours en cours d'ailleurs : récemment « contrariées » par les changements climatiques, ces deux stations d'hiver se sont reconverties, une fois encore ; Caux s'isole dans son rôle d'école internationale et le Mont-Pèlerin renoue, sous une nouvelle appellation *(wellness)*, avec sa fonction initiale de lieu de repos et de cure. Ces progressions historiques prouvent que différencier une station curative d'une station « oisive » est une tâche impossible et que la médecine et le tourisme sont intrinsèquement imbriqués, au moins au XIX^e^ siècle (et dès la fin du XX^e^ siècle à nouveau).

À côté des infirmeries locales, pour lesquelles le site n'a guère de sens sinon d'un strict point de vue hygiénique et de commodité des accès, Lausanne est une autre agglomération pour laquelle la question de la situation est primordiale, pour des raisons variées. Chef-lieu du Pays puis du canton de Vaud, Lausanne possède traditionnellement un hôpital. Son développement comme lieu de soins est moins dû à sa situation topographique ou à un climat enviable – quoiqu'il ne soit pas trop mauvais, si l'on se fie aux guides médicaux du temps – qu'à son rôle politique, à sa position centrale (tant dans le Canton que sur la ligne Londres–Rome ou Paris–Milan) et à son poids démographique. La fondation de la Faculté de médecine appuie évidemment le développement des structures hospitalières à la fin du XIX^e^ siècle, Lausanne devenant un centre reconnu internationalement – sa renommée découlant au moins autant de la qualité des études et des structures d'accueil que de la réputation des praticiens tels que César Roux ou Marc Dufour, à la fois professeurs à l'Université et propriétaires de cliniques privées. La chirurgie fait en particulier les beaux jours de Lausanne comme « Mecque médicale » ; son essor dans ce domaine n'aurait cependant pas été possible sans l'infrastructure hôtelière et touristique qui se développe au même moment – car si Lausanne est connue mondialement, ses malades sont à la fois des Vaudois et des étrangers venant parfois de loin s'y faire soigner. L'interaction entre économie privée et publique, entre le chef-lieu et le Canton, est donc un facteur essentiel de réussite.

La médecine implique donc une redéfinition de la géographie traditionnelle du territoire vaudois, qui n'oppose plus le chef-lieu urbain à un arrière-pays agraire, mais qui au contraire met en évidence la complémentarité d'un territoire dont chacune des composantes se révèle la partie d'un tout et non pas une entité en compétition avec d'autres. Plutôt que de parler d'un centre et d'une périphérie, il faudrait sans doute en matière médicale surtout raisonner en fonctions de différents centres, en relation avec leur contexte géographique et climatique. Sous cet angle d'approche, le canton de Vaud montre une image renouvelée. Si Lausanne conserve son statut nodal (et à maints égards), force est de constater que les sites médicaux correspondent rarement aux centres économiques ou historiques traditionnels (chefs-lieux de districts par exemple). Reliés par des attaches nombreuses, territoire et médecine définissent une

nouvelle carte du canton, déterminée non pas par la présence séculaire de l'homme, mais par le rapport de celui-ci aux éléments naturels et à la topographie, à sa volonté de les capter, des les maîtriser. D'un point de vue strictement médical, et dans une perspective aériste ou néo-hippocratique, les catégories s'inversent : le centre (soit la ville) devient l'endroit à fuir au profit de la périphérie, cet « arrière » pays dont le caractère retiré fait justement la qualité. Pourtant, ce n'est pas par idéal rousseauiste que la nature est instrumentalisée et adulée : ce n'est pas elle qui est au centre de l'attention, mais bien le corps humain malade. L'architecture qui lui permet de capter les éléments demeure silencieuse, discrète, seulement habilitée à servir la fonction médicale. Et même lorsqu'elle doit se faire plus technique, chirurgicale, la construction s'efface toujours pour laisser place à l'homme – le médecin – et à son savoir. Grâce (ou en dépit) de ses formes, cette architecture apparaît dans toute sa modernité. Le compas comme le bistouri sont alors véritablement au service de l'humanité souffrante.

ABRÉVIATIONS

ABZ	*Allgemeine Bauzeitung*, 1836–1918
AC	Archives communales
ACM	Archives de la Construction moderne, École polytechnique fédérale de Lausanne
ACV	Archives cantonales vaudoises
AEG	Archives d'État de Genève
ALS	*Architektenlexikon der Schweiz, 19.-20. Jahrhundert,* Bâle, Birkhäuser, 1998
ALS	Archives de La Source, Lausanne
AM	Archives de Montreux
AVL	Archives de la Ville de Lausanne
BGC	*Bulletin des séances du Grand Conseil*, dès 1830
BHMS	Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé
BHV	Bibliothèque historique vaudoise
BSVIA	*Bulletin de la Société vaudoise des ingénieurs et architectes,* 1875–1899
BSVM	*Bulletin de la Société vaudoise de médecine*, 1867–1880
BTSR	*Bulletin technique de la Suisse romande,* dès 1900
CA	Conseil d'administation
CRCE	*Compte rendu du Conseil d'État,* dès 1829
DI	Département de l'Intérieur du canton de Vaud
DB	*Deutsche Bauzeitung*, 1868–1942
DTP	Département des travaux publics du canton de Vaud
EIPV	*Encyclopédie illustrée du Pays de Vaud*, Lausanne, 24Heures, 1970–1987
ENSBA	*École nationale supérieure des Beaus-Arts, Paris*
INSA	*Inventaire suisse d'architecture 1850–1920*, Société d'histoire de l'art en Suisse, Berne, 1982–2004, 10 volumes et 1 index (5 : Lausanne ; 7 : Montreux ; 9 : Vevey ; 11 : index).
IUHMSP	Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Lausanne
JSVUP	*Journal de la Société vaudois d'utilité publique*, 1833–1913

L'Architecte	*L'Architecte. Revue mensuelle de l'art architectural, publiée avec le concours de la Société des Architectes Diplomés par le Gouvernement,* 1906–1914, 1924–1935
MAH	*Les monuments d'art et d'histoire de la Suisse*, Berne, Société d'histoire de l'art en Suisse, dès 1927
MdA	*Le Moniteur des architectes : recueil de maisons de ville et de campagne, édifices publics, etc,* 1847–1900
MHL	Musée historique de Lausanne
MHIUZ	Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich
PV	procès-verbaux
RHV	*Revue historique vaudoise*, dès 1893
SHAS	Société d'histoire de l'art en Suisse, Berne
SI	Société immobilière
SIA	Société des ingénieurs et architectes
RGA	*Revue générale de l'architecture et des travaux publics : journal des architectes, des ingénieurs, des archéologues, des entrepreneurs, des industriels du bâtiment, etc. : histoire, théorie, pratique, mélanges,* 1840–1890
RMSR	*Revue médicale de la Suisse romande,* 1881–2004
SBZ	*Schweizerische Bauzeitung : Wochenschrift für Architektur, Ingenieurwesen und Maschinentechnik : Organ des Schweizerischen Ingenieur- und Architekten-Vereins, der Gesellschaft ehemal. Studierender der Eidg. Techn. Hochschule und der Schweiz. Vereinigung beratender Ingenieure,* dès 1883

SOURCES

Archives cantonales vaudoises

Publications officielles

- *Bulletin des séances du Grand Conseil (BGC)*, 1830–1940
- *Compte rendu du Conseil d'État (CRCE)*, 1829–1940
- *Recueil des Lois, Décrets, Arrêtés et autres Actes du Gouvernement du canton de Vaud*, 1803–1940

G – Cadastres et plans

- GB 2/k 1, Bex, plan cadastral, 1878
- GC 1401–1404, bains de Lavey, projets d'Henri Kinkelin et d'Henri Perregaux, 1835
- GC 1417, bains de Lavey, plan en 1870
- GC 1670, bains de Lavey, projet de Louis Wenger à Lausanne pour l'infirmerie de Lavey.
- GC 1992–1999, bains de Lavey, projets et mémoires d'Henri Fraisse et de Charles Kinkelin, 1835
- GF 6/2, bains de Lavey, cadastre, 1817–1840

K VII – Département de justice et police

- K VII G 9, passeports délivrés par le juge de Paix
- K VII G 11, passeports délivrés par la préfecture de Lausanne

K VIII – Département de l'Intérieur

K VIII A – Secours publics

- K VIII A 27, Œuvres de bienfaisance, rapports annuels et diverses publications, 1900–1950
- K VIII A 40/1, Hospices cantonaux, copie-lettres, 1847–1849
- K VIII A 40/2, Hospices cantonaux, copie-lettres, 1849–1851
- K VIII A 40/15, Hospices cantonaux, copie-lettres, 1873–1875

– K VIII A 40/16, Hospices cantonaux, copie-lettres, 1875–1876
– K VIII A 48/1, Asile d'aliénés, projets, rapports, etc., 1835–1838 ; Hôpital cantonal, construction, devis, rapports, soumissions, etc., 1875–1885
– K VIII A 48/2, Hôpital cantonal, traitement du personnel, 1880–1885

K VIII B – Police sanitaire

– K VIII B 18, Hôpital, hospices, divers 1831–1886 ; Exposition universelle de Paris, 1900, exposition d'hygiène, listes des objets que le canton de Vaud pourrait présenter à Paris
– K VIII B 24, épidémies du dehors, 1831–1832
– K VIII B 28, service sanitaire, asile de Cery, divers, 1867–1875
– K VIII B 40, bains de l'Alliaz et d'Yverdon, 1803–1836
– K VIII B 41/1, bains de Lavey, découverte de la source et mise en exploitation, 1831-1850
– K VIII B 41/2, bains de Lavey, manuscrit du Dr Hermann Lebert, sd.
– K VIII B 41/3 bains de Lavey, plans de Perregaux, 5 mai 1834
– K VIII B 41/4, bains de Lavey, plans de Perregaux, 15 septembre 1834
– K VIII B 157, Lavey, Rapport sur l'aménagement de la source minérale et sur l'appropriation des bains de Lavey (canton de Vaud), Paris, 23 janvier 1861, Lausanne, Howard, Guilloud & Cie, 1883.
– K VIII B 191/1, bains de Lavey, correspondance, rapports sur la mise en exploitation, 1832
– K VIII B 191/2, bains de Lavey, remise en état des bains, 1927–1928
– K VIII B 191/3, bains de Lavey, actes, conventions, titres, projets d'établissement, 1834–1928
– K VIII B 197, Lavey, Société anonyme de Lavey-les-Bains, statuts révisés, 1898
– K VIII B 205, Lavey, brochures diverses, dès 1900

K IX – Département des Travaux publics

– K IX 447/1, Hospice au Champ de l'Air, projets de Perregaux et Fraisse, 1832
– K IX 450, Hospice au Champ de l'Air, 1803–1836
– K IX 456, bains de Lavey, Possessions et bains de Lavey (acquisitions, conventions, etc.) 1833–1850
– K IX 457, bains de Lavey, Mémoire et projet de bains provisoires à Lavey, 1835
– K IX 1201/19c, Hôpital cantonal, photographies de plans de l'architecte Paul Reber, 1878
– K IX 1218/42a-c, Hôpital cantonal–clinique chirurgicale, 1907–1920
– K IX 1218/50a-x, Maternité de l'Hôpital cantonal, 1907–1920
– K IX 1218/70, Pavillon Bourget, 1914–1920
– K IX 1218/77, Institut de physiologie, 1908–1919
– K IX 1218/106, Sanatorium Belle-Combe à La Conversion, 1926
– K IX 1218/124–125, Grand Hôtel des Bains de Gimel, acquisition par l'État en vue de l'hospitalisation d'aliénés, 1919–1921
– K IX 1218/135, Institut de pathologie, agrandissement (non réalisé), 1913–1925

- K IX 1218/209, Hospice Édouard Sandoz, 1928–1931
- K IX 1218/233, Aigle, Pavillon Maricot, 1927–1930
- K IX 1218/259 I, Aigle, infirmerie, concours, 1930–1931
- K IX 1218/259 III, Rolle, infirmerie, concours, 1930
- K IX 1218/307 et 320a-h, Hôpital Nestlé, 1929–1931
- K IX 1218/371a-b, Hôpital Guillaume Rossier, 1934–1938

K XV l – Assurance-incendie cantonale

- K XV l/1416, bains de Lavey, taxe des bâtiments résultant de la révision générale de 1876–1877

S 34 – Département des Travaux publics

- RMS 3.1986.001 – 132.084.007, Bâtiment de physiologie, 1914–1953
- RMS 3.1986.001 – 132.16353, Hôpital cantonal, 1879–1952
- RMS 3.1986.001 – 132.16550, Hôpital Sandoz, 1929–1930

Fonds privés

- P Cérenville 339 [portrait photographique du comité de la Société climatérique de Leysin, 1907]
- P Edmond de Laharpe, D 19 [projet d'un hôtel-clinique, A. Gambini, architecte à Genève, 1914, emplacement inconnu]
- P Hospice orthopédique
- P Ritter (Émile) [notes biographiques et généalogiques]
- P Sanatorium universitaire
- PP 8, Fonds Société des médecins de Leysin
- PP 284, Fonds Burnat architectes
- PP 308, Fonds William Vetter, architecte
- PP 324, Infirmerie de la Grande Fontaine, Bex
- PP 347, Fonds Louis Bosset, architecte [PP 347/28–29, plans de transformation de l'infirmerie de Payerne, 1939]
- PP 416, Fonds Famille Marcel
- PP 658, Fonds Société romande d'électricité

Documentation

- Dossiers biographiques de l'Agence télégraphique suisse (ATS)
- Dossiers généalogiques (ZAO)

Archives de la Ville de Lausanne

- Chavannes B 39, Mémoires du Conseil, 1659–1762
- Chavannes D 136, Manuel de la chambre de fabrique, 1766–1771
- Archives de la police des constructions (microfilmées), dès 1890, divers dossiers
- Fonds Géo Würgler (documentation diverse sur les établissements médicaux lausannois)

Archives de La Source, Lausanne

– D 3.400.1, procès-verbaux de la Société auxiliaire de la Source, 1904–1924
– D6 201–203, 211, 301, 303, plans de construction, 1905–1944
– Dossiers iconographiques

Archives de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Lausanne

– Dossiers biographiques des médecins

Archives du Service Immeubles, Patrimoine et Logistique, Lausanne

– Plans et projets pour l'Hôpital cantonal, 1880–1920 (non cotés)

Bibliothèque cantonale et universitaire, Lausanne

– IS 1905, Fonds famille Olivier
– IS 2188, Fonds César Roux
– IS 3784, Fonds Samuel-Auguste Tissot

Musée historique de Lausanne

– XXXV/I, projet d'hôpital par Gabriel Delagrange, 1765
– Fonds iconographique (gravures, photographies, cartes postales)
– Fonds Bridel

Archives de Montreux

– BP, bâtiments particuliers, fonds thématique de plans (cliniques, sanatoriums)
– Fonds Caux-Palace
– Fonds iconographique

Archives de la commune des Planches

– A 47-A 59, PV Municipalité, 1860–1920
– GC, archives de la police des constructions, divers dossiers

Archives de la commune du Châtelard

– A 65, PV Municipalité, 1891–1896
– GC, dossiers de la police des constructions
– L 17, règlement de l'Infirmerie de Montreux
– NC 12, lazaret de la Foge
– S 11/1–3, Infirmerie de Montreux

Archives communales de Leysin

– Police des constructions, 1891–1940

Archives communales de Payerne

– IM 1, Hôpital, plans de Delagrange, 1773–1775

Archives communales de Vevey

– Série bleue, Gb 13, projets et plans de l'hôpital, 1732–1735

Archives communales d'Yverdon

– S 10, n° 177, plan des bains, ~1829

Archives d'État de Genève, annexe de la Terrassière

– 1985 va 5.3.23, Médecine III, rapports divers

Archives de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine, Zurich

– Documentation diverse sur les hôpitaux suisses (30 cartons)
– Documentation diverse sur les sanatoriums suisses (6 cartons)

CRÉDITS DES ILLUSTRATIONS

Archives cantonales vaudoises (photos Rémy Gindroz) : 7-9, 12, 36-41, 44-54, 62, 78-79, 90, 95, 182
Archives communales d'Yverdon-les-Bains : 43
Archives communales de Payerne : 19
Archives communales de Vevey (clichés de l'auteur) : 15-18
Archives de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup : 88
Archives de l'Hôpital ophtalmique, Lausanne : 83
Archives de l'Institution de Lavigny (photos J.-M. Bischoff) : 158
Archives de La Source, Lausanne : 166
Archives de la Ville de Lausanne : 80, 82, 140, 145, 151-152, 189-191
Archives de Montreux : 84, 89, 104, 114-117, 125-126, 129, 142, 146-147, 149-150, 153-154, 156, 159-162, 161-162 (reproduction CEMCAV-CHUV), 164-165
Archives fédérales des monuments historiques, Berne : 13
Auteur : 1-2, 6, 10, 20, 28-30, 32-33, 55-56, 58-59, 62-63, 66-67, 76-77, 85-87, 91-94, 96, 99-100, 109-110, 118, 121, 128, 132, 138, 143, 157, 163, 168-170, 172-176, 179, 181, 183-184, 186-188, 193-215
Bibliothèque cantonale et universitaire, Lausanne (photos Laurent Dubois) : 4, 14, 42, 102, 119-120, 127, 130-131, 133-136, 144
ETH-Bibliothek Zürich, Image Archive : 3, 5
Bibliothèque de Genève, Centre d'iconographie genevoise : 22
Medizinhistorische Sammlung Axel Hinrich Murken, Aix-la-Chapelle : 67-68
Collections particulières : 97-98, 101, 103, 107-108, 111, 141
Département des Infrastructures, État de Vaud, Service des Immeubles, Patrimoine, Logistique (SIPAL) (reproductions CEMCAV-CHUV) : 71-72
Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Lausanne : 64-65
Institut universitaire d'histoire de la médecine, Zurich : 122-124
Mathias Glaus, Lausanne : 34-35
Musée de la communication, Berne : 11

Musée historique de Lausanne : 23-27, 31, 70, 73-75, 81, 105-106, 112-113, 137, 139, 148, 155, 167, 177-179, 185, 192 ; coll. MHL/IUHMSP : 69, 171, 180
Société d'histoire de l'art en Suisse, Berne : 21
Werk Verlag, Zurich : 60.

SOURCES PUBLIÉES ET BIBLIOGRAPHIE
(ordre alphabétique des auteurs)

Sources publiées

Aimes, Alexandre (1920), *La pratique de l'héliothérapie*, Paris, Maloine, (3e édition).

Alter, W. (1936), *Das Krankenhaus*, Stuttgart, Kohlhammer.

Apples Gaulis, Marc d' (1789), *Parallèle entre les miséricordes et les hopitaux*, Lausanne, Pott, 1789

Arnay, Jean-Rodolphe d' (1760), *De la vie privée des Romains*, Lausanne, s.n., 1760.

Baltard, Louis-Pierre (1829), *Architectonographie des prisons, ou parallèle des divers systèmes de distribution dont les prisons sont susceptibles, selon le nombre et la nature de leur population, l'étendue et la forme des terrains*, Paris, Crapelet.

Baudin, Henry (1904), *La maison familiale à bon marché*, Genève, Société pour l'amélioration du logement.

— **(1909),** *Villas & maisons de campagne en Suisse*, Genève, Éditions d'art et d'architecture / Kündig ; Paris, Gaulon.

— **(1917),** *Les nouvelles constructions scolaires en Suisse. Écoles primaires, secondaires, salles de gymnastique, hygiène, décoration, etc.*, Genève, Éditions d'art et d'architecture / Kündig ; Paris, Gaulon.

Beaulavon, André-Marie-Paul (1896), *Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire dans les sanatoria*, Paris, Battaille & Cie.

Berchem, Max van & Fatio, Edmond (1914–1915), *Voyage en Syrie, Le Caire, Institut français d'archéologie orientale, 1914–1915* (volume II), Le Caire, Impr. de l'Institut français d'archéologie orientale, (Mémoires publiés par les membres de l'Institut français d'archéologie orientale du Caire, 37–38).

Bernhard, Oscar (1917), *Sonnenlichtbehandlung in der Chirurgie*, Stuttgart, Enke.

Bettex, Gustave (1896), *Montreux et ses environs*, Montreux, Société de l'Imprimerie et Lithographie.

— **(1913),** *Montreux*, Montreux, Matty.

Bezencenet, Georges (1836), *Notice sur les eaux thermales de Lavey*, Lausanne, Ducloux.

Bezencenet, [Édouard] Dr (1873), *Les grands bains d'Aigle*, Lausanne, s.n.

Biermann, Adolf (1872), *Klimatische Kurorte und ihre Indicationen*, Leipzig.
Billroth, Theodor (1876), *Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten : eine culturhistorische Studie*, Vienne, Gerold.
Birmann, Martin (1872), *Der Kantonsspital und das neue Krankenhaus*, Liestal.
Blondel, Nicolas François (1698), *Cours d'architecture enseigné dans l'Académie royale d'architecture*, Paris, 2e édition (reprint : Hildesheim, Olms, 2005).
Blondel, Jacques François (1738), *De la distribution des maisons de plaisance et de la décoration des édifices en général*, tome II, Paris.
— **(1771–1777),** *Cours d'architecture ou traité de la décoration, distribution et construction des bâtiments ; contenant les leçons données en 1750 et les années suivantes dans son école des arts*, volume IX, Paris.
Blondel, Jean-François (1752–1756), *Architecture françoise. Recueil des plans, élévations, coupes et profils […]*, volume IV, Paris.
Bonorden, Hermann Friedrich (1859), « Das beste Krankenhaus », in *Deutsche Medizinal-Zeitung*, 2, pp. 17 ss.
Borel-Girard, Gustave (1922), *Après 80 ans : 1842–1922* (notice publiée par le Conseil général de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup), Lausanne, La Concorde.
Bourget, Louis (~ 1910), *Hygiène de l'estomac et des intestins*, Lausanne, Payot, s.d.
Bourget, Louis & Cevey, Francis (1912a), « *Étude et rapport* ». *Lettre ouverte à MM. Les Députés au Grand Conseil*, Lausanne, Ruedi.
— **(1912b),** *De l'Hospitalisation des Tuberculeux*, Lausanne, secrétariat vaudois contre la tuberculose.
— **(1912c),** *À propos d'hospitalisation des tuberculeux. Réponse à Monsieur le Docteur L. Olivier*, Lausanne, s.n.
Bourrit, Henri (1881), *Souvenirs d'Orient : récit présenté au Club Alpin le 28 janvier 1881 par H. Bourrit, architecte*, Genève, Duc.
Bourrit, Marc-Théodore (1785), *Nouvelle description des glacières et glaciers de Savoye, particulièrement de la vallée de Chamouni et du Mont-Blanc, et de la dernière découverte d'une route pour parvenir sur cette haute montagne*, Genève, Barde, 1785.
Bouveret, Léon (1891), *La neurasthénie : épuisement nerveux*, Paris, Baillière.
Brehmer, Hermann (1887), *Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht*, Wiesbaden, Bergmann.
Burnand, René (1924), *Le pneumothorax guérit-il la phtisie ?*, Paris, Masson (tiré à part de *La Presse médicale*, 1924).
Carrington, Spees (1911), *Tuberculosis Hospital and Sanatorium Construction*, New-York.
***Catalogue* (1903),** *Catalogue de la bibliothèque de l'École d'ingénieurs de l'Université de Lausanne* [dressé par André Langie], Lausanne, Couchoud.
Cloquet, Louis (1898), *Traité d'architecture. Éléments de l'architecture, types d'édifices, esthétique, composition et pratique de l'architecture*, Paris, Baudry.
— **(1922),** *Traité d'architecture. Éléments de l'architecture, types d'édifices, esthétique, composition et pratique de l'architecture*, Paris et Liège, Librairie polytechnique et Béranger.

***Compte rendu* (1860),** *Compte rendu du Conseil d'administration de la Société anonyme de la Métairie*, Genève, Ramboz et Schuchardt.

Cossy, Jules (1868), *Notes sur Lavey-les-Bains, canton de Vaud, Suisse. Son passé, son présent et son avenir*, Aigle, Dulex-Ansermoz.

Daly, César (1844), « Les monuments d'architecture, par leur nature même, ne sont pas tous au même degré des œuvres d'art – De l'hôpital projeté par M. Dupuy (Dominque-Jean) – Est-il bon d'accumuler les hôpitaux dans les villes ? », in *RGA*, col. 217–218.

David, Jean-Pierre (1779), *Dissertation sur les effets du mouvement et du repos dans les maladies chirurgicales*, Rouen, Paris, Viret et Vallat la Chapelle.

David de Penanrun, Louis-Thérèse & Roux, François & Delaire, Edmond (1895), *Les architectes élèves de l'École des beaux-arts 1819–1894*, Paris, Chaix.

Demoget, A. (1871), *Étude sur la construction des ambulances temporaires, suivie d'un essai sur l'application des baraquements à la construction des hôpitaux civils permanents*, Paris, Cerf.

Deneke, Theodor (dir.) (1912), *Das Allgemeine Krankenhaus St Georg in Hamburg nach seiner Baulichen Neugestaltung : Festschrift anlässlich des Abschlusses der Neubauten […],* Leipzig, Voss.

Dettweiler, Peter (1880), *Die Behandlung der Lugenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten : mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T.*, Berlin, Reimer.

Distel, Hermann [~ 1931], *Krankenhäuser*, Hellerau, Hegner, s.d.

Döcker, Richard (1929), *Terrassen Typ : Krankenhaus, Erholungsheim, Hotel, Bürohaus, Einfamilienhaus, Siedlungshaus, Miethaus und die Stadt*, Stuttgart, Wedekind.

Duffoug-Favre, Eugène (1844), *Vevey et les Alpes vaudoises : guide du voyageur*, Vevey, Michod.

Dumarest, Frédéric (1897), *L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger, étude critique pour servir à la création du Sanatorium d'Hauteville (Ain),* Lyon, Rey.

— (1908), « L'avenir du Sanatorium populaire. Son recrutement, son organisation, ses résultats », in *Transactions of the Sixth International Congress on Tuberculosis*, Washington, volume I, 2e partie, Philadelphie, William Fell, pp. 1096–1103.

Dupré de Lisle (1769), *Traité des maladies de poitrine, connues sous le nom de phtisie pulmonaire*, Paris, Costard.

Durand, Jean-Nicolas-Louis (1801), *Recueil et parallèle des édifices de tout genre anciens et modernes : remarquables par leur beauté, par leur grandeur ou par leur singularité, et dessinés sur une même échelle*, Paris.

— (1809), *Essai sur l'histoire générale de l'architecture : pour servir de texte explicatif au recueil et parallèle des édifices de tout genre, anciens et modernes, remarquables par leur beauté, leur grandeur ou leur singularité*, Paris.

— (1817), *Précis des leçons d'architecture données à l'École royale polytechnique*, volume II, Paris, Rey et Gravier, (1re édition 1802 ; réédité en 1817, 1819–1821 et 1840–1841 ; reprint Uhl Verlag, 1975).

Ersch, Johann Samuel (dir.) (1821), *Allgemeine Enzyklopaedie der Wissenschaften und Kuenste in alphabetischer Folge von genannten Schriftstellern*, volume VII, Leipzig, Gleditsch.

Esquirol, Jean-Étienne-Dominique (1818), *Sur les établissements consacrés aux aliénés en France*, mémoire présenté au Ministére de l'Intérieur, (publié in Esquirol, Jean-Étienne-Dominique, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, tome II, Bruxelles, Méline, Cans & Cie, 1838, pp. 134-201).

Esse, C. H. (1868), *Die Krankenhäuser : ihre Einrichtung und Verwaltung*, Berlin, Enslin.

Eynard, Charles (1839), *Essai sur la vie de Tissot : contenant des lettres inédites de Tronchin, Voltaire, Haller, Zimmermann, Rousseau, Bonnet, Stanislas Auguste II, Napoléon Bonaparte*, etc., Lausanne, Ducloux.

Eytelwein, J. A. (1826), *Handbuch der Hydrostatik mit vorzüglicher Rücksicht auf ihre Anwendung in der Architektur*, Berlin, Reimer.

Ferrus, Guillaume (1834), *Des aliénés. Considérations sur l'état des maisons qui leur sont destinées*, Paris, Uzard.

Fiaux, Louis (1877), *L'enseignement de la médecine en Allemagne*, Paris, Baillière.

Forel, Auguste (1941), *Mémoires*, Neuchâtel, Baconnière.

François, Jules (1833), *Rapport sur l'aménagement de la source minérale et sur l'appropriation des bains de Lavey (canton de Vaud)*, Paris, 23 janvier 1861, Lausanne, Howard Guilloud & Cie.

Furttenbach, Joseph (1635), *Architectura universalis*, Ulm, s.n.

***General Report*, [~ 1855],** *General Report of the Commission appointed for improving the sanitary condition of baracks and Hospital*, s.d.

Germond, Henri (1871), « Notice sur les infirmeries locales dans la Suisse romande », in *Journal de la Société vaudoise d'utilité publique*, 11, pp. 251–262.

Glutz-Blothzheim, Robert (1829), *Manuel du voyageur en Suisse*, Zurich, Orell, Fussli & Compagnie, (3e édition).

Gourlier, Charles Pierre & Biot & Grillon & feu Tardieu (1837), *Choix d'édifices publics projetés et construits en France depuis le commencement du XIXe siècle*, Paris, Colas, 1837-1844 / 1845–1850

***Grand-Hôtel* [~ 1888],** *Grand-Hôtel Aigle-les-Bains*, Montreux, s.n., s.d.

Grober Pr Dr (édition) (1911), *Das Deutsche Krankenhaus. Handbuch für Bau, Einrichtung und Betrieb der Krankenanstalten*, Jena, Fischer.

Gsell-Fels, Theodor (1880), *Die Bäder und klimatischen Kurorte der Schweiz*, Zurich, Schmidt.

Guadet, Julien (~ 1901), *Éléments et théorie de l'architecture, cours professé à l'École nationale et spéciale des Beaux-Arts*, tome II, Paris, Librairie de la construction moderne, s.d.

***Guide* (1883),** *Guide du baigneur aux eaux de Lavey, Suisse, canton de Vaud*, Lausanne, Corbaz.

Guisan, André (1929), *Centenaire de la Société vaudoise de médecine 1829–1929. Notice historique*, Lausanne, Concorde.

Funk, Adolf *[et alii]* (1891), *Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrtanstalten*, *Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten*, Stuttgart, Bergsträsser, (*Handbuch der Architektur*, 4e partie, 5e demi-tome, volume II).

Kuhn, Friedrich Oswald (1897), *Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrtanstalten*, tome I, *Krankenhäuser*, Stuttgart, Bergsträsser, (*Handbuch der Architektur*, 4e partie, 5e demi-tome, volume I).

— **(1903),** *Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrtanstalten*, tome I, *Krankenhäuser*, Stuttgart, Bergsträsser, (réédition partielle) (*Handbuch der Architektur*, 4e partie, 5e demi-tome, volume I).

Hensler, O. [1907], *Historique et description du Sanatorium populaire de Leysin*, s.l.n.d.

Howard, John (1788), *État des prisons, des hôpitaux et des maisons de force*, Paris, s.n.

— **(1792),** *Plan adopté pour l'hôpital de Middlesex*, Londres, s.n.

Husson, Armand (1862), *Étude sur les hôpitaux, considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène & du service des salles de malades*, Paris, Dupont.

***Indicateur général* (1857),** *Indicateur général du canton de Vaud ou guide statistique et commercial*, Lausanne, Weber.

***Instructions élémentaires* (1867),** *Instructions élémentaires sur les moyens de se préserver du choléra ou d'en atténuer la propagation. Publié par le Conseil d'État, sur le préavis du Département de l'Intérieur, Bureau de Police sanitaire*, Lausanne, Corbaz.

Jaccoud, Sigismond (1864), *De l'organisation des facultés de médecine en Allemagne*, Paris, Delahaye.

Jegher, Carl [1915], *Die baukünstlerische Tätigkeit der Architekten Pfleghard & Haefeli, Zurich*, Dessau, Wege und Ziele, s.d.

***Journal* (1871) =** *Journal du Grand-Hôtel des Salines. Édition spéciale à l'occasion du centenaire 1871-1971* (ACV)

Kaykili, Müfid [1948], *Les sanatoria suisses et leurs méthodes actuelles de traitement avec l'infection tuberculeuse. Définition, traitement et lutte*, Paris, imprimerie Foulon, s.d.

Klebs, Arnold C. (1900), *The Construction and Management of Small Cottage Sanatoria for Consumptives*, Philadelphia / New York, s.n.

Kneipp, Sébastian (1890), *Ma cure d'eau ou hygiène et médication pour la guérison des maladies et la conservation de la santé*, Strasbourg, Leroux / Paris, Retaux-Bray, (1re édition allemande, 1886).

Knopf, Siegmund Adolphus (1895), *Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*, Paris, Carré.

— **(1900),** *Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*, Paris, Carré & Naud.

Körner, Edmund (1911), « Anlage des Gartens und der Wege », in *Das deutsche Krankenhaus*, pp. 128–131.

Kubly, Felix Wilhelm [~ 1872], *Krankenhaus Herisau*, s.l.n.d.

Kypseler, Gottlieb [*alias* Ruchat, Abraham] (1714), *Les délices de la Suisse : une des principales républiques de l'Europe, où l'on peut voir tout ce qu'il y a de plus remarquable dans son pays […]*, volume IV, Leide, Vander.

***L'infirmerie de la Broye* (1941),** *L'infirmerie de la Broye, Hôpital des districts de Payerne et d'Avenches, notice historique*, Payerne, Imprimerie commerciale.

***Maison bourgeoise* (1933),** *La maison bourgeoise en Suisse, canton de Vaud*, tome II, Zurich / Leipzig, Füssli.

La Harpe, Edmond de (1884), *Notice sur la famille de La Harpe, dès 1387 à 1884*, Lausanne, Bridel.

La Harpe, Eugène de (1885), « Une visite à Davos », in *RMSR*, pp. 304–314.

— (1895), *Formulaire des stations d'hiver et des stations d'été et de la climatothérapie*, Paris, Baillière.

— (1899), *La Suisse balnéaire et climatique, ses eaux minérales, bains, stations climatiques d'été et d'hiver, établissements hydrothérapiques, etc.*, Zurich, C. Schmidt.

— (1909), *Balnéo-guide en Suisse*, Lausanne, Frankfurter / Paris, Maloine.

Lambert, André (1902–1903), « L'architecture moderne en Suisse romande », in *SBZ*, div. numéros.

Lambert, André (1905–1908), « L'architecture moderne en Allemagne », in *BSTR*, div. numéros.

Laufer, Jacques (1901), *Saint-Loup : notice sur l'institution des diaconesses*, Lausanne, Bridel.

Laugier, Marc-Antoine (1755), *Essai sur l'architecture*, Paris, Duchesne, (reprint : Genève, Minkoff, 1972).

Laverrière, Alphonse (1916), « Aperçu du développement de l'Architecture moderne en Suisse », in *BTSR*, pp. 36–41.

Lebert, Hermann (1874), « Bex, in der Schweiz, als Sommer- und Winterkurort », in *Berliner klinische Wochenschrift*, 7, pp. 82–83 ; 8, pp. 94–95 ; 9, pp. 105–106.

Leclerc, Sébastien (1714), *Traité d'architecture*, tome I, Paris, s.n.

Ledoux, Claude Nicolas (1804), *L'architecture considérée sous le rapport de l'art, des mœurs et de la législation*, Paris, s.n., (reprint : Paris, F. de Nobele, s.d. [1961]).

Léon-Petit, E. P. (1895), *Le phtisique et son traitement hygiénique (sanatoria – hôpitaux spéciaux – cure d'air)*, Paris, Alcan.

***Les bains* (1830),** *Les bains les plus fréquentés de la Suisse*, Paris et Genève, Barbezat.

***Les bains d'Yverdon*, (~ 1890),** *Les bains d'Yverdon Ct. de Vaud Suisse : eau thermale sulfurée 24°*, Aarau, Müller & Co, s.d.

***Les sanatoria* (1898),** *Les sanatoria de Feydey-sur-Leysin, canton de Vaud (Suisse)*, Genève, imprimerie de la Société des Arts graphiques.

***Les sports d'hiver* (1921),** *Les sports d'hiver en Suisse romande / Winter-sports in French Switzerland*, Lausanne, Pro Lemano.

***Les vallées* (1905),** *Les vallées de l'Orbe et de Joux et environs. Guide officiel illustré*, Vallorbe, Addor et Michaud.

Levade, Louis (1824), *Dictionnaire géographique, statistique et historique du canton de Vaud*, Lausanne, Blanchard.

Leysin (1893), *Leysin, Alpes vaudoises (Suisse) 1450 mètres. Station climatérique d'altitude. Pour cures d'été et d'hiver*, Paris, Schmidt.
Loetscher, Hans (1888), *Handbook to the health resorts of Switzerland*, Zurich, Preuss.
Loewenfeld, Leopold (1894), *Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie*, Wiesbaden, Bergmann.
Lombard, Henri-Clermont (1833), « Du climat de Genève comparé avec celui de quelques localités situées au bord du lac de Genève », in *Bibliothèque universelle des sciences, belles-lettres et arts*, tome I, *Science et arts*, LII, pp. 1–23.
— (1873), *Les climats de montagnes au point de vue médical*, Paris, Baillière.
— (1877–1880), *Traité de climatologie médicale, comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques sur la santé*, Paris, Baillière.
Lunier, Ludger (1868), *De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse : étudiés au triple point de vue de la législation, de la statistique, du traitement et de l'assistance*, Paris, Savy.
Marcuse, Julian (1903), *Bäder und Badenwesen in Vergangenheit und Gegenwart : eine kulturhistorische Studie*, Stuttgart, Enke.
Mebes, Paul (1908), *Um 1800. Architektur und Handwerk im letzten Jahrhundert ihrer traditionellen Entwicklung*, München, Bruckmann.
Mermod, Arthur (1883), *Les bains d'Yverdon : eau thermale sulfurée sodique. Notice*, Lausanne, Bridel.
Meyer-Ahrens, Conrad (1860), *Die Heilquelle und Kurorte der Schweiz*, Zurich, Orell Füssli.
Meylan, Henri (1937), *La Haute École de Lausanne : 1537–1937 : esquisse historique publiée à l'occasion de son quatrième centenaire*, Lausanne, Rouge.
Moeller, Alphonse (1894), *Les sanatoria pour le traitement de la phtisie*, Bruxelles.
Morax, Jean-Marc (1899), *Statistique médicale du canton de Vaud : comprenant la climatologie, l'ethnologie, la démographie, les causes de décès, les épidémies, les institutions sanitaires, les établissements hospitaliers, la liste et la biographie des médecins du Pays et du canton de Vaud*, Lausanne, Rouge.
— (1912), *La tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne, Vaney-Burnier.
Morell, C. F. (1788), *Chemische Untersuchung einiger der bekanntern und besuchtern Gesundbrunnen und Bäder der Schweiz, insbesonders des Cantons Bern*, Berne.
Moretti, Bruno (1935), *Ospedali : note preliminari all'impostazione di un progetto di ospedale a cura di Franco Moretti*, Milan, Hoepli.
Morhain, Jean-Marie-Charles (1886), *De l'empire allemand. Sa constitution, son administration*, Paris, Berger-Levrault.
Mouat, Frederic J. & Saxon Snell, H. (1883), *Hospital Construction and Management*, Londres, Churchill.
Mühry, Adolf (1856), *Die geographischen Verhältnisse der Krankheiten, oder Grundzüge der Noso-Geographie*, Leipzig / Heidelberg, Winter.
Muret, Jean-Louis (1999), *Description de Leysin d'Ormont*, s.d., publié sous le titre : *Étrennes de Leysin et de la vallée des Ormonts, pour l'an de grâce 2000*, Lausanne, Lehmann.
Murray, John (1844), *Manuel du voyageur en Suisse*, Paris, Maison.

Négrier, Paul (1925), *Les bains à travers les âges*, Paris, Librairie de la construction moderne.

Neufert, Ernst (1938), *Bau-Entwurflehre*, Berlin, Bauwelt.

***Neuzeitliche Hotels* [~ 1930],** *Neuzeitliche Hotels und Krankenhäuser : ausgeführte Bauten und Entwürfe*, Berlin, Pollak, s.d.

***Notice* (1912),** *Notice sur Lavey-les-Bains, Suisse, canton de Vaud*, Lausanne, Toso & Cie.

***Notice sur Sainte-Croix* (1894),** *Notice sur Sainte-Croix*, Lausanne, Bridel (Extrait du *Journal de la Société vaudoise d'utilité publique*).

Olivier, Eugène (1912), *Le canton de Vaud et l'hospitalisation des tuberculeux indigents*, Lausanne, Imprimeries réunies.

— (1919), « Rapport de la Commission chargée d'étudier la révision de la Loi vaudoise du 12 mai 1898 sur la Police des Constructions et des Habitations », in *RMSR*, 1919, pp. 97–115.

— (1938), « Notre Leysin. Coup d'œil sur l'histoire du village et de la station climatérique vaudoise », in *RMSR*, 1938, pp. 854–865.

— (1939a et 1939b), *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle : 1675–1798*, 2 tomes, Lausanne, Concorde, 1939.

Oppert, Franz (1859), *Die Einrichtung von Krankenhäusern auf wissenschaftlichen Reisen gemachte Studien*, Berlin.

— (1867), *Hospital, Infirmaries and Disparies. Their construction, interior, arrangement and management, with description of existing institutions, and remarks on the present system of affording medical relief to the sick poor*, Londres, Churchill.

Ortmann, Reinhard [1882], *Görbersdorf, D^r Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke*, Zurich, Orell Füssli, Paris, A. Ghio, s.d. (Europäische Wanderbilder, 34–35).

Pannwitz, Gotthold [~ 1900], *Deutsche Industrie und Technik bei Einrichtung und Betrieb von Sanatorien und Krankenhäusern / L'industrie et l'art de l'ingénieur au service des sanatoriums et hôpitaux en Allemagne,* Berlin, (1^re édition 1899).

Patte, Pierre (1769), *Mémoires sur les objets les plus importants de l'architecture*, Paris, Rozet.

Perret, [Paul] (~ 1902), *Mont-Pèlerin sur Vevey (Suisse),* s.l.n.d.

Peschier, Jacques (1826), *Rapport analytique et raisonné sur l'eau alcalyne gazeuse d'Évian en Chablais : dite eau savoneuse de Cachat*, Évian, s.n.

Pétavel, Josias (1873), « L'Hôpital des enfants de Plainpalais », in *RMSR*, pp. 28–30.

Petit, Antoine (1774), *Mémoire sur la meilleure manière de construire un hôpital des malades*, Paris, s.n.

Porta, Marc-Béat (1755), *Dissertatio inauguralis medica De sternutatione, quam ex decreto gratiosae facultatis medicae in illustri Rauracorum universitate pro summis in arte Asclepiadea honoribus atque privilegiis doctoralibus legitime obtinendis, publico examini eruditorum submitti*, Bâle, Emanuelis Thurneysen.

Poulain, Roger [~ 1929a], *Hôpitaux, sanatoria : documents recueillis et présentés par Roger Poulain*, Paris, Fréal, s.d. (Bibliothèque de l'architecte moderne, 1).

— (1929b), *Hôpitaux, sanatoria*, Paris, Fréal, s.d. (Bibliothèque de l'architecte moderne, 2).

— (1931), *Hôpitaux, sanatoria*, Paris, Fréal, (L'architecture vivante).
Pouzet, Paul (1890), « Le sanatorium de Görbersdorf », *Le Progrès médical*, 18, pp. 315–317.
***Rapport Aubonne* (1874–1946),** *Infirmerie d'Aubonne, rapport annuel,* Aubonne.
Rapport Belmont, *Le sanatorium Belmont à Leysin, pour tuberculeux chirurgicaux; rapport annuel…*, Leysin [dates de parution inconnues]
***Rapport Chamblon* (1932–),** *Pavillon de Chamblon, exercice…*, Yverdon.
***Rapport Morges* (1869–),** *Rapports sur l'Infirmerie de Morges,* Lausanne.
***Rapport Pavillon* (1923 (?)–),** *Pavillon de la Côte. Rapport du comité sur la gestion en 1925,* Rolle.
***Rapport Saint-Loup* (1854–),** *Rapport présenté au comité et lu à l'Assemblée générale des bienfaiteurs et amis de l'œuvre*, Lausanne puis Saint-Loup.
***Rapport Vevey* (1859–),** *Hospice du Samaritain à Vevey,* rapport annuel.
***Rapport Yverdon* (1856–1929),** *Rapport du Comité de surveillance de l'Infirmerie d'Yverdon à l'Assemblée générale des amis et bienfaiteurs de cet établissement sur l'exercice…* [le titre varie], Yverdon.
Reber, Burckhard (1900), *Balnéologie et climatothérapie : essai d'une bibliographie suisse sur la littérature balnéologique / Balneologie und Climatotherapie : Versuch einer schweizerischen Bibliographie der Litteratur auf den Gebieten des Badewesens, der Heilquellen, der climaterischen Kurorte u.s.w.*, Berne, Wyss, (Bibliographie nationale suisse, 4/3).
Recordon, Édouard (1944), *Études historiques sur le passé de Vevey*, Vevey, Säuberlin & Pfeiffer, 1970 (1re édition 1944–1946)
Regnard, Paul (1897), *La cure d'altitude*, Paris, Masson.
Reynaud, Léonce (1858), *Traité d'architecture contenant des notions générales sur les pincipes de construction et sur l'histoire de l'art*, 2e partie (édifices), Paris, Carilian-Goeury et Dalmont.
Rideau, Martin (1932), *Le sanatorium. Sa conception architecturale, son aménagement intérieur*, Bordeaux, Brusau.
Rochat, Antoine (1892), *Projet de construction d'un bâtiment pour l'infirmerie d'Aubonne. Rapport du comité à l'Assemblée générale*, Lausanne, Corbaz.
Rollier, Auguste [1915], *L'école au soleil*, Paris, Baillière / Lausanne, Tarin.
— **(1919),** *Un projet de colonie maraîchère pour tuberculeux guéris*, Lausanne, Ligue vaudoise contre la tuberculose.
— **(1931),** « La Clinique Manufacture Internationale. Centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail pour les tuberculeux chirurgicaux », in *Nosokomeion*, 4, 2, pp. 1240–1258.
— **(1938),** *Le développement des cliniques héliothérapiques de Leysin*, Paris, Maloine, (tiré à part de : *Traité d'hélio- et d'actinologie*, tome I).
— **(1944a),** « Avant-propos », in Rollier Auguste, *Quarante ans d'héliothérapie*, Lausanne, Rouge, pp. 9–12.
— **(1944b),** « Applications pratiques de la cure solaire. Le développement des cliniques hélioclimatiques de Leysin », in Rollier Auguste, *Quarante ans d'héliothérapie*, Lausanne, Rouge, pp. 127–137.

Rosenfield, Isadore (1947), *Hospitals Integrated Design*, New York, Reinhold.
Roth, Abraham (1876), *Glion, eine Sommerfrische*, Bâle, s.n.
Ritter, Hubert (1938), *Der Krankenhausbau der Gegenwart im In- und Ausland. Wirtschaft, Organisation, Technik*, Stuttgart.
Rouge, Louis (1873), *Étude sur l'assistance des malades et sur les hôpitaux*, Lausanne, Corbaz, (première publication dans *RMSR*, 1873, pp. 81–99, 124–136, 184–203, 208-229).
Rouvroy de Saint-Simon, Claude-Henri de (1823–1824), *Catéchisme des industriels*, Paris, Sétier.
Rozière (1770), *Traité des pulmoniques*, Paris, Humaire.
Ruchat, Abraham (1714), → **Kypseler, Gottlieb [*alias* Ruchat, Abraham]**.
Rüsch, Gabriel (1825–1832), *Anleitung zu dem richtigen Gebrauche der Bade- und Trinkcuren ueberhaupt, mit besonderer Betrachtung der schweizerischen Mineralwasser und Badeanstalten*, Ebnat, Keller.
***Saint-Cergue* (1895),** *Saint-Cergues et ses environs : notice historique, promenades et excursions*, s.l.s.n.
***Sanatorium de Leysin* (1892),** « Sanatorium de Leysin », in *RMRS*, 9, pp. 663–664.
***Sanatorium des Alliés* (1917) =** *Le Sanatorium des Alliés : une colonie antituberculeuse à édifier en Suisse par les internés alliés pour le traitement de leurs camarades malades des armées de l'entente et de l'armée fédérale*, Vevey, Krausfelder, s.d. [1917 ?]
Sarason, David & Nussbaum, H. Chr. & Becher, Heinrich & Bardswell, N. (1913), *Das Freilufthaus. Ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohngebäude*, Munich, Lehmann.
Saussure, Horace-Bénédict de (1779–1796), *Voyages dans les Alpes : précédés d'un essai sur l'histoire naturelle des environs de Genève*, Neuchâtel / Genève, s.n.
Savoire, Camille (1902), « La lutte antituberculeuse, ses rapports avec l'art de l'architecte, de l'ingénieur et de l'industrie technique », in *Bulletin de la Société des architectes diplômés par le gouvernement*, 4, pp. 124–144.
Schachner, R. & Schmieden, H. & Winterstein, H. (1930), *Kranhenhausbau*, Berlin, Springer.
Schaerer (1927), *Handbuch der modernen Krankenhaus-Einrichtung : für Aerzte, Architekten, Techniker, Verwaltungsbeamte, Studierende und Krankenpfleger*, Berne, Schaerer.
— **(1930),** *La construction des hôpitaux modernes et leurs installations. Manuel technique et pratique*, Berne, Schaerer.
— **(1935),** *The Construction of Modern Hospitals and their Equipment : a technical and practical manual*, Berne, Schaerer.
Schnetzler, André (1896), *Enquête sur les conditions du logement : année 1894*, Lausanne, (avec annexe de 1899).
Schrämli, Johann Jakob (1855), *Das neue Kantonal-Krankenhaus zu Zürich*, Zurich, s.n.
Schröder, Georg & Blumenfeld, Felix (éds) (1904), *Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht : mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose der oberen Luftwege*, Leipzig, Barth.
Secretan, Louis (1891), *Climatologie hivernale de Leysin*, Genève, s.n.

— (1898), *La station climatérique de Leysin : notes historiques et médicales, souvenir du 29 septembre 1898*, Lausanne, Bridel.

Séguin, Charles (1786), *Manuel d'Architecture*, Paris, Didot.

Senarclens, Victor de (1907), *Notice clinique sur l'hôpital des bains de Lavey et rapport sur l'exercice 1916*, Lausanne, Imprimerie Vaudoise.

***Souvenir* (1909),** *Souvenir de Saint-Moritz, Haute-Engadine, Grisons, Suisse*, [Der Kurverein von St-Moritz, den werten Gästen].

***Souvenir* (~1910),** *Souvenir de Morges*, Morges, Société de développement, s.d.

***Stations climatiques* (1930),** Mory E. & Keller H. & Weber J. (réédition), *Les stations climatiques de la Suisse. Sources minérales et thermales, stations climatiques et sanatoria*, Zurich, Wagner (4e édition de l'Annuaire balnéaire suisse).

Strasser, Johann Jacob (1855), *Medicinische Beobachtungen über den Kurort Interlaken im Berner Oberlande*, Thoune, chez l'auteur.

— (1863), *Interlaken im Berner-Oberlande als Luft- und Molkenkur-Ort, vom therapeutischen Standpunkte aus betrachtet*, Interlaken, [s.n.].

Sturm, Leonhard Christian (1720), *Vollständige Anweisung, allerhand öffentliche Zucht- und Liebesgebäude*, Augsburg.

Suchard, Auguste-Frédéric (1876), *Notice sur les bains de Lavey*, Paris, Delahaye / Lausanne, Imer.

— (1891), *Annuaire de la Suisse pittoresque et hygiénique : stations climatériques, bains, belles excursions, villes d'hiver de la Méditerranée*, Lausanne, Bibliothèque universelle, 1891.

— (1896), *Souvenir de la réunion printanière des médecins de la Suisse romande : Lavey-les-Bains 18 juin 1896*, Lausanne, Vallotton Guex, 1896.

Tachex, M. (1921), *Le Mont-Pèlerin. Guide publié sous les auspices de la Société de développement du Mont-Pèlerin*, Mont-Pèlerin.

Tenon, Jacques René (1788), *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris, Pierres.

***Territet* (~1889) =** [Cérésole Alfred & Suchard, Auguste-Frédéric], *Territet, par deux alpinistes suisses*, Zurich, Orell Füssli, s.d. (L'Europe illustrée, 122).

Tissot, Clément-Joseph (1780), *Gymnastique médicinale et chirurgicale ou essai sur l'utilité du mouvement ou des différens exercices du corps, et du repos dans la cure des maladies,* Paris, Bastien.

Tissot, Samuel-Auguste (1785), *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine*, Lausanne, Mourer Cadet.

Tollet, Casimir (1892), *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours : de l'assistance publique et des hôpitaux jusqu'au* XIXe *siècle : les hôpitaux au* XIXe *siècle, études, projets, discussions et programmes relatifs à leur construction : description de l'hôpital civil et militaire suburbain de Montpellier,* Paris, chez l'auteur, (1re édition Paris, 1889).

Töpffer, Rodolphe [1843], *Souvenirs de Lavey*, s.l. [Genève], s.n., s.d.

Toussaint, Claude Jacques (1857), *Nouveau manuel complet d'architecture ou traité de l'art de bâtir : comprenant les principes généraux de cet art, la géométrie appliquée,*

l'analyse des matériaux employés dans la construction ; les lois des bâtiments, les prix courants des travaux, etc., Paris, Roret.

Trélat, Ulysse (1864), *Étude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris*, Paris, Guillaumin.

Turban, Karl (1909a), « Normalien für die Erstellung von Heilstätten für Lungenkranke in der Schweiz », in *Tuberkulose-Arbeiten 1890–1909 aus D^r Turban Sanatorium Davos* […], Davos, Buchdruckerei Davos AG, pp. 234–243 (1re édition 1893).

— **(1909b),** « Entwurf für die Errichtung eines Tuberkulose-Sanatoriums in England », in *Tuberkulose-Arbeiten 1890–1909 aus D^r Turban Sanatorium Davos* […], Davos, Buchdruckerei Davos AG, pp. 244–262 (1re édition dans *Tuberkulosis*, II, 7, 1903).

Umbdenstock, Gustave (1930), *Cours d'architecture*, volume II, Paris, Gauthier-Villars.

***Un architecte* (1914),** Anonyme, « Un architecte suisse à Berlin, Otto Salvisberg », in *L'architecture suisse. Revue bimensuelle d'architecture, d'art, d'art appliqué et de construction*, XIII, pp. 189–200.

***Une thérapeutique* (~1953),** *Une thérapeutique qui vise l'homme tout entier ou les adjuvants de l'héliothérapie pratiquée dans les cliniques du professeur Rollier à Leysin : 1903–1953*, Leysin, Société des établissements héliothérapiques.

Verrey, Henri (1908), « Quelques mots sur la construction des sanatoriums d'altitude pour tuberculeux », in *Transactions of the Sixth International Congress on Tuberculosis*, Washington, 28 sept. au 8 oct. 1908, volume I, 2e partie, Philadelphie, William Fell, pp. 1121–1125.

Vetter, William & Vouga, Jean-Pierre (1948a), « Le nouveau groupe opératoire de l'Hôpital cantonal de Lausanne (clinique de chirurgie) », in *BTSR*, 66, pp. 261–268.

— **(1948b),** « Hôpitaux et cliniques du canton de Vaud. Bases d'un plan de santé », in *BTSR*, 74, pp. 176–182.

Vincent, Jules (1942), *Aux écoutes de la souffrance : histoire de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup publiée, à l'occasion de son centenaire, par le Conseil général : 1842-1942*, Lausanne, La Concorde.

Viollet-le-Duc, Eugène-Emmanuel & Narjoux, Félix (1875 et 1877), *Habitations modernes*, Paris.

Vuilleumier, Henri (1891), *L'Académie de Lausanne : 1537–1890 : esquisse historique*, Lausanne , Éd. de l'Université.

— **(1922),** *Ministres du Saint-Évangile qui ont été au service de l'Église évangélique réformée du Pays de Vaud : rangés par ordre alphabétique des noms de famille… avec notes biographiques et bibliographiques*, ms., [s.l.].

Vulliemin, Louis (1857), *Manuel du voyageur dans le canton de Vaud*, Lausanne, Weber, (reprint : Paris, Barré et Dayez, 1994).

— **(1885),** *Le canton de Vaud : tableau de ses aspects, de son histoire, de son administration et de ses mœurs*, Lausanne, Bridel, (3e édition).

Wagner, Otto (1922), *Einige Skizzen, Projekte und ausgeführte Bauwerke*, 1889, 1897, 1906, 1922 (réédition de Peter Haiko, Tübingen, Wasmuth, 1987).

Walters Rufenacht F. (1901), *Sanatoria for Consumptives : A critical and detailed description together with an exposition of the open-air or hygienic treatment of phthisis*, Londres, Swan Sonnenschein & Co.

Wanner, F[rédéric] (1925), « Eug. de la Harpe (1852–1925) », in *RMSR*, pp. 308–311.
Weber, Hermann David (1886), *Climatothérapie*, traduction française d'A. Doyon et P. Spillmann, Paris, [1re édition allemande : *Klimatotherapie*, Leipzig, 1880 (*Handbuch der allgemeinen Therapie*, 2, 1)].
Westheim, Paul (édition) (1927), *Neuere arbeiten von O. R. Salvisberg*, Berlin / Leipzig [etc.], Hübsch.
Widmer, Johannes (1917), « Die Frauenklinik und das Kinderspital der Universität Lausanne : Architekt G. Épitaux, Lausanne », in *Die Schweizerische Baukunst*, 9, 3, pp. 25–35.
Woestyn, C. (1870), « De la ventilation dans les hôpitaux. Note lue à l'Académie des sciences », in *MdA*, 31 mai 1870, 10, col. 152–154.
Wolf, Rudolf (1855), *Ueber den Ozongehalt der Luft und seinen Zusammenhang mit der Mortalität. Vorträge gehalten in der bern. naturf. Ges.*, Berne, [s.n.].
***Yverdons-les-Bains* [1902] =** *Yverdon-les-Bains, Suisse. Source alcaline-sulfureuse 24°*, Genève, Société anonyme des Arts Graphiques, s.d.

Études

Allenspach, Christoph (1999), *L'architecture en Suisse. Bâtir aux XIXe et XXe siècles*, Zurich, Pro Helvetia.
Anselmier, Henri (1983), *Les prisons vaudoises (1798–1871),* Lausanne, BHV.
Auberson, Laurent (1998), « Henniez, De la source guérisseuse à la mise en bouteilles industrielle », in *Art + Architecture*, 1, pp. 30–39.
Auböck, Maria (1995), « Zur Gartenarchitektur des Otto-Wagner-Schule in ihrer Zeit », in *Die Gartenkunst*, 2, pp. 291–297.
***Autrefois Montreux* (2004),** *Autrefois Montreux s'appelait Vernex. Histoire du village de Vernex à travers les siècles*, Montreux, Association des propriétaires du village de Vernex.
Ballif, Laurent (1997), *Les bains publics de Vevey. Cent ans de Bains Payes*, Yens-sur-Morges, Cabédita.
Balmer, Heinz (1969), « Jean de Charpentier 1786–1855 », in *Gesnerus*, pp. 213–232.
Barblan, Marc-A. (1984), *Il était une fois l'industrie. Zurich–Suisse romande : paysages retravaillés : quelques exemples d'occupation industrielle du territoire*, Genève, Association pour le patrimoine industriel.
Bardet, Jean-Pierre & Bourdelais, Patrice & Guillaume, Pierre *[et alii]* (dir.) (1988), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose et syphilis XIXe-XXe siècles*, Paris, Fayard.
Barles, Sabine (1999), *La ville délétère. Médecins et ingénieurs dans l'espace urbain XVIIIe-XIXe siècles*, Seyssel, Champ Vallon.
Barras, Vincent (1999), « Histoire du médecin de 1880 à la fin du XXe siècle », in Callebat, Louis (dir.), *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999, pp. 269–307.

— (2000), « Physiologie et thérapeutique alpines au tournant du XXe siècle », in Pont, Jean-Claude & Lacki, Jan (dir.), *Une cordée originale. Histoire des relations entre science et montagne*, Genève, Georg, pp. 219–233.
— (2004), « Médecine et société : la *Revue médicale de la Suisse romande* dans l'histoire », in *RMSR*, 124, pp. 735–745.
Barras, Vincent & Lacharme, Cécile (2002), « L'Hospice cantonal », in *Vaud sous l'Acte de Médiation 1803–1813. La naissance d'un canton confédéré*, Lausanne, BHV, pp. 176-181.
Barras, Vincent & Lüthi, Dave & Vaj, Daniela (à paraître), *Le bon air des Alpes*.
Barrett, Frank A. [2000], *Disease & Geography : the history of an idea*, Toronto, Geography Department, York University, (Geographical monographs, 23).
Beauvalet-Boutouyrie, Scarlett (1995), « Faut-il supprimer les maternités ? », in *L'heureux événement : une histoire de l'accouchement*, Paris, Musée de l'assistance publique, pp. 63–73.
Bianchetti, Gabriele (2001), « Mise en production des forages géothermiques de Lavey-les-Bains (Vaud) et Saillon (Valais) », in *Geothermie CH*.
Biaudet, Jean-Charles (1940), « Leysin », in *Bulletin de la Société neuchâteloise de géographie*, XLVII, pp. 5–39.
— (1987), « L'écharpe, le marteau et le tourniquet. Mathias Mayor, un chirurgien vaudois du début du XIXe siècle », in Saudan, pp. 105–175.
Biaudet, Jean-Charles (dir.) (1982), *Histoire de Lausanne*, Lausanne, Payot.
Bilfinger, Monica (2003), « Le Parfum de l'Orient. Aspekte des Orientalismus in der Schweizer Malerei des 19. Jahrhunderts », in *Art+Architecture en Suisse*, 2, pp. 6–12.
Birkner, Othmar (2004), « Hygiene im Schatten der Cholera », in *Art+Architecture en Suisse*, 2, pp. 68–73.
Bissegger, Paul (1978), « François Gindroz, constructeur d'hôtels ? Un projet à Morges, 1868 », in *Nos monuments d'art et d'histoire*, pp. 380–390.
— (1985), *Le Moyen Âge romantique au Pays de Vaud 1825–1850. Premier épanouissement d'une architecture néo-médiévale*, Lausanne, BHV.
— (1989), « Étudiants suisses à l'École polytechnique de Paris : (1798–1850) », in *Revue suisse d'histoire*, 2, pp. 115–151
— (1994), « La villa Mon-Repos de Vincent Perdonnet : confort et équipement de grande classe vers 1830 », in *Mémoire vive, pages d'histoire lausannoise*, p. 43–54.
— (1998), *Les monuments d'art et d'histoire du canton de Vaud,* tome V, *La ville de Morges*, Berne, Société d'histoire de l'art en Suisse.
— (2007), *D'ivoire et de marbre : Alexandre et Henri Perregaux ou l'âge d'or de l'architecture vaudoise, 1770–1850*, Lausanne, BHV.
Bolli, Laurent (1944), *Chronique de l'Asile des aveugles de Lausanne, 1843–1943*, Lausanne, Concorde.
Bonah, Christian (2000), *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg.

Bonard, Émile C. [1984], *Histoire de l'Hôpital de Saint-Loup, 1852–1984*, s.l., Association des amis de l'Hôpital de zone de Saint-Loup-Orbe, s.d.

Bory Monique (dir.) (1998), *Coppet. Histoire et architecture*, Yens-sur-Morges, Cabédita.

Bothe, Rolf (dir.) (1984a), *Kurstädte in Deutschland : zur Geschichte einer Baugattung*, Berlin, Frölich & Kaufmann.

— **(1984b),** « Klassizistische Kuranlagen. Zur typologischen Entwicklung einer eigenständigen Baugattung », in Bothe, 1984*a*, pp. 19–48.

Bourdelais, Patrice (1988), « Présentation », in *Peurs et terreurs*, pp. 17–41.

Bourdelais, Patrice (dir.) (2001a), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Belin.

— **(2001b),** « Les logiques de développement de l'hygiène publique », in Bourdelais, 2001*a*, pp. 5–26.

Bouvier, Béatrice (2004), *L'édition d'architecture à Paris au XIXe siècle : les maisons Bance et Morel et la presse architecturale*, Genève / Paris, Droz.

Boyer, Marc (2005), *Histoire générale du tourisme. Du XVIe au XXIe siècle*, Paris, L'Harmattan.

Bräm, Andreas (2004), *Reisetagebuch : ein französischer Architekt auf Italienreise (1777-1778). Kritische Edition des Reisetagebuches mit einer Einführung ins architektonische Werk*, Bern, Berlin [etc.], Lang, (Neue Berner Schriften zur Kunst, 7).

Bridel, Laurent (1970), *Géographie du tourisme dans le canton de Vaud*, thèse de doctorat, Université de Lausanne.

Bueltzingloewen, Isabelle von (1996), « Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au XIXe siècle. Essai de réflexion à partir des cas allemand et français », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 4 (numéro spécial : « Médicalisation et professions de santé XVIe-XXe siècles »), pp. 632–651.

— **(1997),** *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730–1850*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.

Burbulla, Julia (2006), « Gärten für psychisch Kranke », in Burbulla, Julia & Karn, Susanne & Lerch, Gabi (édition), *Stadtlandschaften. Schweizer Gartenkunst im Zeitalter der Industrialisierung*, Zurich, Offizin, pp. 150–157.

Campbell, Margaret (s.d.), « Therapeutic gardens », http://www.historicgardens.org, s.d., consulté le 31 octobre 2012.

Carter, Simon (2007), *Rise and Shine : sunlight, technology and health*, Oxford, Berg.

***Centième anniversaire* (1976),** *Centième anniversaire de l'hôpital orthopédique de la Suisse romande*, Lausanne.

Chatelan, Fabienne *et alii* (1994), *125e anniversaire de l'Hôpital de Morges*, Morges, Hôpital de Morges.

Châtelet, Anne-Marie (1994), « Jalons pour une histoire de l'architecture de l'administration publique en France au 19e siècle », in *Annuaire d'histoire administrative européenne*, 6, pp. 215–242.

— **(1998),** « L'architecte dans l'Europe libérale », in Callebat, Louis (dir.), *Histoire de l'architecte*, [Paris], Flammarion, pp. 231–249.

— (1999), *La naissance de l'architecture scolaire. Les écoles élémentaires parisiennes de 1870 à 1914*, Paris, Champion.
Choay, Françoise (1980), *La règle et le modèle. Sur la théorie de l'architecture et de l'urbanisme*, Paris, Seuil.
Clavel, Jacques & Chausson, Jacques David (réédition) (1993), *La pérennité d'une vocation : Asile des aveugles, Lausanne : centre d'accueil, d'instruction et d'adaptation pour aveugles et faibles de vue 1843–1993*, [Lausanne], Fondation de l'Asile des aveugles.
Corbin, Alain (1982), *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18e-19e siècles*, Paris, Aubier Montaigne.
Corthésy, Bruno (2003), *La policlinque médicale universitaire, rue César-Roux 19, Lausanne. Étude historique*, Lausanne, ms.
— (2007), *L'immeuble Rapin, avenue de la Gare 39 – Avenue de la Rasude 1, Lausanne. Étude historique*, Lausanne, ms.
Courvoisier, Jean (1955), *Les monuments d'art et d'histoire du canton de Neuchâtel*, tome I, *La ville de Neuchâtel,* Berne, SHAS.
Coutaz, Gilbert (1984), *Du maisonneur à l'architecte de la ville ou l'histoire d'une fonction communale du Moyen Âge à aujourd'hui*, Lausanne, Service d'architecture de la Ville de Lausanne.
Cremnitzer, Jean-Bernard (2005), *Architecture et santé : le temps du sanatorium en France et en Europe*, Paris, Picard.
Crettaz-Stürzel, Elisabeth (2005), *Heimatstil. Reformarchitektur in der Schweiz 1896–1914*, volume II., Frauenfeld, Huber.
Crosnier Leconte, Marie-Laure (2001), « Eugène Jost : études à l'École des Beaux-Arts à Paris », in Lüthi, 2001*a*, pp. 17–22.
Darbellay, Frédéric (2005), *Interdisciplinarité et transdisciplinarité en analyse des discours*, Genève, Slatkine.
Daucourt, Philippe (2000), *La leçon d'architecture d'Auguste Perret en Suisse romande : variations et interprétations. Les fonds Emilio Antognini, Béate et Maurice Billeter, Jeanne Bueche, Daniel Girardet et Denis Honegger aux Archives de la construction moderne*, thèse de doctorat, École polytechique fédérale de Lausanne.
Delachaux, Nicolas (1993), *Les sanatoria dans l'arc alpin : analyse des usages et reconversions d'un patrimoine urbain à la montagne : la chambre comme constante*, Lausanne, EPFL-Section d'architecture.
Desponds, Liliane (1993), *Leysin. Histoire et reconversion d'une ville à la montagne*, Yens-sur-Morges, Cabédita.
Dirlewanger, Dominique & Fussinger, Catherine (1995), « Les nécrologies des médecins romands : une autopsie du corps médical », in *RHV*, pp. 187–246.
Donzé, Pierre-Yves (2000), *L'hôpital bourgeois de Porrentruy (1760–1870) : gestion du patrimoine, médicalisation des soins et assistance aux pauvres*, Porrentruy, Cercle d'études historiques de la Société jurassienne d'émulation.
— (2003), *Bâtir, gérer, soigner : histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*, Genève, Georg.

— (2007), *L'ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840–1960)*, Lausanne, BHMS.
Duhamel, Philippe (2007), *Tourisme et temps long. Essai pour une généalogie des lieux touristiques. Lecture et mise en perspective du cas français*, thèse d'habilitation, Université d'Angers.
Dumarest, Jean (1997), *Hauteville-Lompnes en Bugey station climatique d'altitude : haut lieu de traitement de la tuberculose pulmonaire au XX^e siècle*, Hauteville-Lompnes, Roudil-Désigaux.
Dumont, Marie-Jeanne (1984), *La fondation Rotschild et les premières habitations à bon marché de Paris, 1900–1925*, Paris, Ministère de l'urbanisme et du logement.
— (éd.) (2006), *Le Corbusier. Lettres à ses maîtres II. Lettres à Charles L'Eplattenier*, Paris, Linteau.
Dupont, Patricia & Frey, Sabine (1989), *Un paradis encadré : la fonction du tourisme à Vevey et à Montreux : 1880–1914*, mémoire de licence, Université de Lausanne.
El-Wakil, Leïla (dir.) (1990), *Jean-Daniel Blavignac 1817–1876*, Carouge, Musée.
Emch-Dériaz, Antoinette (1987), « L'enseignement clinique au XVIII^e siècle : l'exemple de Tissot », in *Canadian Bulletin of Medical History*, 4, pp. 145–164.
Erni-Carron, Mireille (1992), *La lutte contre le choléra et son effet révélateur. Le cas du Valais (1831–1867)*, Fribourg, Institut d'histoire moderne et contemporaine.
Épron, Jean-Pierre (1997), *Comprendre l'éclectisme*, Paris, Norma.
Faure, Olivier (1982), *Genèse de l'hôpital moderne : les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses universitaires de Lyon / Paris, CNRS.
— (1994), *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles),* Paris, Anthropos.
— (1995), « Vingt ans d'histoire de la santé », in *RHV*, pp. 315–327.
— (1998), « La médicalisation vue par les historiens », in Aïach, Pierre & Delanoë, Daniel (dir.), *L'ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas*, Paris, Anthropos, pp. 53–68.
Favre, Brigitte & Chevallay, Claude (1983), *Du climatisme au tourisme : le cas de Leysin*, mémoire de licence, Université de Genève.
Flückiger-Seiler, Roland (2001), *Hotelträume : zwischen Gletschern und Palmen. Schweizer Tourismus und Hotelbau, 1830–1920*, Baden, Hier+Jetzt.
— (2003), *Hotelpaläste : zwischen Traum und Wirklichkeit. Schweizer Tourismus und Hotelbau, 1830–1920*, Baden, Hier+Jetzt.
Fohl, Thomas (1984), « Von Klassizimus bis Neubarock », in Bothe, pp. 51–88.
Foltyn, Ladislav (1991), *Slowakische Architektur und die tschechische Avantgarde 1918-1939*, Dresde, Verlag der Kunst.
Fontannaz, Monique (1986), *Les cures vaudoises : histoire architecturale 1536–1845*, Lausanne, BHV.
— (2006), *Les monuments d'art et d'histoire du canton de Vaud,* tome VI, *La ville de Moudon*, Berne, SHAS.
Fornara, Livio & Roth-Lochner, Barbara (1985), « Un bâtiment neuf pour des ambitions nouvelles. La construction de l'hôpital général de Genève de 1707 à 1712 », in Lescaze,

Bernard (dir.), *Sauver l'âme, nourrir le corps : de l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535–1985*, Genève, Hospice général, pp. 180–201.

Foucault, Michel (1963), *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF.

— (dir.) (1979), *Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, Mardaga.

Fouger, François (2004), « L'importance des sociétés de chemin de fer dans le développement de la première station de ski française, le Mont-Revard », in *In-Situ* [en ligne], 4|2004, mis en ligne le 1er mars 2004, consulté le 28 octobre 2012. URL : http://insitu.revues.org/1906 ; DOI : 10.4000/insitu.1906.

Freidson, Eliot (1984), *La profession médicale*, Paris, Payot (1re édition anglaise 1970).

Frey, Pierre (dir.) (1999), *Alphonse Laverrière (1872–1954), parcours dans les archives d'un architecte*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires romandes, 1999 (Les Archives de la construction moderne, 6).

Frey, Pierre & Kolecek, Ivan (dir.) (1995), *Concours d'architecture et d'urbanisme en Suisse romande : histoire et actualité*, Lausanne, Payot.

Frochaux, Marc (2007), *L'Allemagne des Suisses : réception de l'architecture et des arts appliqués allemands dans les revues Das Werk, L'Œuvre, die Schweizerische Bauzeitung, et le Bulletin technique de la Suisse romande 1900–1935*, mémoire de licence, Université de Lausanne.

Fröhlich, Martin (1974), *Gottfried Semper als Entwerfer und Entwurfslehrer : Materialien zur Entwurfslehre im 19. Jahrhundert aus dem Zürcher Semper-Archiv*, thèse de doctorat, École polytechnique fédérale de Zurich.

— (1995), « Édilité publique fédérale : la Poste, 1885–1902 », in Frey, pp. 48–51.

— (2007), *Gottfried Semper am Zeichenbrett : Architektur entwerfen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Zurich, Baudirektion Kanton Zürich.

Fuhlrott, Rolf (1975), *Deutschsprachige Architektur-Zeitschriften : Entstehung und Entwicklung der Fachzeitschriften für Architektur in der Zeit von 1789–1918*, Munich, Verlag Dokumentation.

Fussinger, Catherine & Tevaearai, Deodaat (1998), *Lieux de folie, monuments de raison : architecture et psychiatrie en Suisse romande, 1830–1930*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, (Les archives de la construction moderne, 5).

— (2001), « L'évolution des modèles architecturaux, un reflet de l'évolution de la thérapeutique ? : Réflexions sur la base d'un siècle de construction asilaire en Suisse romande, 1830–1930 », in *Architecture et psychiatrie*, Bron, Ferme du Vinatier, 2001, pp. 33–49.

Gaist, Valérie (1997), *Tissot et la clinique au XVIIIe siècle : l'exemple de la clinique de Pavie. L'édition du manuscrit « Projet d'école clinique »,* thèse de doctorat, Université de Lausanne.

Gallet, Michel & Garms, Jörg (dir.) (1986), *Germain Boffrand 1667–1754. L'aventure d'un architecte indépendant*, Paris, Délégation à l'action artistique de la ville de Paris.

Gaudin, Cécile (2006), « Alexandre Émery, le créateur du Montreux-Palace », in *Le Montreux-Palace, 100 ans*, Montreux, Montreux-Palace, pp. 34–44.

Geigenmüller, Ursula [1985], *Aussagen über die französische Medizin der Jahre 1820–1847 in Reiseberichten deutscher Ärzte*, thèse de doctorat, Université de Berlin, s.d.

Georgeon-Liskenne, Anne (2001), « Le point de vue critique de la presse architecturale germanique sur l'architecture contemporaine française dans les années 1840–1914 », in *Livraisons d'histoire de l'architecture*, pp. 37–51.

Germann, Georg (1990), *Vitruve et le vitruvianisme. Introduction à l'histoire de la théorie architecturale*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires romandes (1re édition allemande : Darmstadt, 1987).

Gilliard, Dominique (1983), *Rénovation de l'ancien Hôtel des Bains et de la Rotonde–centre thermal d'Yverdon-les-Bains*, rapport d'expertise, Lausanne, ms.

Golay, Jean (1953), « Le commerce et la banque », dans *Histoire vaudoise,* 1953, pp. 151–168.

Goldzamt, Edmund (1967), *William Morris et la genèse sociale de l'architecture moderne*, Wroclaw, Zaklad Narodowy, (Conferenze Accademia Polacca delle Scienze, Biblioteca e Centro di Studi a Roma, 31).

Goubert, Jean-Pierre (édition) (1982), *La médicalisation de la société française 1770–1830*, Ontario, Université de Waterloo.

Grandjean, Marcel (1965), *Les monuments d'art et d'histoire du canton de Vaud*, tome I, *Lausanne I*, Berne, SHAS.

— (1979), *Les monuments d'art et d'histoire du canton de Vaud*, tome III, *Lausanne III*, Berne, SHAS.

— (1988), *Les temples vaudois : l'architecture réformée dans le Pays de Vaud (1536–1798)*, Lausanne, BHV.

— (dir.) (1991), *Lutry, arts et monuments. Du XIe au début du XXe siècle*, tome II, Lutry, commune de Lutry.

— (2007), *Avenches. La ville médiévale et moderne. Urbanisme, arts et monuments*, Avenches, Fondation de la Cité d'Avenches, volume II.

Grenier, Charles (1888), *Notice sur les Salines de Bex et leur exploitation par la Compagnie des Mines et Salines de Bex durant les 20 premières années de sa concessions*, Bex, Droz.

Grenier, Lise (1984b), « Apparat et scènes d'intérieur », in Grenier, pp. 66–81.

Grenier, Lise (dir) (1984a), *Villes d'eaux en France*, s.l. [Paris], Institut français d'architecture.

Grote, Michèle (1995), « Notes sur le rôle de l'architecte François Jaquerod dans la réalisation de la rue de la Gare à Aigle », in Bissegger, Paul & Fontannaz, Monique (dir.), *Des pierres et des hommes : hommage à Marcel Grandjean*, Lausanne, BHV, 1995, pp. 611–627.

***Groupe* (1995),** *Le Groupe de Saint-Luc*, numéro spécial de *Patrimoine fribourgeois*, 5.

Gubler, Jacques (1975), *Nationalisme et internationalisme dans l'architecture moderne de la Suisse*, Lausanne, L'Âge d'Homme.

— (1993), « Les beautés du béton armé », in Delhumeau, Gwenaël *(et alii)* (dir.), *Le béton en représentation : la mémoire photographique de l'entreprise Hennebique, 1890-1930*, Paris, Hazan / Institut français d'architecture, pp. 13–25.

Guignard, Adrien (2005), « Une 'méthode sanatoriale' pour le bon air des Alpes et du désert », in *Revue de Géographie Alpine*, 1, pp. 61–69.

Guillaume, Pierre (1986), *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIX^e^ et XX^e^ siècles*, Paris, Aubier.

— **(1996),** « Modalités et enjeux de la professionnalisation », in Guillaume, Pierre, (dir.), *La professionnalisation des classes moyennes*, Talence, Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, pp. 9–15.

Harrison, Mark (2000), « Differences of Degree : Representation of India in British medical topography, 1820-c. 1870 », in Rupke, pp. 51–69.

Hauser, Albert (1958), « Die wirtschaftlichen Beziehungen der Schweiz zu Deutschland in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts », in *Revue suisse d'histoire*, 3, pp. 355–382.

Hauser, Andreas (2001), *Das öffentliche Bauwesen in Zürich*, volume I, *Das kantonale Bauamt 1798–1895*, Zurich, Baudirektion, (Kleine Schriften zur Zürcher Denkmalpflege, 4).

Hayman, John (1990), *John Ruskin and Switzerland*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press.

Heller, Geneviève (1979), *'Propre en ordre'. Habitation et vie domestique 1850–1930 : l'exemple vaudois,* Lausanne, Éd. d'En Bas.

— **(1990),** « Leysin et son passé médical », in *Gesnerus*, 3, pp. 329–344.

— **(1992),** *Charlotte Olivier : la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne, Éd. d'en bas.

— **(1994),** *Historique des maisons de retraite dans le canton de Vaud : rapport de recherche*, Lausanne.

— **(1997),** Fornet Marianne, *La cage dorée. De la chambre d'école au groupe scolaire : deux siècles d'architecture vaudoise*, Chapelle-sur-Moudon, Ketty & Alexander.

***Hermann Billing* (1997),** *Hermann Billing, Architekt zwischen Historismus, Jungendstil und neuem Bauen*, Karlsruhe, Städtische Galerie.

Hermann, Claudia (1986), *Städtische Spitalbauten in der Schweiz : 1648–1798*, mémoire de licence, Université de Fribourg.

— **(1998),** « Repräsentation, Wohltätigkeit und Armut : die Ornamentik an schweizerischen Spitalbauten im 17. und 18. Jahrhundert », in *Art+Architecture en Suisse*, 3–4, pp. 58–65.

Hildebrand, Sonja (2007) & Maurer, Bruno & Oechslin, Werner, *Haefeli, Moser, Steiger. Die Architekten der schweizer Moderne*, Zurich, gta.

***Histoire vaudoise* (1953),** *Cent cinquante ans d'histoire vaudoise, 1803–1953*, Lausanne, Payot.

Hudemann-Simon, Calixte (2000), *La conquête de la santé en Europe 1750–1900*, s.l., Paris, Belin / Bruxelles, de Boeck.

Humair, Cédric (2006), « La force motrice hydraulique au service du développement économique helvétique. L'exemple du réseau d'eau sous pression à Lausanne : 1868–1914 », in *Revue suisse d'histoire*, pp. 127–151.

Imbert, Jean (dir.) (1982), *Histoire des Hôpitaux en France*, Toulouse, Privat.

Ischi, Edmond (1997), *Avec le Vieux-Payerne. Annales de Payerne de 1900 à 1929*, s.l. [Payerne], polycopié.

***Italia antiqua* (2002),** *Italia antiqua : envois de Rome des architectes français en Italie et dans le monde méditerranéen aux XIXe et XXe siècles*, Paris, École nationale supérieure des beaux-arts.

Jacques, Pierre-Emmanuel (2007), « Brumes, vent, bacilles et vol plané : représentations de l'air dans le cinéma suisse », in *Le Bon Air des Alpes Des stations climatiques au tourisme de bien-être*, actes du colloque de Sierre, 7–8.10.2004, Sierre, HEVs, pp. 123–131.

Jannière, Hélène (2002), *Politiques éditoriales et architecture « moderne » : l'émergence de nouvelles revues en France et en Italie (1923–1939),* Paris, Arguments.

Jaquet, Hélène (2000), « Le jardin alpin ou une certaine Suisse en miniature », in Bucher, Annemarie & Jaquet, Martine (dir.), *Des floralies aux jardins d'art. Un siècle d'expositions de paysagisme en Suisse*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires romandes, pp. 25–34 (Les Archives de la construction moderne, 7).

Jarrassé, Dominique (1985), « L'élaboration du monument thermal », in Grenier, 1984*a*, pp. 53–65

— (1992), *Les thermes romantiques. Bain et villégiature en France de 1800 à 1850*, Clermont-Ferrand, Institut d'Études du Massif Central.

Jetter, Dieter (1966), *Geschichte des Hospital*, tome I, *Westdeutschland von den Anfängen bis 1850*, Wiesbaden, Steiner.

— (1982), *Wien von den Anfängen bis um 1900*, Wiesbaden, Steiner, (Geschichte des Hospitals, 5).

— (1986), *Das europäische Hospital : von der Spätantike bis 1800*, Cologne, DuMont.

Joedicke, Jürgen (1994), *Architekturlehre in Stuttgart : von der Real- und Gewerbeschule zur Universität*, Stuttgart, Universitätsbibliothek Stuttgart.

Jost, Hans Ulrich (2007), « Bewunderung und heimliche Angst : Gesellschaftliche und kulturelle Reaktionen in Bezug auf das deutsche Kaiserreich », in *Itinera*, 26, pp. 17–45 (numéro spécial : « Deutsche und Deutschland aus Schweizer Perspektiven »)

Kaba, Mariama & Barras, Vincent (2007), « L'hydrothérapie : un usage ancien », in Ripoll, 2007*a*.

Keel, Othmar (2001), *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe : 1750–1815 : politiques, institutions et savoirs*, Genève, Georg.

Kiener, Marc (2005), *Dictionnaire des professeurs de l'Académie de Lausanne (1537–1890),* Lausanne, Université de Lausanne.

Knecht-van Eekelen, Annemarie de, (2000), « The Debate about Acclimatization in the Dutch East India (1840–1860) », in Rupke, pp. 70–85.

Krebs Billig, Yvette (1986), *Le conseil des bâtiments civils au 19e siècle. Un regard sur le monde des bâtiments civils à travers les procès-verbaux de séance, 1815–1830*, thèse de doctorat, Université de Paris-Nanterre.

***La collection* (1998),** *La collection du Dr Henri-Auguste Widmer au Musée cantonal des Beaux-Arts de Lausanne*, cat. expo., Milan, Skira / Lausanne, Musée cantonal des Beaux-Arts.

Lacharme, Cécile (1999), *Prendre soin ou soigner ? Les secours temporels et spirituels dans les Hôpitaux de Suisse romande*, mémoire de DEA, Université de Lyon II.

Laget, Pierre-Louis (2002), « Les lazarets et l'émergence de nouvelles maladies pestilentielles au XIXe et au début du XXe siècle », in *In Situ*, [en ligne], 2 | 2002, mis en ligne le 23 avril 2012, consulté le 29 octobre 2012. URL : http://insitu.revues.org/1225 ; DOI : 10.4000/insitu.1225.

— **(2004),** « Naissance et évolutin du plan pavillonnaire dans les asiles d'aliénés », in *Livraisons d'histoire de l'architecture*, pp. 51–70.

Langer, Laurent (2005), « Centre et périphérie. La formation des artistes suisses à l'École des Beaux-Arts de Paris, 1793–1863 », in *Rapport annuel. Institut suisse pour l'étude de l'art*, Zurich, pp. 72–95.

Lasserre, André (1980), *Finances publiques et développement. Le canton de Vaud 1831–1913*, Lausanne, BHV.

Lehmann-Jomini, Catherine (1978), *La genèse de l'Infirmerie de Lavaux (1878–1942) : cas particulier dans le développement des hôpitaux régionaux vaudois*, mémoire de licence, Université de Lausanne.

Leimbgruber, Matthieu (2001), *Taylorisme et management en Suisse romande (1917–1950),* Lausanne, Antipodes.

Leitstikow, Dankwart (1967), *Dix siècles d'architecture hospitalière en Europe : une histoire de l'architecture hospitalière*, Ingelheim am Rhein, Boehringer.

Lengwiler, Martin (2007), « Transfer mit Grenzen : das 'Modell Deutschland' in der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte (1880–1950) », in *Itinera*, 26, pp. 47–65 (numéro spécial : « Deutsche und Deutschland aus Schweizer Perspektiven »)

Leonard, Jacques (1978), *Les médecins de l'ouest au XIXe siècle*, Paris, Champion.

***Les Sandoz* (2000),** *Les Sandoz du Moyen Âge au troisième millénaire, une famille des montagnes neuchâteloises à la conquête du monde*, Hauterive, Attinger.

Lescaze, Bernard (2006), *150 ans de l'Hôpital cantonal aux HUG : une vision politique pour un hôpital public*, Genève, Médecine & Hygiène.

Lichtenstein, Claude (dir.) (1985), *O. R. Salvisberg. Die anderne Moderne*, Zurich, gta.

Loupiac, Claude & Mengin, Christine (1997), *L'architecture moderne en France, 1889–1940*, Paris, Picard.

Loyer, François (1986), *Paul Hankar. La Naissance de l'Art Nouveau*, Bruxelles, Archives d'architecture moderne.

— **(1999),** *Histoire de l'architecture française. De la Révolution à nos jours*, Paris, Mengès.

Loyer, François & Guéné, Hélène (1987), *Henri Sauvage. Les immeubles à gradins*, Liège, Mardaga.

Loyer, François & Picon, Antoine (1998), « L'architecte au XIXe siècle », in Callebat, Louis (dir.), *Histoire de l'architecte*, Paris, Flammarion, pp. 153–171.

Lüthi, Dave (2000a), *Les Chapelles de l'Église libre vaudoise. Histoire architecturale 1847-1965*, Lausanne, BHV.

— **(2000b),** « Panachage architectural et cure de petit-lait à 1000 mètres au-dessus de la mer : la station de Caux », in *Revue historique du mandement de Bex*, pp. 15–27.

Lüthi, Dave (dir.) (2001a), *Eugène Jost–architecte du passé retrouvé*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires romandes, (Les Archives de la construction moderne, 8).

— **(2001b),** « Eugène Jost, constructeur d'hôtels », in Lüthi, Dave, 2001*a*, pp. 47–54.

— **(2003),** « Sept projets de reconstruction », in Bissegger, Paul & Lüthi, Dave (dir.), *Feu le Grand Conseil. Du palais épiscopal au siège du Parlement*, [numéro spécial de *Mémoire vive, pages d'histoire lausannoise*], pp. 53–58.

— **(2004a),** « Le langage du plan. La distribution intérieure des villas et maisons de campagne lausannoises 1850–1920 », in *Art + Architecture en Suisse,* 2, pp. 61–67.

— **(2005a),** « L'influence du bon air sur l'architecture. Une 'guérison formelle'? Apparition du sanatorium alpin en Suisse 1880–1914 », in *Revue de géographie alpine*, 1, pp. 43–52.

— **(2005b),** « Le *Heimatstil*, architecture officielle du canton de Vaud? L'architecture religieuse protestante », in Crettaz-Stürzel, pp. 316–329.

— **(2006),** « Lavaux-Palace. L'invention d'une région touristique, 1860–1920 », in *RHV*, pp. 181–193.

— **(2007a),** « Architectures de Leysin. Henri Verrey et les sanatoriums des années 1890-1914 », in *Le Bon Air des Alpes Des stations climatiques au tourisme de bien-être*, actes du colloque de Sierre, 7–8.10.2004, Sierre, HEVs, pp. 85–93.

— **(2007b),** « Un bâtiment original (1907)? Enjeux et modèles d'une architecture », in Rieder, Philip & Droux, Joëlle (dir.), *Vivre la maternité: soins et pratiques à la Maternité de Genève 1874–2007*, Genève, pp. 41–55.

— **(2008),** « Du Kurhaus à la clinique de pneumologie. Le sanatorium en Suisse 1870-1950 », in *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe*, actes du colloque Docomomo et Écoles Pratique des Hautes Études, Paris, docomomo, pp. 42–49.

— **(2009),** « L'architecte-spécialiste. Modalités et enjeux d'un phénomène professionnel et historique », in Cassina, Gaëtan & Lüthi, Dave (dir.), *La profession d'architecte en Suisse romande-XVI^e^–XX^e^ ,siècles,* actes de la journée d'étude du 26 janvier 2007, Lausanne, Études de lettres, pp. 145–162.

— **(2010),** « La Maternité de Lausanne. Un palais pour les femmes et les enfants », in *Monuments vaudois*, 1, pp. 53-58.

— **(à paraître),** « Leysin », in Barras & Lüthi & Vaj.

Lüthi, Dave & Corthésy, Bruno (2004b), « Promenade urbaine dans le bon air des Alpes. Leysin: architecture curative 1890–1950 », in *Aux lumières du lieu. Quinze itinéraires culturels dans les Alpes vaudoises, le Chablais et le Pays d'Enhaut,* Lausanne, LEP, pp. 49–65.

Maillard, Nadja (2006), *John-Théodore Jack Cornaz: un architecte à contre-jour*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, (Les archives de la construction moderne, 13).

Malfroy, Sylvain (2005), « Rêveries d'un fervent lecteur de l'INSA ou les aventures d'un pêcheur en eaux troubles », in *Art+Architecture en Suisse*, 3, pp. 31–42.

Marchand, Bruno (2000), « De l'art décoratif aux logements préfabriqués », in Marchand, Bruno (dir.), *Jean-Pierre Vouga, architecte de l'État*, Lausanne, Payot, pp. 23–43.

Mayer, Roger (2004), « La Revue médicale de la Suisse romande (1880–2004) : cent vingt-cinq ans d'histoire ! », in *RMSR*, pp. 705–733.

Medvedkova, Olga (2005), « Du 'livre d'architecture' à la 'bibliothèque d'architecture' », in *Les nouvelles de l'INHA*, 21, pp. 2–4.

Meuwly, Olivier (2006), *Louis Ruchonnet, 1834–1893 : un homme d'État entre action et idéal*, Lausanne, BHV.

Mignot, Claude (1983), *L'architecture au XIX^e siècle*, Fribourg, Office du Livre.

Milhomme, Jean-Marc (dir.) [1998], *200 ans de tourisme en Pays de Savoie. Chablais, Faucigny, Genevois*, s.l.n.d.

Miller, Geneviève (1962), « 'Airs, Waters, and Places' in History », in *Journal of the History of Medicine*, 1, pp. 129–140.

Minnaert, Jean-Baptiste (2002), *Henri Sauvage ou l'exercice du renouvellement*, Paris, Norma.

Monnier, Sabrina (2003), *Ami Chessex (1840–1917),* mémoire de licence, Université de Lausanne.

Moreau, Jean-Michel (1994), « Thermalisme et hospitalisation dans l'Allier au XIX^e siècle », in *Villes d'eaux, histoire du thermalisme*, Paris, Comité des travaux historiques et scientifiques, (Actes du 117^e congrés national des sociétés savantes), pp. 307–318.

Mory, Pascal (2001), « Architecture et hygiènisme à Paris au début du XX^e siècle. L'architecte entre savoir médical et pouvoir politique », in Bourdelais, 2001*a*, pp. 145–162.

Murken, Axel Hinrich (1974), « Die Architektur des Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Berlin, Düsseldorf, Hannover und München », in Grote, Ludwig (édition), *Die deutsche Stadt im 19. Jahrhundert : Stadtplanung und Baugestaltung im industriellen Zeitalter*, Munich, Prestel-Verlag, pp. 150–174 (Studien zur Kunst des neunzehnten Jahrhunderts, 24).

— **(1979),** *Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

— **(1980),** « Beispielhafte Krankenhäuser des Rheinlandes im 19. Jahrhundert », in Trier, Eduard & Weyres, Willy, (édition), *Kunst des 19. Jahrhunderts im Rheinland*, *Architektur*, tome II., Düsseldorf, Schwann, pp. 363–390.

— **(1982),** « Grundzüge des deutschen Krankenhauswesens von 1780 bis 1930 unter Berücksichtigung von Schweizer Vorbildern », in *Gesnerus*, 39, 1, pp. 7–45.

— **(1988),** *Vom Armenhospital zum Grossklinikum : die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Cologne, DuMont.

Nerdinger, Winfried (1988), *Theodor Fischer : Architekt und Städtebauer*, Berlin, Ernst.

Nicod, Françoise (2002), « L'assistance publique », in *Vaud sous l'Acte de Médiation 1803-1813. La naissance d'un canton confédéré*, Lausanne, BHV, pp. 182–187.

Nizet, François (1988), *Le voyage d'Italie et l'architecture européenne : (1675–1825),* Bruxelles, Rome, Institut historique belge de Rome, (Études d'histoire de l'art, 5).

Nolt, Jill (s.d.), « The sanatorium landscape », http ://www.faculty.virginia.edu/blueridgesanatorium/landscape.html, s.d., consulté le 29 octobre 2012

Obrist, Robert & Semadeni, Silva & Giovanoli, Diego, (1986), *Construir : Val Müstair, Engiadina bassa. Bauen : Oberengadin. Costruire : Val Bregaglia, Valle di Poschiavo. 1830-1980*, Zurich / Berne, Werk.

Paquot, Thierry (dir.) (2004), *Habiter l'utopie : le familistère Godin à Guise*, Paris, La Villette, (3e édition).

Parinet, Élisabeth (2004), *Une histoire de l'édition à l'époque contemporaine, XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil.

***Patrimoine hospitalier* (2001),** *Patrimoine hospitalier. Un parcours à travers l'Europe*, Paris, Monum.

Penez, Jérôme (2004), « Les réseaux d'investissement dans le thermalisme au XIXe siècle en France » in *In Situ*, [en ligne], 4 | 2004, mis en ligne le 1er mars 2004, consulté le 29 octobre 2012. URL : http://insitu.revues.org/1665 ; DOI : 10.4000/insitu.1665.

— (2005), *Histoire du thermalisme en France au XIXe siècle : eau, médecine et loisirs*, Paris, Economica.

Pétillot, Anne (2004), *Patrimoine hospitalier*, Paris, Scala.

***Peurs et terreurs* (1988),** *Peurs et terreurs face à la contagion : choléra, tuberculose, syphilis XIXe–XXe siècles*, Paris, Fayard.

Pevsner, Nikolaus (1972), *Some Architectural Writers of the Nineteenth Century*, Oxford, Clarendon.

Pieren, Marie-Gaëlle & Chalchat, Fabienne (2004), *100 Years Le Mirador Kempinski, Lake Geneva*, s.l.

Piguet, Jean-Claude (2000), « L'infirmerie », in *À votre santé. Histoire des institutions de soins à Sainte-Croix*, Sainte-Croix, Journal de Ste-Croix, pp. 77–102.

Pinon, Pierre (1989), *L'hospice de Charenton. Temple de la raison ou folie de l'archéologie*, Liège, Mardaga.

Pinon, Pierre & Amprimoz, François-Xavier (1988), *Les envois de Rome : (1778–1968) : architecture et archéologie*, Rome, École française de Rome.

Raemy, Daniel de & Auderset, Patrick (1999), *Histoire d'Yverdon*, tome III, *De la Révolution vaudoise à nos jours*, Yverdon-les-Bains, Schaer.

Raemy, Daniel de & Brusau, Carine (2001), *Histoire d'Yverdon,* tome II, *De la conquête bernoise à la Révolution vaudoise*, Yverdon-les-Bains, Schaer.

Ragon, Michel (1971), *Histoire mondiale de l'architecture et de l'urbanisme modernes*, tome I, *Idéologie et pionners 1800–1910*, s.l, Casterman.

Rebsamen, Hanspeter (1992), « Bauabteilung am Polytechnikum / an der Eidgenössischen Technischen Hochschule », in *INSA* 10, pp. 232–245.

Rebsamen, Hanspeter & Stutz, Werner (1982), « Davos », in *INSA* 3, pp. 317–464.

Rebsamen, Hanspeter *(et alii)* (1984), « Objectifs et méthodologie de l'INSA », in *INSA* 1, pp. 38–45.

Reichler, Claude (2002), *La découverte des Alpes et la question du paysage*, Chêne-Bourg / Genève, Georg.

Rieder, Philip (1999), « La Maternité de Genève (1874–1907) : une nouvelle porte d'entrée dans la vie ? », in *Gesnerus*, 57, pp. 51–76.

Riedmatten, Soun de & Rosetti, Daniel & Fussinger, Catherine (1995), « La création de l'assurance-maladie, un danger pour le corps médical ? (1893–1911) », in *RHV*, pp. 247-292.

Ripoll, David (2004), « Genève francophile. L'architecture et la ville dans la deuxième moitié du XIX^e siècle », in El-Wakil, Leila & Vaisse, Pierre (dir.), *Genève-Lyon-Paris. Relations artistiques, réseaux, influences, voyages*, Genève, Georg, pp. 107-114.

— **(2011a),** *Les bains de Champel*, à paraître.

— **(2011b),** « Les bains genevois au XIX^e siècle : ancrages territoriaux et courants typologiques », in Ripoll (2011*a*).

Roth-Lochner, Barbara & Fornara, Livio (1995), « Bibliothèques d'architectes genevois du XVIII^e siècle », in Bissegger, Paul & Fontannaz, Monique (dir.), *Des pierres et des hommes : hommage à Marcel Grandjean*, Lausanne, BHV, pp. 347–366.

Rouillard, Dominique (1984), *Le site balnéaire*, Liège / Bruxelles, Mardaga.

Roux, César (2003), *'Un si petit homme' : lettres à Anna Bégoune et à quelques autres correspondants* (présenté par Baudraz Benjamin et Allier Jeanne-Marie), Lausanne, Éd. d'en bas, (Éthno-Poche, 35).

Ruoff, Eeva (2006), « Wie Bad Ragaz zum Kurpark kam », in Burbulla, Julia & Karn, Susanne & Lerch, Gabi (édition), *Stadtlandschaften. Schweizer Gartenkunst im Zeitalter der Industrialisierung*, Zurich, Offizin, pp. 144–149.

Rupke, Nicolaas A. (dir.) (2000a), *Medical Geography in Historical Perspective*, Londres, Wellcome Trust Centre for history of Medicine.

— **(2000b),** « Adolf Mühry (1810–1888) : Göttingen's Humboldtian Medical Geographer », in Rupke, 2000*a*, pp. 86–97.

Rüttimann, Beat (2000), « Volkssanatorien in der Schweiz », in *Bulletin des médecins suisses*, 49, pp. 2821–2824.

Saboya, Marc (1991), *Presse et architecture au XIX^e siècle : César Daly et la Revue générale de l'architecture et des travaux publics*, Paris, Picard.

Salvador, Rafaël (1989), *Les pensionnats de jeunes filles à Lausanne au tournant du siècle*, mémoire de licence, Université de Lausanne.

Sardet, Frédéric (1998), « La santé sous l'Ancien Régime bernois : logique politique et espace privé », in Flouck, François *(et alii)* (dir.), *De l'ours à la cocarde. Régime bernois et révolution en Pays de Vaud (1536–1798),* Lausanne, Payot, pp. 95–109.

Sarrazin, Roger (2004), « Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire », in *Vaincre la tuberculose. Un fléau en Isère au XX^e siècle*, Grenoble, Musée grenoblois des sciences médicales, pp. 76–85.

Saudan, Guy (dir.) (1987), *L'éveil médical vaudois : 1750–1850 : Auguste Tissot (1728–1797), Jean-André Venel (1740–1791), Mathias Mayor (1775–1847),* Lausanne, Université de Lausanne.

— **(1991),** *La médecine à Lausanne : du XVI^e au XX^e siècle*, Denges, Verseau.

Savoy, Monique (1988), *Lumières sur la ville. Introduction et promotion de l'électricité en Suisse. L'éclairage lausannois 1881–1921*, Lausanne, Université de Lausanne, (Histoire et société contemporaines, 8).

Schmutz Nicod, Catherine (2000), « Le Grand Hôtel des Bains d'Aigle construit par l'architecte Louis Bezencenet », in *Revue historique du mandement de Bex*, pp. 28–38.

Schülé, Christian (2006), « Le tourisme thermal à Yverdon-les-Bains au XVIII^e siècle », in *RHV*, pp. 99–112.

— **(2007),** *Les eaux thermales d'Yverdon-les-Bains. Une source d'histoire*, Yverdon-les-Bains, Sprint.

Secrétan, Bernard (2003), *Secretan. Histoire d'une famille lausannoise de 1400 à nos jours*, Lausanne, Val de Faye.

Seitz, Frédéric (1995), *L'École spéciale d'architecture 1865–1930. Une entreprise d'idée*, Paris, Picard.

Starobinski, Jean (1979), *1789. Les emblèmes de la raison*, [Paris], Flammarion, (1re édition. Milan, 1973).

***Statistique* (1996),** *Statistique historique de la Suisse*, Zurich, Chronos.

Staub, Lukas (2002), *Theodor Kochers Bauprogramm für das neue Inselspital Bern (1878). Voraussetzungen, Grundlagen, Umsetzung*, thèse de doctorat, Université de Berne.

Stelling-Michaud, Suzanne (1975), *Le livre du recteur de l'Académie de Genève : 1559–1878*, tome IV, *notices biographiques des étudiants H-M*, Genève, Droz.

Stevenson, Christine (2000), *Medicine and magnificence : British hospital and asylum architecture, 1660–1815*, New Haven / Londres, Yale University Press.

Szambien, Werner (1984), *Jean-Nicolas-Louis Durand, 1760–1834. De l'imitation à la norme*, Paris, Picard.

Talenti, Simona (2000), *L'histoire de l'architecture en France. Émergence d'une discipline (1863–1914)*, Paris, Picard.

Tavares, André (2005), « Medicina ortoganal. Trocas terapêuticas para curar a aquitectura », in *Nada*, 5, pp. 98–117.

Théodoridès, Jean (1991), *Des miasmes aux virus : histoire des maladies infectieuses*, Paris, Pariente.

Tissot, Frédéric (1962), *L'évolution de Leysin : la transformation d'une station curative permanente en une station de tourisme bi-saisonnière*, acte du colloque de Nice 8–10 mai 1962, Aix-en-Provence, Centre d'études du tourisme de l'Université d'Aix-Marseille.

Tissot, Laurent (1988), « Politique et enseignement supérieur : transformation de l'Académie de Lausanne en Université (1890) », in *RHV*, pp. 53–79.

— **(1996),** *Politique, société et enseignement supérieur dans le canton de Vaud. L'Université de Lausanne 1890–1916*, Lausanne, Payot.

— **(1999),** « Hôtels, pensions, pensionnats et cliniques : fondements pour une histoire de 'l'industrie des étrangers' à Lausanne, 1850–1920 », in Studer, Brigitte & Tissot, Laurent (dir.), *Le passé du présent : mélanges offerts à André Lasserre*, Lausanne, Payot, pp. 69–88.

— **(2000),** *Naissance d'une industrie touristique : les Anglais et la Suisse au XIX^e siècle*, Lausanne, Payot.

Toulier, Bernard (2000), « L'influence des guides touristiques dans la représentation et la construction de l'espace balnéaire (1850–1950) », in Chabaud, Gilles & Cohen, Évelyne (dir.), *Les guides imprimés du XVIe au XXe siècle : villes, paysages, voyages*, Paris, Belin, pp. 239–258.

— **(2004),** « Les réseaux de la villégiature en France », in *In Situ*, [en ligne], 4 | 2004, mis en ligne le 1er mars 2004, consulté le 28 octobre 2012. URL : http://insitu.revues.org/1348.

Urner, Klaus (1976), *Die Deutschen in der Schweiz : von den Anfängen der Kolonienbildung bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges*, Frauenfeld / Stuttgart, Huber.

Vaj, Daniela (2002), *Médecins voyageurs : théorie et pratique du voyage médical au début du XIXe siècle, d'après deux textes genevois inédits : les Mémoires sur les voyages médicaux (1806–1810) de Louis Odier et les Carnets du voyage médical en Europe (1817–1820) de Louis-André Gosse*, Chêne-Bourg / Genève, Georg, (BHMS, XIX).

— **(2004),** « Henri-Clermond Lombard et la naissance de la 'cure d'altitude' », in *Revue du praticien*, 16, pp. 1848–1853.

— **(2005),** « La géographie médicale et l'immunité phtisique des altitudes : aux sources d'une hypothèse thérapeutique », in *Revue de géographie alpine*, 1, pp. 21–28.

Vallotton, François (1997), « Conquête d'un marché et d'une position sociale : regard sur les libraires en Suisse romande au XIXe siècle », in Mollier, Jean-Yves (dir), *Le commerce de la librairie en France au XIXe siècle : 1798–1914*, Paris, IMEC / Éd. de la Maison des sciences de l'homme, pp. 341–349.

Vancampenhout, Annick (1990), *La tuberculose et le Sanatorium universitaire de Leysin, 1922–1961*, mémoire de licence, Université de Fribourg.

Vigarello, Georges (1985), *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil.

Volet, Jean-Marie (1981), *Saint-Cergue*, Commune de Saint-Cergue.

Vonesch, Gian-Willi (~1980), *Der Architekt Gustav Albert Wegmann : 1812–1858 : ein Beitrag zur Zürcher Architekturgeschichte*, [Zurich], Juris, s.d.

Vouilloz Burnier, Marie-France (2000), « Santé publique, goitre et eaux thermales : le Valais au XIXe siècle », in Pont, Jean-Claude & Lacki, Jan (dir.), *Une cordée originale. Histoire des relations entre science et montagne*, Genève, Georg, pp. 234–249.

Waetzoldt, Stephan (dir.) (1977), *Bibliographie zur Architektur im 19. Jahrhundert : die Aufsaetze in den deutschsprachigen Architekturzeitschriften 1789–1918*, Nendeln, KTO Press.

Wagnières, Jean-Claude (1995), « Aux origines de l'Hôpital psychiatrique vaudois : l'*Asile des aliénés du Champ de l'air* (1810–1873) », in *RHV*, pp. 13–61.

Walter, François (1993), « La proto-médicalisation de l'hôpital ou la définition d'une nouvelle spatialité durant la première moitié du 19e siècle », in *Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire : pour une histoire des soins infirmiers au 19e siècle*, actes colloque de Sierre, Carouge, Zoé, pp. 63–92.

Wisard, François (1998), *L'Université vaudoise d'une guerre à l'autre : politique, finances, refuge*, Lausanne, Payot.

Wyder, Margrit (2003), *Kräuter, Kröpfe, Höhenkuren. Die Alpen in der Medizin, die Medizin in den Alpen : Texte aus zehn Jahrhunderten*, Zurich, Insitut universitaire d'histoire de la médecine.

Wyssbrod, Anne (1988), *Typologie des hôtels montreusiens 1830–1914*, mémoire de licence, Université de Lausanne.

Yanguas, Emmanuelle (2004), *La propagande antituberculeuse de 1900 à 1950 : l'exemple vaudois*, mémoire de licence, Université de Lausanne.

Zbinden, Jürg (2002), *Pays d'Enhaut, lieux historiques, lieux vivants*, volume I, Rossinière, Association Pays d'Enhaut.

Zweckbronner, Gerhardt (1987), *Ingenieurausbildung im Königreich Württemberg : Vorgeschichte, Einrichtung und Ausbau der Technischen Hochschule Stuttgart und ihrer Ingenieurwissenschaften bis 1900–eine Verknüpfung von Institutions- und Disziplingeschichte*, Stuttgart, Theiss.

ANNEXES

Annexe A

« Projet au Sujet des Batiments de l'hopital, dressé par Monsr le Professeur D'Arnay », 1760

AVL, Chavannes, B 39, Mémoires 1659–1762, 27 février 1760, f^os^ 231^v^ – 236^v^

[231^v^] « Il est de Notorieté publicque, que le Batiment de l'Hopital tombe en ruine, et qu'il exige successivement de nouvelles reparations, qui sont et qui seront de plus en plus à pure perte, il est également connu qu'il n'est ni disposé, ni arrangé de manière à pouvoir répondre à sa destination, et que plus on renverra de le rebatir neuf, plus il en coutera par les reparations fustraires, qu'on sera obligé de continuer toujours à nouveaux fraix, sans qu'on puisse éviter ceux de la batisse / [232^r^] entière, à la quelle enfin il faudra venir. On Conclud delà qu'il conviendroit non seulement de rebatir à neuf l'hopital, mais de construire tout d'un temps un batiment propre à former un établissement plus complet et qui contiendroit

1° Un Logement pour le Directeur et ses domestiques

2° Un autre pour la Discipline et son Directeur

3° Un pour les Maitres et les Maitresses d'École

4° Une pour les pauvres ordinaires dont on peut loger un certain nombre dans la même Chambre

5° Un autre pour les passans

6° Un pour une maison de travail ou de fabrique de cotton, de filature et autre &c.

7° Un pour les malades et pour ceux à qui il seroit survenu quelque accident facheux / [232^v^]

8° Un autre destiné à recevoir moiennant une pension raisonable les persones dérangées, les forcenés, &c

9° Et enfin un logement pour ceux dont les renthes ne suffisants pas à leur entretien se donneroient avec leur bien à l'Hopital, sous condition d'avoir leur Chambre en particulier

Tous ces differents appartements pourroient être contenus dans la même enceinte fermée d'une seule porte, et quand à l'emplacement (sans rien vouloir déterminer et sans préjudice à tout autre, qui pourroit être proposé à ce sujet) on croit que celui ou l'Hopital est actuellement pourroit convenir par les raisons suivantes / [233r]

1° La place est tout acquise, au lieu qu'en transportant ailleurs l'Hopital, on sexposerait à des acquisitions dispendieuses pour abandonner un fond qui pourrait devenir inutile

2° Le sol paroit suffisant puisqu'il contient une demy pose de terrein, sans le jardin, et on pourroit facilement l'augmenter s'il le falloit

3° Étant fondé sur le roc il est solide et non dispendieux

4° La plupart des vieux Matériaux pourroient servir et la plupart des débris pourroient être jettés dans le jardin en rehaussant proportionnellement le mur, ce qui épargneroit des fraix consciderables d'achats et surtout de voëture / [233v]

5° L'air y ayant un Cours libre se renouvelle et purifie continuellement l'air corrompu qui règne pour l'ordinaire dans les hopitaux

6° Il est exposé au midi nécessaire aux Convalescens et aux Viellards

7° Éloigné des autres quartiers, il les met d'autant plus à couvert d'infection et isolé, il est moins en danger d'incendie par la communication

8° On a la fontaine à la porte, et même on pourroit la faire venir à la Cour

Outre la nécessité de rebatir à neuf l'Hopital, le plan que l'on propose parait fondé entrautres sur les raisons Suivantes que l'on se content d'indiquer

1° La réforme des distributions / [234r] ordinaires ou extraordinaires que l'on fait aux pauvres par ménage, ou personnes, lesquels étans entretenus à une même table et a fraix communs non seulement en seroient mieux, mais en couteroient moins

2° La facilité qu'auroient les Medecins, les Chirurgiens à donner leur soin aux Malades, pouvans les visiter plus fréquemment d'une manière plus suivir et avec moins de peine, lorsqu'ils seroient rassemblés dans un même lieu, et de ce que les remèdes seroient emploiés convenablement et avec plus d'efficace, les malades mieux soignés par des gardes résidentes dans l'Hopital qu'ils ne peuvent l'être chès eux malgré les assistances qu'on leur fait, souvent / [234v] mal emploiés et qui suffiroient pour l'entretien et le Salaire des gardes d'ou l'on conclud que l'on pourroit sans plus de fraix, et peut être avec moins soigner un plus grand nombre de malades et avec plus de Succès

3° L'inspection qu'il seroit aisé d'avoir Sur la Conduite des pauvres rassemblés sous un même couvert et vivans sous une même discipline

4° Les avantages qui resulteroient d'une maison de travail et d'une maison de discipline, celle ci pourroit servir à la correction de la jeunesse et de gens d'un certain ordre et d'un certain genre, l'autre serviroit à occupe les pauvres de l'un / [235r] et de l'autre sexe et de tout age pour ainsy dire d'une manière utile tant pour eux que pour l'Hopital même, en ce qu'ils tireroient proportionellement à leur travail une certaine portion du produit dont le Surplus seroit au profit de l'Hopital, elle serviroit encore

d'un coté à prévenir parmis les pauvres la fainéantise et les effets funestes qui en Sont une suite, et de l'autre à retrancher à juste titre toute assistance à quiconque d'entreux en était d'y travailler s'y refuseroit

Quant aux moiens pour fournir aux fraix qu'exigeroit la construction à neuf d'un Hopital on croit pouvoir indiquer les suivans

1° Un Emprunt de LL : EExes

2° Leur approbation pour une Lotterie / [235v]

3° La reception de Capitaux à fonds perdu. Et en cas que ces moiens ne fussent pas suffisans on croit qu'on seroit authorisé d'y Suppleer par une avance de la Bourse de l'Hopital vü que loin d'en divertir l'usage, elle seroit emploiée à sa destination, en ce qu'elle contribueroit à établir un batiment propre à loger et à soigner mieux les pauvres et en plus grand nombre, et que d'ailleurs cette avance ne tarderoit pas de rentrer soit par des contributions volontaires soit par des donations ou legs qui ne manqueroient pas d'augmenter tant en nombre qu'en valeur en Conscideration des bons effets, que l'établissement, que l'on propose produiroit / [236r]

On croit encore qu'on devroit y suppléer aussi par une avance de la Bourse du Puplic [sic], outre l'obligation qu'il a, de pourvoir au Bien des Citoiens en general, et à celui des pauvres en particulier, il lui seroit aisé de se recuperer de l'avance qu'il auroit faite par ces deux moiens entr'autres, en établissant pour l'avenir et pour la suitte des temps,

1° De ne faire du Conseil des Deux Cent et de celui des Soixante et dix que de trois en trois ans

2° Que les nouveaux élus dans les dits deux Conseils, et aussi dans le petit Conseil ne tireroient l'augmentation de leur pensions qu'au bout de Six ans au lieu de trois, Sans parler icy des avantages qui resulteroient d'ailleurs de ces legers / [236v] Changements, l'epargne qu'ils procureroient seroit une renthe pour le Public, sans rien ôter proprement dit aux Particuliers et qui deviendroit dans la Suitte des temps d'autant plus considerable qu'elle seroit perpétuelle.

Ce 27e février 1760, Signé
D'Arnay Professeur. »

Annexe B

Samuel-Auguste Tissot, « Nottes sur l'hôpital [de Lausanne] », 1789

BCU, IS 3784/124, manuscrit, 7 mars 1789

[1] « Il y a cinq étages à l'hôpital ; le premier & le second sont plus bas que la cour ; le troisième de quelques marches plus élevé. Son exposition au midi d'hiver est la plus saine possible dans ce pays.

Le premier étage consiste en de petites chambres voûtées au rez de chaussée de la terrasse sur le roc, mais un roc commandé par des terres, & recouvert d'une légère couche de terre. Elles ont dix pieds & demi de large, seize de long, & neuf [pieds] dix pouces de hauteur sous la clef de la voute [en marge : pied de Berne]. Elles ont une fenêtre au midi, & une porte au nord, sur un corridor qui est dallé comme tous les autres, mais qui est peu aëré, n'ayant à l'orient qu'une fenêtre qui ne s'ouvre presque jamais, au dessus d'une porte épaisse qui est habituellement fermée à clé ; une fenêtre à l'occident qui ne s'ouvre pas davantage, & qui ouvre sur une vilaine ruelle étroite où le soleil ne donne jamais ; & enfin une fenêtre aussi immobile sur la porte qui va à la terrasse. L'escalier qui y conduit est ordinairement humide : le jour qu'on fit la visite, il étoit si rempli d'eau qu'on ne savoit où poser le pied. Je l'ai vû d'autres fois dans le même état. Le Corridor, par toutes ces raisons, est très humide, & dans la partie occidentale, on ramasse le nitre à poignées sur le mur au nord qui soutient les terres. On ne peut pas se dissimuler que les chambres sont humides ; & l'humidité est frappante dans quelques-unes, entr'autres au n° 3, qui est la chambre de force, & au n° 5. Sans leur exposition au midi, elles seroient inhabitables. / [2]

On remarque que la chambre de force, a une grille qui paroît faite pour donner la plus grande facilité à s'assommer.

Cet étage contient huit chambres. Dans la premiere, il y avoit une criminelle malade, qui n'y était que pour quelques jours. La troisième est la chambre de force. Il y a au n° 5 le Pasteur, & au n° 6 la Lavigne qui sont des rendues : elles n'ont point de poëles.

Le corridor du second étage a une plus grande fenêtre à l'orient ; le soleil y donne plut tôt ; la fenêtre d'occident, quoique donnant sur la même ruelle, amene bien plus d'air ; il en reçoit d'avantage par l'escalier ; il n'appuye nulle part contre le terrain qui a cet étage a été enlevé & changé en cave ou en autre pièce ; il communique par une porte presque toujours ouverte, avec une cuisine où il y a toujours du feu sous une cheminée à hotte & très large. Enfin, l'humidité qui désole le premier, filtre évidemment à un angle de l'escalier inférieur à celui-ci. Toutes ces circonstances & celle sur-tout de n'être point sur le terrain, font qu'il est infiniment plus sec que celui d'en bas ; & les huit chambres de cet étage placées sur voute, avec une fenêtre au midi, ne sont point humides par elles-mêmes ; si elles le sont, ce n'est que quand on néglige d'en ouvrir la fenêtre ; tout appartement habité & non aëré, l'est nécessairement : mais je

suis convaincu qu'elles sont saines, & je ne craindrois pas de les habiter. La moitié a des poëles.

Il y a en bas aux	n° 5 &	6 deux femmes	2
Au second	n° 9	2 femmes sans poële	2
	n° 10	1 femme, poële	1
	n° 11	4 femmes, poële	4
	n° 12	3 hommes, sans poële	3
	n° 13	1 homme, poële	1
	n° 14	2 hommes, poële	2
En tout, dans ces deux étages		rendus	15 /

[3] De ces quinze, il faut en escompter deux femmes qui n'y étoient qu'en passant ; l'une y avoit été reçue pour y accoucher ; l'autre est une jeune personne qui ayant un rhumatisme, avoit été reçue dans la chambre de sa mere. Ainsi il n'y a dans ce moment que 13 pauvres à l'hôpital ; il y en a eu quelquefois moins, quelquefois plus ; & l'on peut, je crois, fixer le nombre moyen à 14, qui sont à la charge de M^r^ le Directeur, & dont le logement est tout l'emploi de 14 chambres dans les deux premiers étages.

Dans le second étage, il y à l'occident une cuisine qui a une porte & ses jours sur la ruelle dont j'ai déjà parlé, ou sur la petite cour attenante, & qui est de la plus grande obscurité ; & au nord de cette cuisine, une très-grande pièce, correspondante à deux de l'appartement de M^r^ le Directeur, qui a deux fenêtres à l'occident, sur la place de l'arsenal, deux petits jours fort élevés au nord, au niveau de la rue qui l'enterre de sept ou huit pieds & deux autres au niveau de la Cour qui l'enterre à la même hauteur : elle avoit été destinée à être un réfectoire commun ; heureusement cette destination n'a jamais été remplie, puisque c'est l'habitation la plus humide qu'on puisse imaginer. Mais, s'il est possible de la dessécher, elle sera très commode, ou pour refectoire, ou peut-être qu'en la partageant, & en faisant deux pièces, dont chacune auroit la moitié d'un poële, qui a sa place désignée mais qui n'a jamais été fait, elle pourroit servir de dortoir. Il y auroit un avantage à la placer ici, c'est que l'on pourroit y introduire par la porte qui donne dans la petite cour, sans faire passer par les corridors de l'hôpital. Il y aurait assez d'autres places pour / [4] un réfectoire ; & à moins que le nombre des rendus n'augmentât beaucoup, on pourrait le mettre dans une chambre du second, avec une table en fer à cheval ; on pourrait y placer au moins seize personnes.

Le troisième étage renferme l'appartement de M^r^ le Directeur dont la partie qui est dans l'aîle deviendroit bien meilleure, si ce refectoire projetté qui se trouve dessous, étoit desséché & chauffé ; la salle de direction, belle piece à trois croisées, qui est en face de la grande porte ; & à l'orient de cette salle, deux autres chambres, toutes deux à poëles, & l'une avec un cabinet à cheminée, c'est ce qu'on appelle le St. Bernard. Ces trois dernières pièces sont inutiles. Il y a de plus une grande chambre à resserrer, une grande chambre à lessive, & un dortoir qui est une pièce affreuse, qui blesse également les loix de l'humanité, & celles de la décence, & dont heureusement la charité de M^r^ le Directeur & de M^me^ la Directrice les empêche très souvent de faire usage. Elle blesse les loix de l'humanité, en ce que c'est une très grande pièces qui a des petits jours à l'orient, mais barrés pour le soleil par la cure, et [?] de petits aussi à l'occident & des

fenêtres au nord, qui est sur terre, qui n'est chauffée par rien, & qui a des commodités dans le mur sans porte de séparation & sans ventouses ; ce qui fait qu'elle est humide, extrêmement froide & infecte au plus haut degré : il n'y a pas même des paillasses. Elle est contraire aux loix de la décence en ce qu'il n'y a point de séparations pour les sexes. Les malheureux passans y sont jettés pêle mêle comme des chiens dans un chenit [sic] ; ils y sont moins bien que dans la plus chétive des granges & l'on ne peut trop se hâter d'ordonner tous les changements nécessaires pour la salubrité & pour la décence. Cet emplacement, moins convenable à quelques égards pour un dor- /[5] toir que le réfectoire du second est plus grand. Ainsi pour se déterminer sur le choix, il faudroit savoir quel est le plus grand nombre ordinaire des passants qui doivent y être logés.

Au quatrième, l'aîle orientale est occupée par l'école des garçons & l'appartement du régent qui se plaint que la chambre de l'école est humide. Il y en a une raison fort simple, & à laquelle je ne pense pas qu'il y ait de remede, c'est qu'elle n'a de jours qu'à l'orient sur une ruelle, & que la cure empêche le soleil levant de la dessécher. Dans l'aîle occidentale, il y a un grenier une jolie chambre sur le poële de M^r^ le Directeur, & une grande pièce sur sa chambre à coucher & le cabinet attenant, qui dans ce moment ne paroît pas avoir de grands usages, mais qui, en cas de besoin, pourroit devenir très utile, étant aisée à chauffer, claire, sèche, saine, & ayant les dégagements nécessaires, on pourroit en faire deux jolies chambres.

Tout le grand appartement au midi, consistant en une grande chambre sur celle de la Direction, quatre chambres à deux croisées & deux cabinets, est vuide, à une chambre près, consacrée à la Bibliothèque de souscription, qui pourrait être tout aussi bien dans une autre pièce, ou au 3^e^, ou dans ce même quatrieme. Ainsi tout le devant du quatrieme doit être regardé comme vuide. Les chambres ont 9 pieds, 5 pouces de hauteur.

Au cinquieme qui n'a que 8 pieds de hauteur, l'aîle d'orient est occupée par la discipline ; celle d'occident par l'école des filles. Il a sur la cour quelques pièces de desserte, & entr'autres, dans la partie occidentale, une grande pièce trois / [6] croisées au nord, qui ne sert à rien dans ce moment mais qui pourrait servir à plusieurs usages. Dans l'appartement au midi, la Disicpline occupe les deux chambres et le cabinet qui sont à l'orient de la grande chambre. Cette grande chambre, les deux & le cabinet à l'occident sont donc absolument vuides.

Il résulte de cet exposé 1° que la moitié des chambres du premier étage ne sert à rien & qu'il n'y a au second que douze personnes, au lieu de vingt quatre au moins qu'on pourroit y mettre.

2° Qu'au troisième, il y a deux belles chambres & un cabinet inutiles.

3° Qu'au quatrième, tout le devant consistant en cinq belles chambres & deux cabinets, est aussi inutile ; que de plus, il y a dans l'aîle occidentale, deux pieces dont l'une très grande pourroit commodément être divisée, ce qui feroit trois jolies chambres propres à tout ce qu'on voudroit les employer.

4° Qu'au cinquième, la grande chambre, les deux chambres & le cabinet à l'occident sont perdues.

Ainsi en faisant le compte, on trouve d'inutile la moitié du premier et du second.

Deux grandes chambres & un cabinet au 3e.

Cinq grandes chambres & deux cabinets au 4e sur le devant, & deux chambres pouvant en faire trois dans l'aîle occidentale.

Trois grandes chambres & un cabinet au cinquième ce qui fait, outre la moitié du premier et du second.

Douze grandes chambres saines, belles, bien éclairées, bien aërées, ou déjà chauffables, ou aisées à rendre chauffable, & quatre cabinets. Par là même, la majeure & la plus belle partie de l'hôpital ne sert à rien. /

[7] Envisageons actuellement ses usages comparativement à ce que coute le simple bâtiment.

Que loge l'hôpital ? Quatorze pauvres, la Discipline, deux écoles qui, pour dix louis d'or chacune, feroient aussi bien, & peut être mieux ailleurs, et Mr le Directeur qui n'est proprement à l'hôpital que pour veiller à la tenue des quatorze pauvres rendus : ainsi on peut regarder son appartement, comme étant aussi destiné à ces quatorze pauvres qui n'occupent déjà que la moitié des deux étages inférieurs ; et si l'hôpital appartient aux pauvres, comme ils ne sont tenus à loger ni la discipline, ni les écoles, ni la Bibliothèque, tout l'hôpital se trouveroit employé à loger quatorze pauvres ; & par là même, en appréciant à huit mille livres, (& c'est, je crois bien peu) la rente du fonds consacré à sa bâtisse, & les frais de son entretien annuel, chacun des pauvres qui l'habitent, couteroit près de 600 francs de loyer annuellement. Si l'hôpital est à la ville, elle a droit sans doute d'y loger la Discipline et les Écoles ; & alors en supposant que ces trois loyers valent mille francs (c'est beaucoup), chacun de ces 14 pauvres seroit encore logé à 500 francs par an ; résultat qui démontre que puisqu'il faut bien que l'hôpital reste ce qu'il est, on doit nécessairement chercher à multiplier ses usages, & à faire tourner au bien des pauvres la rente de sa valeur qui actuellement est en grande partie perdue. Et il y a un usage tout naturel auquel il doit être consacré, auquel il auroit même dû être destiné, & auquel il faut esperer / [8] qu'il le sera désormais, c'est celui d'y recevoir & d'y loger les malades, du ressort de la Direction, attaqués de maladies aiguës, qui les obligent à garder le lit. Les médecins & le chirurgien des Pauvres les soignent chez eux ; on leur fournit les remedes ; & sur les billets de MM. les médecins, MM. les Directeurs de leur banniere leur donnent de l'argent pour fournir à leur nourriture ; la bourse des pauvres fait donc tous les frais de leur maladie ; & je suis persuadé qu'il ne lui en coutera pas plus de les avoir malades à l'hôpital, que de les faire soigner malades chez eux. Mais quand il en couterait plus, s'il est démontré qu'ils seront infiniment mieux, la différence des frais de coût, à moins qu'elle n'excédât les moyens, ne doit plus être prise en considération. Je sais bien qu'il y a une opinion qui préfère les miséricordes aux hôpitaux : quelques personnes ont dit & écrit que les pauvres malades y étoient moins bien que chez eux : mais cette opinion presque généralement abandonnée aujourd'hui, me paroît absolumenent fausse ; & je crois que chacun pourra se convaincre qu'elle l'est, en lisant un mémoire sur cet objet, dont mon neveu Mr d'Apples Gaulis est occupé en ce moment.

On dira peut-être, l'hôpital n'ayant point été destiné à recevoir des malades, trouvera-t-on à les placer commodément ? Il ne sera surement pas possible de les mettre

aussi parfaitement bien, que si l'on avoit pensé à eux en construisant l'hôpital; un hôpital doit être d'un abord aisé, ici il est difficile; les rampes doivent en être douces & les marches basses; ici / [9] la rampe est assez roide & les marches plus hautes qu'on ne les demande pour des malades; les promenades doivent être à portée; ici il n'y en a point, ou elle sont pénibles & éloignées. Un hôpital doit avoir beaucoup d'eau & celui-ci en a peu; ce sont là des inconvénients reels qui feroient qu'il y aura dans le service quelques articles plus pénibles et plus embarrassants; mais on a l'essentiel, des chambres très-saines et par là même les malades seront logés très-salubrement. Le quatrième étage en offre seul cinq grandes au midi; & l'on a vû que l'on pouvait en trouver douze. Je sais bien qu'il faudra quelques nouveaux arrangements de construction, mais ils ne seront pas considérables. Ces douze chambres pourront loger près de soixante malades commodément; & les maladies aiguës du ressort de la Direction ne vont jamais à ce nombre, à moins d'épidémie très-fâcheuse. Mais LL.EE désireroient de pouvoir avoir ici un hôpital pour les malades d'un certain district à quelque lieuës de distance, & Elles pourvoiroient à leur entretien. On conviendroit d'un prix pour la journée de chaque malade; prix qu'il est très-aisé d'établir exactement sur des principes fixes; & ces journées payées par ces malades étrangers, à un prix très-avantageux pour eux, deviendroient également avantageuses pour l'établissement. Les autres bourses seroient peut-être charmées d'y faire porter leurs malades aux mêmes conditions; et enfin, on pourroit y avoir deux chambres, sous / [10] un nom particulier, pour y recevoir les domestiques malades qui, malgré la bonté des maitres chez qui ils servent, y sont souvent si mal & si incommodes par un concours de circonstances inévitables, qu'ils se déterminent ordinairement à partir pour aller chez eux, et souvent lorsque la maladie a déjà fait des progrès si considérables que le voyage leur devient très-nuisible, & que l'on en a vû périr en arrivant chez eux. Le prix de la journée pour eux pourroit être un peu plus considérable que pour les pauvres.

Si l'on se déterminoit à suivre ce projet, comme j'ai déjà été appellé à donner le plan d'un hôpital à Pavie, & à le faire construire en partie, que je m'occupai beaucoup alors, & que je me suis encore beaucoup occupé depuis de tout ce qu'il peut y avoir de bien à faire pour les établissemens de ce genre, j'offre, avec le plus grand plaisir de donner, de concert, avec mon neveu qui s'en est beaucoup occupé aussi, tous les renseignements nécessaires sur les choix des appartements, les changemens à y faire pour la salubrité ou la commodité, le nombre des lits que l'on pourra placer dans chacune, leur construction (ils devroient être en fer) leur emplacement, leur garniture, la nature des maladies, à raison du sexe, du genre des maladies qu'il faudra recevoir, de leur degré, les moyens de propreté & de salubrité, le régime des malades & des convalescents; les règlemens pour la pharmacie qu'il ne seroit pour nécessaire d'avoir dans la maison; la facilité & la sureté du service, le choix des gardes, leurs fonctions, leurs devoirs, en un mot tout ce qui peut concourir à assurer la réussite de cet établissement, qui seroit de la plus grande utilité pour les pauvres, & feroit infiniment d'honneur à la ville.

L'hôpital, ce bâtiment immense qui sert / [11] actuellement, en tant qu'hôpital, qu'à loger quatorze rendus, deviendroit alors utile à un très grande nombre de malades, puisqu'en ne supposant que cinquante lits, ce qui est trop peu, & en comptant seize

malades par an dans le même lit, on en soigne 800; & l'on auroit la satisfaction de voir que si l'on a fait de grands sacrifices pour cette maison, elle est d'une utilité proportionnée à ce qu'elle coute.

La garniture des lits des rendus m'a paru assez convenable, mais presque tous les rideaux & plusieurs bois sont misérables.

La nourriture est suffisante.

Ils sont tous les jours deux soupes, une livre de très bon pain & quartette de vin. S'il se trouve des hommes à qui la quantité de pain ne suffise pas, on leur donne deux ou trois livres de pain moyen de plus par semaine.

Cinq jours de la semaine, ils ont demi livre de viande bouillie qu'on leur livre le matin, mais qu'ils mangent en deux fois.

Le samedi, au lieu de viande, ils ont deux onces de beurre, & un morceau de fromage.

Le mardi, au lieu de bouilli, quelque ragoût ce qui leur fait variété, & ne coute pas même autant, à ce que nous dit M^r^ le Directeur, que la demi-livre de bouilli.

Il y a des inconvénients dans la façon dont se fait la distribution de cette nourriture; un des plus grands, c'est que chacun a son potage à part, et qu'il n'y a point de table commune: mais la nourriture me paroît assez adaptée au genre de vie sédentaire de ces gens là, qui ne soutiendroient ni de manger beaucoup de salé, ni de vivre de pain noir, de grossier / [12] jardinage, de tome, de fuits secs, cuits au lard, comme ils le font quand ils menent une vie plus active; mais cet ordinaire n'est pas un ordinaire trop cher, trop abondant, trop délicat, & il seroit fâcheux que l'on y fait quelque retranchement. Le faible, l'infirme, le vieillard ne peuvent pas être nourris comme les personnes jeunes, fortes, saines, qui s'exercent, & reçus à l'hôpital, ils ne doivent plus y éprouver les privations de la misere, puisque c'est pour l'éviter qu'ils y sont.

Il a paru que le premier & le second n'étoient pas tenus assez propres; mais pour finir & me résumer, après avoir exposé l'état de l'hôpital, quant à ses objets principaux, je propose les changements suivants:

1° Que l'on commence, le plus tôt qu'il sera possible, les travaux nécessaires au desséchement des parties de l'hôpital qui sont humides; & sans vouloir entrer dans des détails qui sont du ressort de MM. les Maisonneurs & Architectes, je crois devoir remarquer que comme on voit évidemment que l'eau filtre depuis l'angle occidental de la cour, presque au haut de la première rampe qui conduit du premier au second, & que la tradition apprend qu'il doit y avoir eu un puits dans cette place, il paroît qu'elle exigera un travail particulier indépendant des grandes coulisses faites dans la rue, coulisse dont l'effet me paroît immanquable d'après le résultat de celles que j'ai dû faire construire.

2° Que qui que ce soit n'habite le premier étage jusques à ce qu'il soit parfaitement desséché; & comme il y a plus de plus place au second qu'il n'en faut pour loger tout ce qu'il y a actuellement de rendu & même davantages [en note: sans jamais les mettre deux dans un lit], je crois que l'on ne devra jamais y en placer; ces chambres pourroient / [13] servir à différens dépôts, on pourroit seulement y mettre des foux furieux qui doivent être éloignés pour ne troubler que la tranquillité de personne qui

d'ailleurs ne sont point affectés d'une façon fâcheuse par l'air frais & humide, supposé, ce que je ne crois pas qu'on ne pût point parvenir à dessécher entierement cet étage, qui vraisemblablement pourroit l'être, si les autres moyens ne réussissoient pas complettement par une coulisse tout le long de son propre corridor.

3° Que toutes les chambres du second, & même de tous, soyent boisées le long des lits à cinq pieds de hauteur ; qu'elle soyent toutes chauffées : les unes ont déjà des poëles avec les cheminées, & il seroit très-aisé de chauffer les autres avec des fourneaux de fer dont la cheminée aboutiroit si aisément à celle du grand poële voisin. La consommation de bois dans ces fourneaux est très peu considérable : on pourroit même les chauffer avec du charbon, moyennant que chaque rechaud fût couvert d'un couvercle de tôle bien joignant, & portant sa cheminée aussi en tôle.

4° Que l'on voye s'il n'y a pas encore dans le nombre des pauvres que la Direction entretient, d'autres personnes qui seroient mieux à l'hôpital que là où elles sont. J'ai dit plus haut que le second pouvoit aisément en contenir 24.

5° Que les domestiques chargés d'entretenir la propreté, remplissent plus exactement leurs devoir à cet égard.

6° Que l'on travaille incessamment à un dortoir convenable. Cette réparation est d'urgente / [14] nécessité ; qu'en attendant, le dortoir actuel soit cancelé, & d'autres pieces consacrées par interim à cet usage. Il y en auroit au second & celles même du premier vaudroient infiniment mieux que le dortoir tel qu'il est.

7° Qu'il y ait un refectoire commun, & que la piece qui devoit l'être, soit mise en meilleur état, ne dût elle même servir à rien, puisque dans l'état où elle est, elle nuit à la salubrité de la piece correspondante au troisieme étage.

8° Que l'entrée de la cave soit mieux placées.

9° Que l'on examine si l'on ne pourroit pas trouver attenant à l'appartement du régent, une pièce moins humide pour l'école.

10° Qu'une chambre à la discipline qui est sans fenêtres, ait au moins deux soupiraux.

11° Que les appartements vuides & inutiles de l'hôpital deviennent des chambres pour les malades attaqués de maladies aiguës, comme je l'ai dit en détail plus haut, & que quand il y a des rendus malades, ils soyent mis & traités dans les chambres de malades.

== 7^{e} mars 1789 == ».

INDEX DES NOMS PROPRES, NOMS DE LIEUX ET DES ÉDIFICES CITÉS DANS LE TEXTE PRINCIPAL

N. B. En **gras**: chapitre concernant l'édifice / notice biographique
En *italique*: illustration de l'édifice / de la personne

Aalto, Alvar: 50
Abraham, Pol: 41, 57, 357, 439, 441
Aigle: 97, 98, 100, 128, 129, 135, 154, 174, 310
  Hôtel des Bains et bains: 102, 104, 116, 117, **120**, 122, 123, 124, 127, 149, 180, ***314***, *315*, 324, 366
  Infirmerie: 278, 281, 291, 300, 333, 401, 406, 445, 446, 447, *448*, *451*
  Pavillon Maricot: 361
Aimes, Alexandres: 465
Aix-la-Chapelle: 276, 277
Aix-les-Bains: 102, 112, 113, 174, 219, 226, 231, 310, 311
Alter, W.: 426, 427
Alves, Joaquim Ferreira: 91, 167, 176
Ambuel, Gaspard: 98
André, Louis-Jules: 71
André, Robert-Édouard: 460
Andréen, Charles: **436**, 437
Androuet du Cerceau, Jacques: 63
Arnay, Jean-Rodolphe d': **191**, 192, 193, 195, 203
Arnold, E.: 466
Arosa: 57, 91, 352, 369
  Sanatorium Altein: 352
Arthus, Maurice: 422
Arveyes: 139
Ascona, Monte Verità: 57
Assinare, Henri: 53, 54, 89, 201, *265*, 266, 267, 268, 294, 296, 298, 403
Athènes, Hôpital de la Croix-Rouge: 461
  Maternité: 406
Aubonne: 73, 178, 179, 361
  Infirmerie: 89, 97, 184, 281, 297, 307, 445
  Lazaret: 330
Augsburg: 276
Avants, Les: 97, 137, 139, 144, 148, 149, 174, *367*
Avenches, hôpital: 184
Bad Cannstatt: 243
Baden-Baden, bains: 79
Baden, bains: 116, 127, 219, 226
Bagnère-de-Bigorre, bains: 113
Bagnères-de-Luchon, thermes: 239
Bâle: 57, 71, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 89, 91, 142, 194, 265, 266, 325, 326, 336, 417
  Altes Museum: 318
  Clinique chirurgicale: 432
  Hôpital des aliénés: 29
  Maternité: 439
Ballaigues: 179
Barbey, René: 445, **455**
Barège: 103, 106
Barroud, Vincent: 121
Baudin, Henry: **386**, 387, 388
Bauer, David: 382, 385, **391**, 394, 397, 476
Baup, Samuel: 106, 109
Beaulavon, André-Marie-Paul: 49
Begnins: 158, 159, 178, 179, 301
Behrens, Peter: 78
Beitzke, Dr: 90
Belalp: 178
Bensel: 461
Berck: 44, 45, 89
Bergsträsser, Arnold: 33
Berlin-Britz, Hôpital de Teltow: 449
Berlin: 47, 67, 71, 72, 74, 78, 81, 83, 86, 87, 145, 252, 313, 319, 356, 441
  Augusta-Hospital: *260*, 307
  Hôpital de Béthanie: 274, 275, 277, *304*, 306, 448
  Hôpital de la Charité: 304, 334
  Hôpital isréalite: 304
  Hôpital Sankt-Edwig: 304
Berne: 34, 51, 57, 68, 74, 76, 83, 84, 87, 90, 91, 190, 203, 220, 252, 257, 285, 336, 411, 432
  Clinique chirurgicale: 34, 411, 439
  Hôpital: 188, 199
  Hôpital de l'Ile: 87, 432
  Lory-Spital: 440, *441*, *442*, 444
  Maternité d'Elfenau: 34, 41, 440, 452, 453

Parlement fédéral : 255
Bernhard, Oskar : 176, 353, 355, 356
Berri, Melchior : 318
Bertolini, Jean-Baptiste : **62**, 63, 64, 65, 66, 288, 290
Bettex, Gustave : **125**, 126, 143
Bex : 97, 98, 100, 102, 1043, 104, 105, 107, 113, 114, 116, **117**, 118, 119, 121, 122, 123, 127, 139, 178, 179, 279, 311, 317, 319, 320, 366
Grand Hôtel des Salines : 114, 153, 177, 314, *316*
Hôtel des Bains : 29, 118, 175, 366
Infirmerie : 280, 281
Salines : 106, 112, 120, 124
Bezencenet, Édouard : 109, 121, 149, 150
Bezencent, Georges : 129, 130, 226
Bezencent, Louis : 75, 121, 314, 315
Bière, caserne : 255
Biermann, Adolf : 133, 162
Billing, Hermann : 79, 80
Billon : 296
Billroth, Theodor : 69, 275
Bischoff, Henri : 77
Bitter : 387
Bligny : 91
Blonay, famille de : 109
Blondel, Jacques François : 200, 201, 202
Blotnitzki, Leopold : 255
Bluntschli, Alfred Friedrich : 73
Boerhaave, Herman : 81, 182
Boffrand, Germain : 200, 201
Boisot, Henri : 318
Bolley, Pompejus Alexander : **88**
Bonatz, Paul : 78
Bonjour, Charles-François : 76, 350
Bonn (D) : 68, 90, 276
Bonn (FR), bains : 219
Bonnard, René : 445, 446, **447**, 448, 451
Bordighera : 153, 341
Borel, Édouard : 75
Borgeaud, Charles : 318
Bory, Émile : 117
Bosset, Louis : 71, 76, 445
Bourbon-l'Archambault : 239
Bourget, Louis : 83, 166, 168, **358**, 359, 360, 378, 467
Bourrit, Albert : 413
Boussingault, Jean-Baptiste : 95
Bouvier, Paul : 86
Boy de la Tour, Édouard : 445
Braillard, David : **246**, 249, 253, 255, 265, 298, 403
Braillard, Maurice : 440, 450
Brandenbourg, Alfred : 150, *151*, 174
Brassus, Le : 178, 179
Brehmer, Hermann : 39, *48*, 130, 133, 145, 176, 337, 339, 368
Brême, Hôpital des enfants : 307
Bretaye : 139
Bridel, Philippe-Sirice dit le Doyen Bridel : 99, 129
Briseux, Charles-Etienne : 64
Brixen, Sanatorium Palmschloss : 369
Bron, Eugène : **90**, 360, 361, 405, 406, 409, 410, 423, 431, 439, 445, 446
Brönimann : 440
Brugger, Charles : 76, 408, 409, 424, **441**, 442, 445, 446, 449
Bueche, Louis : 71, 76
Buffat, Charles : 112, 113
Bugnion, Édouard : 68
Burnand, Abraham : **190**
Burnand, Eugène : 73, 75
Burnand, René : 167, 169, 467
Burnat, Ernest : 65, 89, 118, 281, 297, **316**
Burnier, Henri : 153, 156, 157, 175
Bury-St-Edmunds : 241
Cailloux : 231
Capvern : 239
Carcoforo : 62
Carrard, Alfred : **143**
Carrard, Jules : 62, 63
Cart, William : 174
Cassan : 462
Caux : 97, 143, 147, 148, 162, 172, 173, 175, 481
Caux-Palace Hôtel : 147, 172
Cérenville, Édouard de : 89, 146, 149, **150**, *151*, 152, 169, 340, 399
Cergnat : 372
Préventorium des Noisetiers : 371
Cerjat, Élisabeth-Jeanne : **284**
Cerjat, famille de : 109
Cery, Hôpital d'aliénés : 36, 88, 92, 97, 215, **248**, 249, *250*, 251, 252, 253, *254*, 255, 256, 264, 268, 269, 273, 290, 298, 345, 363, 400, 475
Cevey, Francis : **358**, 359, 361, 466, 467
Chaillot, institut Sainte-Périne : 44, 45
Chaleix, Maxime : 61
Chambert, Edmond : 87, 113
Chamblon, Pavillon sanatorial : 361, 458
Chamby, clinique de Mont-Riant : 392, *393*
Chamonix, Palace-Hôtel : 341
Chamorel-Garnier, Charles-François : 76
Chappuis, A. et M. : 281, 445
Charenton, hospice : 8, 65
Charles, Louis : 54, 281, 294, 302, 345
Charpentier, Jean de : 103, 106, 223, 226
Charrière de Sévery, William : 279
Château-d'Œx : 97, 128, 137, 138, 139, 149, 281, 344, 389
Clinique de la Soldanelle : 344, 380, 381, 389
Châtelain, Léo : 71, 75
Chaudet, Charles : **354**, 357, 358, 461
Chaudet, Henri : 75, 125, 317, **354**, 357, 358, 363, 461
Chausson, Frédéric : 121
Chaux, ville idéale : 241, *242*, 244
Chavannes, Sylvius : **143**
Chelius, Maximilian Joseph : 284
Cherbuliez, Victor : 158
Chesières : 120, 137, 139

Chessex Henri : 123
Chessex, Ami : **121**, 122, 124, 143, **146**, 147, 148, 150, *151*, 152, 153, 154, 156, 161, 174, 175, 369
Chessex, famille : 122
Chessex, Jean-François : 123
Chessex, Louis : 75
Chexbres : 161, 162, 330
  Clinique du Dr Reymond : 162
  Hôtel du Signal : 174
Chillon : 141, 327
Clairmont-sur-Sierre, Sanatorium genevois : 29, 368
Claivaz, Maurice : 111
Clarens : 97, 139, 141, 142, 363
  Clinique La Prairie : 378, **382**, *384*, 385, *394*, *395*
  Hôtel Roy : 124
  Pension Mirabaud : 142
Clerc, Gustave : 76
Clerc, Jules : 349, 350, 381, 397
Cloquet, Louis : 25, 46
Coindet, Jean-Charles : **290**
Coindet, Jean-François : 95
Coire, hôpital : 450
Collombet, J.-H. : 392
Colmar : 479
  Clinique chirurgicale : 428
  Hôpital : 357, *425*, 426, 428
Cologne, cathédrale : 304
Comballaz, La : 97, *132*, 133, 135, 139
Conod, Gustave : 74
Convert, Robert : 77
Corbeyrier : 137
Cordet, Daniel-Henry : 219
Correvon, Ernest : 368
Corseaux : 139, 330
  Maison des Gonelles : 330
Corsier : 330
Cossonay, hôpital : 184
Cossy, Jules : 106, 112, 114, 118, **119**, 120, 275, 310
Cottier, Alfred : 86
Courmont, Paul : 91
Couvreu, famille : 109
Cowles, Edward : 61
Cramer, Heinrich : **252**
Crassier : 158, 178, 179
Crawford, Flora : 444
Crousaz, Rodolphe de : 64, **190**, 191, 193, 196, *197*, *198*, 200, 201, 202, 203, 212
Cuénoud, Samuel : **247**, 327
Cugnet, Louis : 75, 89, 268
Cullaz : 150
Cully, infirmerie : 97, 280, 281, 445, 446, 455
D'Apples Gaulis, Marc : 5, 203
D'Aviler, Augustin-Charles : 64
Daly, César : 26
Dapples, Édouard : **117**
Dapples, Louis : 406, 430, 431, 432
Davos : 29, 49, 57, 67, 89, 91, 133, 138, 149, 150, 152, 156, 162, 176, 335, 336, 337, 338, 340, 358, 369, 377
  Sanatorium allemand : 50
  Sanatorium bâlois : 49, 91
  Sanatorium Clavadel : 445
  Sanatorium Queen Alexandra : 352
  Sanatorium Schatzalp : 350
  Sanatorium Turban : 48, 68, 92, *339*, 340, 347, 369, 370
  Sanatorium zurichois de Clavadel : 450
Daxelhofer, Marcel : 76
De La Harpe, Achille : 62, 63, 266, 268, 288, 290
De La Harpe, César Frédéric : 109
De La Harpe, Eugène : 8, **96**, 99, 104, 119, 120, 122, 123, 127, 128, 129, 135, 136, 137, 138, 143, 148, 156, 159, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 366, 168, 169, 480
De La Harpe, Jean-Jacques : 103, 106, 109
De La Harpe, Philippe : **133**
Decoppet, Horace : **452**, 453
Decoppet, Jean-François : 219
Deglane, Henri : 74, 76
Delachaux, Constant : 344, 389
Delagrange, Gabriel : 64, **187**, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 196, 197, 200, 213
Delagrange, Guillaume : **184**, *185*, 219
Delémont, hôpital : 450
Demiéville, Paul : 169
Deneke, Theodor : 34
Dériaz, Louis : 255
Dessault, Pierre-Joseph : 82
Dettweiler, Peter : 29, 39, 47, 48, 130, 133, 149, 152, 154, 176, 337, 340, 356, 368
Diablerets, Les : 139
Dind, Émile : 399
Döcker, Richard : 41, 51, 78, 357, 426, 439, 441
Doret, David : 220
Dorsser, Adrien van : 350
Dresde, École polytechnique : 75
Druey, Henri : 479
Dubochet, Julien : 143
Duffoug-Favre, Eugène : 141
Dufour, Charles : **142**, 144
Dufour, famille : 174
Dufour, Henri : 133, 150
Dufour, Marc : 83, 166, 167, **288**, 481
Dumarest, Frédéric : 47, 49, 91, 346
Dumur, Adrien : **252**, 253
Dünz, Abraham II : 184
Dupont, Émile : 258, **294**
Durand, Jacques-Louis-Nicolas : 19, 20, **21**, 22, 24, 38, 44, 231, 236, 237, 238, 239, 240, 241
Durr, Georges : 107, 108, 109, 110, 111, 222, 235
Düsseldorf : 68, 71, 90
  Hôpital évangélique : 304, 305
Duvoisin, André : 455
Eaux-Bonnes, bains : 113, 231
Ebeling, Ernst : 304

Émery, Alexandre : 121
Émery, famille : 122
Émery, Gustave : 121
Émery, Louis : 121
Émery-Humbert, Lucien : 121
Épalinges, Clinique Sylvana : 169, 301, 417
Épernay, orphelinat : 27
Épitaux, Georges : 54, 56, 62, 89, 93, 94, 342, 358, 360, 377, 397, 399, 400, 403, **404**, 405, 406, 407, 409, 418, 420, 424, 426, 430, 431, 432, 435, 436, 439, 446, 461, 462, 463, 464, 467, 476, 477, 478
Erman, Heinrich : 67
Ernst, Heinrich : **266**, 267, 268
Esquirol, Jean-Etienne-Dominique : 252
Esse, Carl Heinrich : 37, 304
Évian : 112, 123, 124, 220, 324
Ewart, D^r : 91
Exchaquet, Théodore : 118, **119**, 153, 346
Faesch, Emil : 76
Falconnier, Jean : 76, 445
Falkenstein im Taunus, Sanatorium Dettweiler : 47, 48, 49, 68, 89, 91, 152, 176, *337*, 340, 347, 368
Fatio, Henri : 163
Favarger, Jacques : 77
Favre : 184
Feuillet, Octave : 158
Fischer, Theodor : 77, 78, 79
Forel, Auguste : 70, 85
Forel, François-Alphonse : **143**
Forel, Oscar : **176**
Foretay, John-Henri : **280**
Forlanini, Carlo : 167
Fraisse, Abraham : 188, **190**, 193, 203
Fraisse, Henri : 109, 110 213, 223, **224**, 229, 233, 234, 235, 236, 239, 275, 282, 283
Fraisse, Jean-Abraham : 208, **213**, 214, 215
Fraisse, William : **226**
Francelos, clinique Helianta : 91
François, Jules : 113, 115, 310
Franel, Philippe : 71, 74, 142
Fratto Polesine, villa Badoer : 244
Fribourg, hôpital : 13, *188*, 199
Friedriechsheim : 91
Fritz : 387
Funk, Adolf : 304
Furrer, Walter : 74
Gaberel, Rudolf : 41, 57, 444, 450
Garges, Hospice civil : 44, 45
Garnier, Tony : 426
Gärtner, Friedrich von : 71
Gauthier, Martin-Pierre : 22
Gazelot : 199
Genève : 29, 67, 68, 75, 83, 85, 88, 91, 97, 140, 141, 142, 160, 176, 264, 325, 361, 385, 386, 397, 404, 408, 440
  Bains de l'Arve : 111
  Clinique chirurgicale : 57, *412*, 413
  Hôpital des enfants de Plainpalais : 29
  Hôpital général : 2, 45, 91, 188, *189*, 216, 257, 276, 408
  Maternité : 417, 422, 449
  Palais des Nations : 464
Germain, arch. : 91
Germond, Henri : 131, 280, 295
Germond, Louis : 279, 305, 307
Gerster, Alban : 450
Gilliard, Frédéric : 77
Gilly : 158, 178, 179, 361
  Pavillon de la Côte : 29, 361
Gimbernat, Carlos de : 220
Gimel : 134, 171, 172, 178, 179
  Grand-Hôtel : 398
  Hôtel des Bains : 171, 172
Ginain, Léon : 75, 342
Gindroz, François : 290
Gingins : 158, 178, 179
Girod : 109, 113, 310
Gisors, Guy de : 239
Gisors, hospice : 45
Glasgow : 241
Glion : 97, 134, 142, 144, 145, 148, 161, 381
  Hôtel du Righi vaudois : 142
Glutz, Robert : 100, 104
Godin, Jean-Baptiste-André : 345
Gonin, Jules : 329
Gonin, Louis : **52**, 53
Görbersdorf, clinique du D^r Römpler : 339, 347
  Sanatorium Brehmer : *48*, 49, 176, 337, 339
Göttingen : 81, 90, 253, 448
Goumoens, A. de : 445
Gourlier, Charles-Pierre : 255
Grandson : 455
  hôtel de ville : 188
Grasset, Eugène : 73, 75
Grausaz : 466
Grenier, Charles : 117
Gribi, Ernest : 445
Gropius, Martin : 307, 319
Gros, Jacques : 328, 339
Gros, John : 420
Grote : 175
Gryon : 120, 137, 139
Gsell-Fels, Theodor : 103, 104, 121
Guadet, Julien : 19, 29, **24**, 25, 38, 73, 75, 79
Gugger : 440
Guignard, J. : 445
Guignard, Louis : 91
Guiguer de Prangins, [Charles] : 53
Guinand, Élie : 75, 269
Gunthert, architectes : 71
Gunthert, Charles : 74, 76
Gunthert, Henri : 74
Gunthert, Maurice : 174
Gürnigel : 127, 219
Haardheim, sanatorium : *452*

Haefeli, Max : 352
Haldimand, William : **285**, 287, 317
Haller, Albert de : 129, 182
Hambourg, Hôpital israélite : 304
Hankar, Paul : 355, 356, 369
Hanovre : 72, 304
  Maternité Hebammen : *304*
Harminc, Michan Milan : 357
Hartig, Erdmann : **338**
Hauteville, sanatorium : 49, 91
Hebler, Gottlieb : **252**
Heidelberg : 81, 82, 83, 284
  Pavillon de médecine interne de l'hôpital : *296*
Heiligenschwendi, sanatorium : 49, 91
Hennezel, Béat de : **190**, 193
Henniez : 98, 99, 104, 105, 123, 128, 324
Herpin, Théodore-Joseph-Dieudonné : 111
Herzen, Alexandre : 68
Hessenmüller, J. : 445
Heydel, Alfred : **342**, 397
Hirzel, Henri : **286**
Hohenhonnef, sanatorium : 28, 39, 50, 91, 338
Horner, Heinrich : **266**, 267, 268
Hosch, Édouard : 73
Hübsch, Heinrich : 18, 243, 244
Hugli, Jean : 281, 445, 446, **455**, 456
Huguenin, Fritz : 67
Humboldt, Alexander : 95
Husson, Armand : 27, 28, 33, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 59, 61
Ipswich : 241
Ischl, Soolbad : 239, *240*
Isoz, Francis : 76, 341, **374**, 415
Jaccot, Abraham : 184
Jaccoud, Sigismond : 63, **136**
Jacoby : 352
Jaquerod, François : 71, 74, 89, 266, 268, 281, **291**, 293, 300, 307, 310, 311, 313, 314
Jeanneret, Charles-Édouard : 78, 80
Jeanneret, R. : 466
Jena : 34, 81, 82, 90
Jentzler, F. : 392
Job, Frédéric : 77, 444
Joël, Louis : 267
Jongny : 330
Jost, Eugène : 65, 86, 342
Jourdanet, Denis : 95
Joux, vallée de : 148
Joyet : 365
Junod, John : 142
Kamps : 461
Karlsruhe, École polytechnique : 71
Kern : *151*
Késer, Samuel : 71, 74, 75
Kinkelin, Charles : 74, 229, 230, 231, 236, 244
Klenze, Leo von : 71
Kneipp, Sebastian : 105, 127
Knoblauch, Eduard : 304
Knopf, Siegmund : 39, 41, 47, 48, 49, 50, 61, 368
Koch, Robert : 96, 146, 325, 330, 335, 411
Kocher, Theodor : 34, 87, 90, 472
Königsfelden, asile d'aliénés : 248, 249, *250*, 253
Körner, Edmund : 364, 365
Kraainem, sanatorium : 355, 369
Kraemer : 445
Krafft, Charles : 166, 378, 380, 396
Krieg, Augsute : 75
Kubly, Felix Wilhelm : 255
Kuenzler : 153
Kuhn, Friedrich Oswald : 42
L'Alliaz : 98, 99, 100, 101, 104, 105, 127, 128, 129, 161, 332
L'Étivaz : 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106, 128, 139
La Conversion : 168, 362
La Prese, Hôtel des Bains : *243*
Labat, Auguste : 96
Labrouste, Henri : 24, 37, 79, 88, 249, 342
Lambert, André : 70, **78**, 79, 80
Landry, Francis : 54, 281, **293**, 345
Langensalza, hôpital : *28*, *274*, 275
Largier des Bancels, Jacques : 68, 399
Lasius, Georg : 73
Latapie : 231
Laugier de la Ferraye : 355
Laugier, Marc-Antoine : 20, 21, 200, 201, 202
Lausanne, Asile d'aliénés et projet d'hôpital au Champ-de-l'Air : 164, **207**, 208, 209, 210, *211*, *212*, *214*, *215*, 246, 266, 268
  Asile des aveugles, Hôpital des aveugles, Hôpital ophtalmique : 62, 166, 167, 245, 281, **284**, *286*, *287*, **288**, *289*, 290, 291, 305, 373, 379, 396, 398 476
  Asile Recordon : 379, 396
  Bains Haldimand : 287, *318*, *319*, 322, *324*, 333
  Banque nationale : 341
  Campagne de l'Elysée : 188
  Caserne : 255
  Chapelle de l'Hôpital cantonal : 406
  Clinique chirurgicale de l'hôpital cantonal : 68, 164, 273, 276, 399, 408, **409**, *410*, 411, *413*, *414*, 418, 421, 423, *429*
  Clinique de Beaulieu : 166, 378, 380, 395, *396*
  Clinique de Bois-Cerf : 164, 166, 343, 344, 378, 379, 380, 381, *382*, *383*, *388*, 391
  Clinique de la Source : 164, 344, *396*
  Clinique de Mont-Riant : 378
  Clinique de Montchoisi : *365*, **436**, *437*, *438*
  Clinique La Pensée : 164, 166, 378, *379*, 394
  Clinique Rosemont : 166, 378, 383
  Collège Galliard : 286, 290, 342
  École de Charité du Valentin : 62
  Grand-Hôpital de la Mercerie : 1, 10, 13, 130, 131, *164*, 182, 183, 187, **189**, *194*, *195*, *196*, *197*, *198*, *199*, 200, *204*, *205*, 207, 208, 212, 215, 242, 258, 264, 266, 363, 477

Hameau de Montmeillan : 164, 261, 327
Hôpital cantonal : 10, 12, 13, 30, 36, 53, 54, 55, 57, 68, 82, 83, 89, 90, 92, 111, 116, 130, 131, 164, 167, 168, 170, 171, 175, 180, 183, 245, 246, 247, 248, 256, 257, 258, 261, 262, **264**, 265, 268, 269, *270*, *271*, *272*, *273*, 275, 277, 279, 289, 290, 294, 296, 297, 298, 327, 328, 335, 336, 345, 358, 359, 373, 375, 383, 399, 400, 401, **403**, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 413, 415, 416, 423, 430, 431, 432, 434, 439, 449, 465, 466, 467, 471, 472, 474, 475, 477
Hôpital de l'enfance, pavillon d'isolement : 29, 30
Hôpital Guillaume Rossier : 399, 406, 409, 424, 436
Hôpital Nestlé : 36, 58, *164*, 364, 394, 409, 429, **430**, 431, 432, *433*, *434*, *435*, 436, 437, 457, 463, 464, 465, 466, 477
Hospice Édouard-Sandoz : 56, 164, 406, 409, 424, **436**, *440*, *442*, *443*, 446, 465, 477
Hospice orthopédique : 56, 245, 279, 373, 397, 446
Hospice Sandoz : 56, 164, 406, 409, 424, **436**, *440*, *442*, *443*, 446, 465, 477
Hôtel de l'Ours : 269
Infirmerie et hôpital d'isolement : *55*, 56, *328*, 334, 449
Insitut de physiologie : 68, 90, 164, 409, 423, *424*
Institut d'anatomie pathologique : 406, 446
Institut de pathologie : 68, 409
Maison Olive : 188
Maison Rapin : *374*
Maladière : 327
Maternité de l'Hôpital cantonal : 56, 57, 89, 164, 261, 266, 327, *328*, 399, 401, 402, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 414, **415**, 416, 417, *418*, *419*, *420*, *421*, *422*, 423, 424, 436, 477
Orphelinat : 62
Pavillon Bourget : 164, 168, 336, **358**, *360*, 362, 409, 423, 465, 467
Pavillon chirurgical : 467
Policlinique universitaire : 164, *263*, 399, 420, *421*
Salle de paroisse de Montriond : 442
Temple de Saint-Laurent : 198
Tribunal fédéral : 71, 114
Villa La Bergerette : 404
Villa La Sauvagère : 375
Lauth : 153
Lavanchy, Henri : 75
Lavanchy, Hermann : 331, 334
Laverrière, Alphonse : 79, 80, 342, 343, **377**, 404, 405, 419, 420
Lavey, établissement de bains : 12, 98, 99, 102, 103, 104, ***105***, *107*, 109, 110, 111, 112, 113, 114, *115*, 116, 117, 119, 120, 124, 127, 133, 170, 175, 178, 218, **222**, *225*, *226*, *228*, *229*, *230*, 231, *232*, *233*, *234*, 236, 237, *239*, 242, 243, 244, 245, 275, **304**, *312*, 314, 315, 317, 322, 324, 398, 400, 472, 475, 477
Hôtel des Bains : 89, 115, 229, 307
Infirmerie : 114, *282*, *283*
Tente : 115, **262**, 263
Lavezzari, Émile : 26, 27, 45
Lavigny : 97, 178, 179
Asile pour épileptiques : 344, 389, *390*
Lazarus, Adolf : 359
Le Même, Henry-Jacques : 41, 57, 357, 439, 441
Le Roy, Jean-Baptiste : 244
Le Sepey : 135, 139
Lebert, Hermann : 111, **119**, 120, 142, 143, 144, 175, 309
Ledoux, Claude-Nicolas : 201, 236, 241, 242, 244
Ledru, Louis-Charles : 231
Lefuel, Hector : **62**, 63
Leins, Christian Friedrich : 77, 78
Leipzig : 68, 83, 90
Sankt-Johanns-Spital : *261*, 274
Léon-Petit : 49, 91
Lerch, Arthur : 360, 409
Les Croisettes : 165, 216, 361
Pension Curchod : 165
Levallois-Perret, hôpital Hertford : *27*, 45
Leyde : 81, 82
Leysin : 1, 9, 15, 49, 54, 60, 89, 91, 97, 120, 121, 122, 129, 130, 133, 137, 138, 139, 140, 146, 148, **149**, 150, 151, 152, 153, *154*, 155, 156, 162, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 181, 247, 263, 264, 336, 337, 340, 341, 343, 344, 346, 352, 353, 354, 355, 358, **369**, 370, 371, 377, 380, 387, 391, 435, 458, 459, 460, 461, 465, 466, 467, 479
Chalet Cullaz : 149
Chalets du Mont-Blanc : 152
Clinique des Frênes : 91, 167, 176, *354*, 357, 461
Clinique Manufacture : 29, 358, **461**, *462*, *463*
Clinique Miremont : 167
Gare de Feydey : 341
Hôtel du Mont-Blanc : 146, 152, 153, 177, 344, 350, 466
Pension de Pallettaz : 154
Sanatorium Beau-Site : 350, 461
Sanatorium Belmont : 462
Sanatorium Belvédère ou des Anglais : 154, 344, 350, *351*, 352, 465, 466
Sanatorium des enfants : 344, 355, *356*, 357
Sanatorium du Chamois : 176, 461
Sanatorium du Chamossaire : 153, 344, *371*, 466
Sanatorium du Grand Hôtel : 29, 48, 68, 152, 344, 346, ***347***, *370*, 466
Sanatorium militaire suisse : 355, 372, 435, 460
Sanatorium Miramont : 466
Sanatorium populaire : *155*, 173, 342, 344, *351*, 372, 461
Sanatorium universitaire : 57, 461, *463*, **464**, 466
Liestal, hôpital : 183
Locher-Zwingli, Heinrich : 275
Locle, Le, Hôtel de ville : 74
Loèche-les-Bains : 103, 104, 106, 116, 177, 219, 221
Loës-Marquis, Aloys de : 278
Loës-Marquis, Auguste : 121

Loës, famille de : 109
Loës, Isaline de : 109, 121
Loetscher, Hans : 104, 123, 135, 146, 159, 165, 178, 179
Loewenthal, Nathan : 68
Lombard, Henri-Clermont : 8, **95**, 96, 97, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 145, 158, 159, 160, 161, 165, 178, 179, 180, 480
Longchamp, René : 409, 423
Lons-le-Saunier, hôpital : 199
Lössl, Franz : 239
Luchon, thermes : 87, 113, 239
Lurçat, André : 57
Maget, Louis : 268
Magnin, O. : 445, 455
Maillard, Henri : 71, 75, 76
Mallet d'Hauteville : 159
Marburg, institut de pathologie : 68, 90
Marsens : 252
Martins, Charles-Frédéric : 95
Masson-Vallon, Vincent : 141
Mathod, château : 188
Mauerhofer, Charles : 266
Maupassant, Guy de : 156, 180, 313
Mayor, Ernest : 378
Mayor, Jean-Daniel : 82
Mayor, Mathias : 82, 111, 217
Mayor : 257
Melley, Charles : 55
Mercier, Georges : 77
Meyer-Arhens, Conrad : 143
Meyer, Henri : 76, 396, **416**
Meyer, Peter : 58, 77
Meylan fils : 365
Michaud, Louis : **406**, 430, 431, 432, 466, 467
Michetti : 466
Milan, Ospedale Maggiore : 13, 20, 21, 37, 199
Mirabaud, Jacques : 142, 163
Moachon, Ernest : 352, **390**, 392, 397
Moeller, Alphonse : 49
Monnerat, Julien : 151
Monod, Eugène : **377**, 405, 420
Mont-Dore : 231
Mont-Pèlerin : 97, 139, 140, **161**, 162, 163, 174, 459, 481
  Clinique Mon-Repos : 392, *394*
Montana : 137, 138, 358, 459
  Clinique Bella-Lui : 57, 436, 444
  Clinique La Moubra : 57, 444
Monthey, infirmerie : 344
Montpellier : 81, 82, 465
  Hôpital civil et militaire : 37, 38, 44
Montreux : 9, 54, 65, 67, 97, 98, 117, 121, **122**, 123, 125, 126, 127, 137, 139, **140**, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 158, 161, 171, 172, 176, 177, 178, 180, 278, 331, 369, 377, 378, 389, 459, 476
  Bains de Vernex ou bains Girardet : 124
  Hôtel Beau-Rivage/Breuer : *124*, 270
  Hôtel des Bains : 125, 126, *317*, 322, 332
  Hôtel Monney : 124
  Hôtel Montreux-Palace : 121, 174
  Infirmerie : 57, 279, 280, 281, 288, **291**, *292*, 294, 297, 300, *301*, 333, 334, 445
  Lazaret de la Foge : **331**, *332*, *333*
  Lazaret des Planches : 331, ***334***
  Sanatorium de Bel-Air : 146
Morax, Jean-Marc : 358, 417
Morel-Marcel : 365
Morel-Marcel, Marc : 150, *151*, 161, 172, **174**
Morges : 97, 139, 148, 290
  Clinique Vert-Mont : 372
  Infirmerie : 262, 278, 280, 281, 297, 307, 445
Morgins : 127
Morin : 150, *151*, 466
Moris, Margaret : 372
Moritz, Albrecht : 304
Morris, William : 345
Moser, Karl : 58, 436, 444, 451
Mouat, Frederic : 37
Moudon, hôpital : 184, 278
  Infirmerie : 54, 89, *97*, 281, **291**, *293*, 297, *306*, 307, 345
Mühry, Adolf : 95
Müller, Johann Jakob : 255
Munich : 68, 71, 74, 83, 85, 90, 244, 253, 313, 450, 473
  Asile d'aliénés : *251*
  Palais de Nymphenburg : 252
Muralt, Richard von : **444**
Muret, Maurice : 417
Murray, John : 141
Müssigbrodt, Paul : 385
Muyden, Édouard van : 290
Muyden, Théophile van : **285**, 286, 417
Napoléon, Jérôme : 158
Narbel, Jacques : **190**
Neckelmann, Skjöld : 77
Neiss, William : 174
Néris : 239
Nicati, Charles : 65, 118, 316
Nicod, Placide : **279**
Nicoud, Jules : 406, 431
Novy Smokovec, clinique du Dr Szontagh : 357
Nuremberg, Hôpital général : 287
Nyon : 97, 160, 161, 179, 361
  Clinique La Métairie : 290
  Infirmerie : 281, 290, 445
Oliveira Ferreira, Francisco : 91
Olivet : 257
Olivier, Charlotte : 460
Olivier, Eugène : 10, 30, 81, 82, 184, 325, 359, 460, 461
Oppert, Franz : 32, 33, 37, 38, 40, 45, 59, 61
Orbe : 97, 272
  Hôpital : *187*, 188
  Infirmerie : 281, 445, 446, **455**, *456*
Ott, Meinrad : **375**
Ouchy : 97, 139, 140, 165, 220, **379**

Hôtel Beau-Rivage : 151, 289, 314, 322
Oulevey, Oscar : 76
Pache, Marius : 264
Paimio, sanatorium : 50
Palladio, Andrea : 63, 64, 237
Pannwitz, Gotthold : 38, 39, 47
Paquier : 121
Paris : 11,20, 30, 31, 37, 38, 47, 48, 60, 61, 62, 64, 65, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 91, 114, 121, 142, 241, 253, 260, 342, 343, 456, 473
École nationale supérieure des Beaux-Arts : 24, 25, 27, 44, 50, 65, 73, 78, 79, 80, 86, 249, 253, 429
École polytechnique : 22, 25, 44
Hôpital Beaujon : 457, 461, *462*
Hôpital de la Pitié : 89
Hôpital de la Roquette : 21
Hôpital des enfants trouvés : 200, *201*
Hôpital Lariboisière : 22, 23, 25, 37, 39, 44, 45, 65, 275
Hôpital Ménilmontant : 296
Hôpital Saint-Louis, bains : 44
Hôpital Sainte-Anne : 21
Hôpital Trousseau : 334
Hôtel-Dieu : 6, 33, 37, 43, 44, 183, 244, 260, 275
Maternité Baudelocque : 261
Paris, Pierre-Adrien : 199
Parquetterie d'Aigle : 174
Passy : 479
Passy, Sanatorium Guébriant : 357, 439
Pasteur, Louis : 44, 46, 69, 96, 330
Pavie : 81, 82, 192, 205, 207
Payerne, hôpital : *187*
Infirmerie : 54, 89, *97*, 280, 281, 291, **294**, *295*, 296, 297, 298, 302, *303*, 305, *306*, 307, 308, 345, 445
Pellis, Antoine : 114
Perregaux, Alexandre : 64, 208
Perregaux, Henri : 62, 63, 64, 108, 109, 130, **208**, 209, *210*, *211*, 212, 213, 214, 220, 223, 224, *225*, *226*, 227, 228, 229, 231, *232*, *233*, *234*, 235, 236, 237, 238, *239*, 240, 241, 242, 245, 317
Perret, Auguste : 429
Perret frères : 425, 426
Persius, Ludwig : 306
Peschier, Jacques : 220
Peter, Daniel : 163
Peter, famille : 109
Petit, Antoine : 241
Petit, Jean-Louis : 82
Peyrot, Adrien : 29, 397, 404, 413, 417, 418, 422
Pfäfers : 103, 106
Pfleghard, Otto : 352
Philippon, Pierre-Philippe : 241
Pillourd, Robert : 445, **454**, 455
Pinguet, Victorin : 358
Pittet, Sylvius : 75
Plan-des-Îles, Le : 178
Plans-sur-Bex : 120, 137
Plombières : 219, 236, 324
Plousey, Walter : 462
Plymouth, hôpital : 21
Pochon : 358
Polak, Michel : 77
Pont, Le : 139, 178, 179
Porrentruy, hôpital : 193, *199*
Porto, maternité : 406
Pouzet, Paul : 49
Praça, José : 91
Prangins : 98
Préfargier, asile d'aliénés : 248, 249, 251, 252, 255
Priessnitz, Vincent : 127
Pully, collège de Champittet : 341
Quervain, Fritz de : 34, 439
Questel, Charles : 27, 45
Raach : *151*
Rameru, Auguste de : 121
Rapallo : 341
Rapin, Oscar : **294**, 374, 415, 416, 417
Rasses, Les : 139, 179
Ravy, Jean-Pierre : 106, 107, 109, 113, 222, 310
Reber, Paul : **265**
Recordon-Morel, Benjamin : 76
Recordon, Benjamin : 71, 73, 75, **319**
Recordon, D^r : 89, 265
Recordon, famille : 109
Recordon, Frédéric : **284**, 288
Regamez, Jacques : **416**
Regnard, Paul : 101, 127, 133, 136, 159, 367
Rengger : 99
Renou, Émilien : 95
Reymond : 162
Reynaud, Léonce : 19, 21, **22**, 23, 25, 38
Reynier, Léopold de : 346
Rham, William de : 264
Rheinau, asile d'aliénés : 88, 249
Richard, Paul : 184, 185, 16, 187
Richou, Émile : 75
Rideau, Martin : 49
Riemenschild : 79
Risch, Martin : 352, 440
Ritter, Érasme : **190**
Ritter, Hubert : 450
Rittmeyer, Robert : 74, 440
Rochat, Rodolphe : **437**
Rolle : 97, 98, 140, 361
Infirmerie : 281, 406, 445, 446, *451*, **455**, 456, *457*, 466
Rollier, Auguste : 60, 89, 91, 130, 155, 157, 167, 175, 176, **353**, 354, 355, 357, 358, 363, 371, 372, 373, 377, 371, 372, 373, 377, 380, 460, 461, 465, 467, 479
Romanel : 98, 123
Römpler : 339
Rose, Edmund : 275
Rosegg, asile d'aliénés : 249, 252

Rösele, Pr : 90
Rosset, Alfred : 467
Rosset, Paul : 76
Rossier, Benjamin : 406, 409
Rossier, Guillaume : 401, 403, 406, 416, 417, 423
Roucy, hospice : 27
Rouge, Georges : **54**, 75, **294**, 296, 297
Rouge, Louis : 30, 83, 131, **256**, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 267, 295, 307, 474
Roulet, Jean-Pierre : 184
Rousseau, Jean-Jacques : 100, 142
Roux, César : 83, 85, 90, 166, 167, 175, 378, 379, 383, 399, 403, 408, 409, 410, 411, 413, 414, 421, 429, 481
Ruchet, Abraham : 219
Ruchet, Louis : 121
Ruchonnet, Louis : 117, 247, 248, 261, 262, 264, 277, 474, 479
Ruffy, Eugène : 244, 248, 474
Rumine, Catherine de : 286
Ruppertshain, sanatorium : 48, 49, 91, *337*
Rybe : 440
Saint-Cergue : 97, 98, 134, 139, 140, **157**, 159, 160, 161, 172, 173, 174, 178, 179
  Asile : 159
Saint-Georges : 179
Saint-Gervais : 103, 106
Saint-Hilaire-du-Touvet, sanatorium : 460
Saint-Imier, hôpital : 450
Saint-Loup : 36, 98, 281, 397, 476
  Diaconie : 445, 455
  Hôpital ou infirmerie : 282, *299*, 305, 344, 479
  Pavillon Germond : *361*, 445, 455
Saint-Prex : 98
Saint-Simon, Claude Henri de Rouvroy, comte de : 22
Sainte-Croix, infirmerie : 89, 280, 281, 294, 300, *301*, 303, 333
Salchli : 440
Salucci, Giovanni : 243
Salvisberg, Otto : 34, 41, **440**, 441, 442, 444, 450, 453, 454
Sanatorium des alliés : *459*
Sandoz : 185, 186, 187
Sandoz-David, Édouard-Constant : **437**
Sankt-Blasien, sanatorium : 91
Sankt-Moritz : 119, 148, 353
  clinique du Dr Bernhard : 355
Saranac Lake, sanatorium : 460
Sarason, David : 51, *355*, 356, 357, 358, 428
Saussure, Horace-Bénédict : 95, 150
Sauvage, Henri 356
Savoire, Camille : 356
Saxon : 111, 127, 315, 372
Saxon Snell, H. : 38
Scamozzi : 200
Schaerer S.A. : 34, 35, 51, 52, 411, *413*
Schäfer : 296
Schäfer, Otto : 352, 440
Schiff, Moritz : 68
Schinkel, Karl Friedrich : 71
Schinznach, bains : 116, 127, 219, 244, 324
Schmidt : 122
Schmidt, Ed. : 143
Schmieden, Heino : 307
Schneider, Friedrich : 87, 90
Schnell, Maurice : 55, 334
Schnetzler, André : 247, 329, 478
Schwalbach : 243
Secrétan, Louis : 74
Secretan, Louis : 89, 146, **149**, 150, 152, 156, 169, 173, 340
Seigneur, Maurice du : 25
Semper, Gottfried : 71, 72, 73, 74, 75, 255, 256, 319, 342
Serix, Établissement agricole et professionnel de la Suisse romand : 341, 372
Simon, Fridolin : 62
Simon, Jules : 73, 75
Simon, Louis : 281
Sion : 98
  Hôpital : 183, *450*
Socin, August : **266**, 267, 268
Solvay, Ernest : 359, 360, 403
Sonchaud : 148
Sottovia, Giovanni : 243
Soufflot, Germain : 6, 199, 201
Soutter, Félix : 120, 121
Spengler, Georges : 431
Stadler, Hans Conrad : **244**
Staib & Cie : 88
Statz, Vincent : 304
Stehlin, Fritz : **417**
Steiger, Rudolf : 357, 426, 444
Stein, Theodor : 304
Stephansbourg : 249
Stilling, Heinrich : **377**
Strasbourg : 68, 81, 82, 83, 90
Struve, Henri : **99**, 101, 220
Struve, Othon-Guillaume : 101
Studer, Friedrich : 255
Stuttgart, École polytechnique : 75, 342
Suchard, Auguste-Frédéric : 103, 106, 114, 116, 262, 263
Sudheimer, François : 75
Szontagh : 357
Tarnier, Stéphane : 260, 261
Taverney, Louis : 74
Tenon, Jacques René : 20, 22, 24, 207
Territet : 125, 126, 139, 143, 146
  Clinique l'Abri : 148, 390, *391*, 392
  Clinique La Colline : 148, *349*, 350, 352, 380, 381, 387, 391
  Clinique La Collonge : 394
  Clinique Valmont (Widmer) : 148, 344, 352, *353*, 375, *380*, *384*, *389*, *391*, 392
  Grand Hôtel et Hôtel des Alpes : 121, 123, 124, 146

Villa du Dr Auguste Widmer : 375, *376*
Testaz, Henri : 117
Teysseire, Pierre : 281, 443, **456**
Thévenaz, Charles : 57, 56, 334, 397, 441, **443**, 444, 446, 455
Thomas, Emmanuel : 109, 113, 310
Thoune, caserne : 255
Tissot, Abraham : 184
Tissot, Samuel : 5, 20, 81, 182, 183, 184, 191, 192, 203, 204, 205, 206, 207, 216, 217, 477
Tollet, Casimir : 25, 34, 37, 38, 41, 42, 46, 59, 61, 333, 355
Töpffer, Rodolphe : 106
Tour-de-Peilz, La : 330
Trélat, Émile : 30
Trélat, Ulysse : 30
Trivelli, Charles : 408, 409, 424, 441, 442, 443
Tronchin, Théodore : 105
Tübingen, clinique chirurgicale : *412*, 449
Tunbridge Wells : 226
Turban, Karl : 29, 48, 49, 50, 68, 91, 149, 154, 156, 335, *338*, *339*, 340, 341, 346, 347, 349, 369, 370, 444
Turretini : 163
Umbdenstock, Gustave : 25
Vallière, René de : 426
Vallorbe : 98
Vaudremer, Émile : 79
Vauthier, Louis : 463
Venel, Jean-André : 217
Verdeil, Auguste : 235, 236
Vernets, Les, asile d'aliénés : 248, 249, 252
Verrey, Henri : 54, 62, 75, 77, 89, 93, 94, *151*, 166, 281, 285, 299, 305, 307, 322, **341**, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 350, 352, 356, 357, 358, 362, 378, 379, 380, 381, 387, 388, 389, 390, 392, 395, 396, 397, 404, 454, 476, 478, 479
Verrey, Jules : **54**, 285
Verrey, Louis : 166, 344, 378, 379
Vers-chez-les-Blanc : 165
Vers-l'Église : 178
Vetter, William : 357, **425**, 426, 429
Vevey : 65, 67, 71, 74, 97, 99, 109, 128, 139, 140, 141, 151, 161, 184, 330, 331
Bains-buanderie : 319
Grand Hôtel : 270
Hôpital : 182, **184**, *185*, *186*, 188, 199, 219
Hospice du Samaritain : 89, 289, 297, 298, *301*, 445
Infirmerie ou hôpital du samaritain : 281, 291, 294, **297**, 298, *301*, 445
Pavillon du Mottex : 361
Pouponnière Nestlé : 57
Vichy : 239
Vienne : 252, 253
École polytechnique : 71, 76
Hôpital : 182
Hôpital Rudolf : 275
Vignole, Jacopo Barozzi da Vignola, dit : 63, 200
Vild : 219
Villard, Louis : 76, 331, 332, 333, 334
Villars : 100, 120, 137, 139
Villeneuve : 98, 141, 208, 331
Hôtel Byron : 141
Vinet, Alexandre : 286
Viollet-le-Duc, Eugène-Emmanuel : 43, 78, 79, 268, 286
Virieux, Edmond : **447**, 448, 451
Vouga, Jean-Pierre : 429
Vuilleumier, César : 76
Vulliemin, Louis : 118, 129
Vullyamoz-Blanc, Benjamin-Matthieu : 106, 226
Wagner, Otto : 369
Waiblingen, hôpital : 41, 426, 439, 453
Wald, sanatorium : 50
Waldau, asile d'aliénés : 249, 252, 253
Wanner, Félix : 143
Wanner, François : 177
Weber, Charles : 125
Weber, Hermann : 162
Wegmann, Gustav Albert : **275**
Weinbrenner, Friedrich : 71
Wenger, Alexandre : 75
Wenger, Louis : 62, 111, 246, 249, 282, *283*, 284, 285, 288
Wenk, O. : 365
Wetzel, Adolf : 375
Widmer, Johannes : 422
Wiesbaden : 68, 90, 244
Wildbad, Eberhardsbad : 243
Wirz, Maurice : 290
Wolff, Johann Kaspar : 87, **252**, 255, 256
Yverdon : 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105, 121, 126, 127, 139, 179, 182, 218, 219, 324, 455
Bains : 117, **218**, *219*, 220, *221*, 294, 314, 316, **320**, *321*
Grand Hôtel des Bains : 121, *219*, *221*, *320*, *321*, *322*, *366*
Infirmerie : 281, 297, 300, 301, 303, 307, *308*, 313, 344, 401, 445, 446, 447, **452**, *453*, *454*, 455, 477
Zagreb, hôpital : 446
Zais, Christian : 244
Zeugheer, Leonhard : **275**
Zimmer, Georges : 252
Zurich : 56, 57, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 82, 83, 85, 91, 142, 177, 255, 265, 266, 285, 315, 325, 432, 451, 473
Asile d'aliénés du Burghölzli : 87, 249, 252, 253, *254*
Caserne : 255
Clinique chirurgicale : 426, *427*
École polytechnique fédérale : 56, **71**, *72*, 73, 74, 75, 76, 77, 253, 255, 256, 319, 436, 442
Hôpital cantonal : 35, 45, 57, 91, *274*, 275, 276, 357

éditions
BHMS

Bibliothèque d'**Histoire**
de la **Médecine** et de la **Santé**

Le compas & le bistouri. Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760–1940)
D. Lüthi avec une préface d'A.-M. Châtelet, xxii et 548 p., 2012

Body, Disease and Treatment in a Changing World. Latin texts and contexts in ancient and medieval medicine (Proceedings of the ninth International Conference "Ancient Latin Medical Texts", Hulme Hall, University of Manchester, 5th-8th September 2007)
D. Langslow and B. Maire (eds), xviii et 404 p., 2010

Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)
Ph. Rieder, xii et 392 p., 2009

Le style des gestes. Corporéité et kinésie dans le récit littéraire
G. Bolens avec une préface d'A. Berthoz, xiv et 156 p., 2008

La médecine dans l'Antiquité grecque et romaine
H. King et V. Dasen, xii et 130 p., ill. et dessins n/b, 2008

L'ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960)
P.-Y. Donzé avec un avant-propos de J. V. Pickstone, xx et 369 p., 2007

Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et les textes médicaux antiques (1975-2005)
Textes réunis et édités par B. Maire, Préface de J. Pigeaud
Ph. Mudry, xxiv et 545 p., 2006

Bâtir, gérer, soigner – Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande
P.-Y. Donzé, 388 p., 33 ill. n/b, 2003

Visions du rêve
Sous la direction de V. Barras, J. Gasser, Ph. Junod, Ph. Kaenel et O. Mottaz, 288 p., 2002

Rejetées, rebelles, mal adaptées – Débat sur l'eugénisme – Pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle
G. Heller, G. Jeanmonod et J. Gasser, 2002

Médecins voyageurs – Théorie et pratique du voyage médical au début du 19^e siècle
D. Vaj, 348 p. 150 ill. n/b, 2002

La médecine à Genève jusqu'à la fin du 18^e siècle
L. Gautier, 746 p., 11 ill., 2001

L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815 – Politique, institutions et savoirs
O. Keel, 544 p., 2001

Soigner et consoler – La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820)
M. Louis-Courvoisier, 336 p., 2000

Sources en perspective

Samuel Auguste Tissot, *De la Médecine civile ou de la Police de la Médecine*
Édité par M. Nicoli avec une introduction de D. Tosato-Rigo et M. Nicoli, LXX et 160 p., fac-similé, glossaire, index, 2009

Gabriel Tarde, *« Sur le sommeil ou plutôt sur les rêves ». Et autres textes inédits*
Édités par J. Carroy et L. Salmon, VIII et 228 p., index, 2009

Se soigner par les plantes. Les « Remèdes » de Gargile Martial
B. Maire avec un avant-propos de K. Hostettmann et un dossier iconographique par M. Fuchs, XXXVI et 136 p., 2007

La formation des infirmiers en psychiatrie. Histoire de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie 1961-1996 (ECVIP)
J. Pedroletti, VIII et 231 p., 2004

Hors série

Migration et système de santé vaudois, du 19e siècle à nos jours
M. Garibian & V. Barras, xvi et 72 p., 2012

L'Hôpital de l'enfance de Lausanne. Histoire d'une institution pionnière de la pédiatrie suisse
M. Tavera & V. Barras, xii et 188 p., 2011

À paraître

Archives du corps et de la santé au 18e siècle : les lettres de patients au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)
S. Pilloud, M. Louis-Courvoisier et V. Barras
Base de données en ligne : www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms
Série *Sources en perspective*

Documenter l'histoire de la santé et de la maladie au siècle des Lumières : les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)
S. Pilloud, 50 p., e-Book-BHMS_2
Série *Sources en perspective*

Maladies en lettres, 17e-21e siècles
Sous la direction de V. Barras et M. Dinges, 266 p., e-Book-BHMS_1
Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

Les mots du corps. Expérience de la maladie dans des lettres de patients à un médecin du 18e siècle : Samuel Auguste Tissot
S. Pilloud avec une préface d'O. Faure, xviii et 374 p.
Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

Entre neurosciences, médecine et culture : comment expliquer l'action humaine
R. Smith
Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

bhms@chuv.ch
www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Cercle des lecteurs et des lectrices des Editions BHMS :
http://files.chuv.ch/internet-docs/ihm/ihm_cerclebhms.pdf

Achevé d'imprimer en Suisse en décembre 2012
Dépôt légal : décembre 2012

www.angecreations.ch