

Philippe Grandvoinnet

Concevoir l'architecture au prisme de la santé

Le sanatorium comme laboratoire des architectures de santé aux XIX^e et XX^e siècles

Le lien entre architecture et santé s'est manifesté dans quelques programmes architecturaux emblématiques, tels les sanatoriums, passés au premier rang des établissements de santé lorsque la tuberculose est devenue cause nationale dans de nombreux pays au début du XX^e siècle.

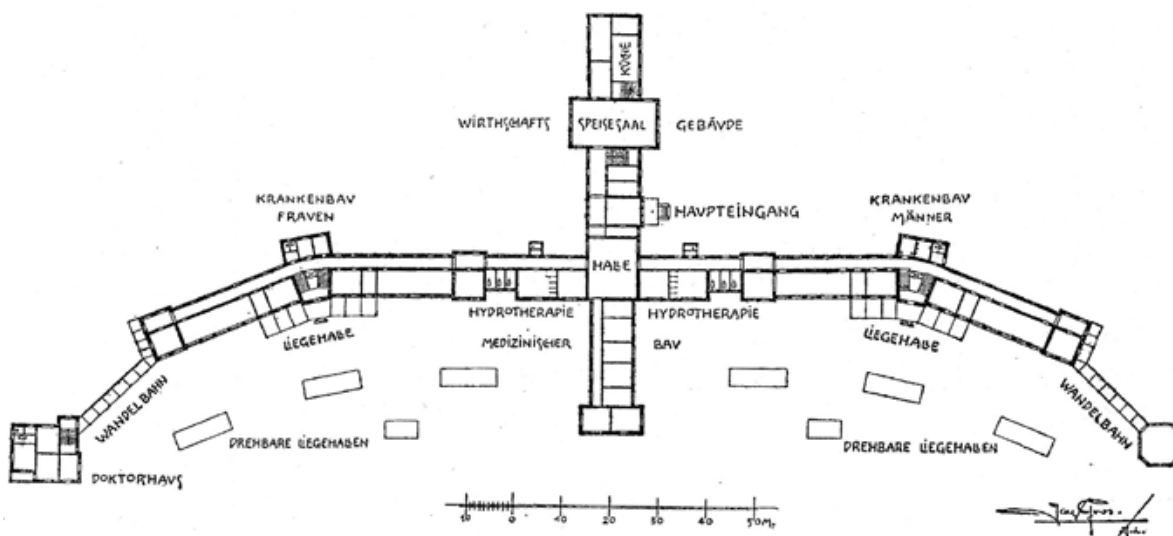
L'histoire de la médecine et l'histoire de l'architecture, aussi loin qu'elles puisent leurs racines et se ramifient, ne se mêlent guère. L'art d'Hippocrate (*ars medicina*) et celui de Vitruve (que définit la triade *firmitas, utilitas, venustas*) visent chacun à satisfaire des besoins vitaux, mais qui ont été pensés séparément : d'un côté la santé physique et psychologique de chaque individu, de l'autre l'art de bâtir pour se protéger des intempéries et réguler un microclimat intérieur. La relation qu'entretient chaque individu à son environnement physique et social est pourtant fondamentale pour son bien-être. Et le lien entre santé et architecture semble plus étroit qu'il n'y paraît, tant la santé est dépendante de facteurs extérieurs dont beaucoup peuvent être reliés au milieu construit dans lequel nous passons une grande partie de notre temps.

Les espaces dédiés aux soins, qu'il s'agisse des hôpitaux ou d'autres catégories d'établissements, ont concentré les réflexions sur la relation entre architecture et santé à travers les travaux menés depuis plus de deux siècles par les professionnels de ces disciplines, architectes et médecins. Michel Ragon¹ nous rappelle que les différentes civilisations ont entretenu des rapports différents avec la maladie et les soins médicaux : ainsi la ville de Rome, qui dépassait le million d'habitants aux premiers siècles de notre ère, comptait des thermes par dizaines, mais aucun hospice ou hôpital, institutions qui connurent leur plein essor pendant le Moyen Âge chrétien lorsque la charité fut érigée en vertu sociale. Jusqu'au XVIII^e siècle, les dispositions architecturales des bâtiments hospitaliers furent assez peu caractéristiques et se différenciaient à peine d'autres constructions de même ampleur. La pensée cartésienne et les progrès

scientifiques qui accompagnèrent le siècle des Lumières changèrent radicalement la conception hospitalière : les projets de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, après l'incendie qui le détruisit en 1772², marquèrent un tournant dans l'histoire de l'architecture hospitalière par la volonté d'améliorer les conditions d'hygiène des bâtiments. L'objectif était alors de sortir l'hôpital du cœur de la cité, d'ouvrir les salles sur l'extérieur pour faciliter l'évacuation de l'air vicié et la pénétration de l'air et de la lumière, dont l'on constatait – sans en comprendre encore les mécanismes – l'influence bénéfique sur l'état de santé des malades. La première moitié du XIX^e siècle vit ainsi l'émergence de typologies architecturales marquées par la recherche d'une ventilation maximale.

Lutter contre l'imprégnation miasmatique des bâtiments

Dans la seconde moitié du siècle, la révolution pasteurienne bouleversa la perception du monde dont la matière physique apparut douée d'une vie intérieure, à l'échelle de l'infiniment petit. La tuberculose, qui faisait au XIX^e siècle des ravages, mobilisa particulièrement les scientifiques : les travaux de Jacques-Antoine Villemin (1827-1892), Louis Pasteur (1822-1895) et Robert Koch (1843-1910) aboutirent en 1882 à la découverte par ce dernier du bacille responsable de la maladie. Tandis que les bactériologistes dressaient l'inventaire méthodique des divers germes pathogènes, les médecins se lancèrent dans l'exploration frénétique des entrailles des bâtiments pour mieux comprendre les mécanismes de leur colonisation par les germes pathogènes. Dans toute l'Europe, ils purent extraire des plâtres



Projet de sanatorium pour l'Angleterre,
Dr Karl Turban et Jacques Gros architecte, 1902,
perspective générale et plan du rez-de-chaussée.
Tiré de Turban, *Tüberkulose-Arbeiten*, Davos, 1909

vermoulus, des interstices des planchers ou des amas de poussières accumulés dans les bâtiments publics, prisons, hospices ou hôpitaux, de minuscules prélèvements de matière qui révélèrent sous les lentilles des microscopes l'exubérance de leur vie microbienne. Particulièrement résistant du fait de son enveloppe lipidique protectrice, le bacille de la tuberculose était présent partout, tapis dans l'ombre des pièces mal éclairées et mal ventilées. « On prend trop peu garde de n'introduire dans nos constructions que des matériaux ne recelant pas d'agents d'infection », écrivait en 1890 un ingénieur, qui ajoutait : « il ne suffit pas qu'un bâtiment soit bien orienté, bien aménagé, que la ventilation

y soit assurée, que les planchers et parois puissent en être facilement nettoyés, il faut que de prime abord il soit construit avec des matériaux rigoureusement aseptiques et, pour les hôpitaux, les casernes, etc. [...] avec des matériaux autant que possible antiseptiques »³.

Pour lutter contre cette « imprégnation miasmatique » qui rendait périlleuse la simple fréquentation des bâtiments, diverses stratégies furent élaborées : pour les catégories d'établissement les plus exposées, certains pays firent le choix d'une démolition périodique suivie d'une reconstruction à neuf, sur le modèle des baraquements militaires et des hôpitaux de campagne ; en Allemagne,

les baraquements de type Doecker à structure bois et panneaux cartonnés, brevetés en 1880, furent ainsi massivement utilisés pour l'aménagement des premiers sanatoriums populaires dans les années 1890, tel le sanatorium de la Croix-Rouge à Grabowsee, près de Berlin (1896), ou celui d'Oderberg (1897); aux États-Unis de nombreux sanatoriums pavillonnaires furent édifiés avec des systèmes constructifs similaires. La désinfection chimique intensive des locaux soumis à l'exposition des microbes constituait une autre stratégie, mais il fallait alors au contraire, pour conserver les surfaces dans un état satisfaisant, disposer des matériaux les plus résistants à la désinfection. Pour éviter de recourir à ces méthodes contraignantes (et dont les conséquences sur la santé des habitants pouvaient s'avérer plus néfastes que le mal qu'il s'agissait de combattre), les médecins estimèrent qu'il fallait, tant que faire se peut, empêcher les microbes de coloniser les bâtiments en surface comme en profondeur. La troisième stratégie consistait donc à combiner la parfaite étanchéité des surfaces intérieures à une insolation et une ventilation continue des locaux qui assureraient la destruction permanente des microbes: dans les sanatoriums, ce mode opératoire apparut comme le plus avantageux en termes d'hygiène et de fonctionnement, mais aussi du point de vue de la cure et du confort des malades. Cela nécessitait de placer les bâtiments dans un site adapté et d'en concevoir chacune des parties de façon à capter les éléments naturels favorables à la cure que sont l'air, la lumière, ou encore les effluves balsamiques des forêts de résineux: l'architecture se fit alors le réceptacle et le filtre de cette *natura medicatrix* qui constituait, avant l'apparition des thérapies antibiotiques, le meilleur rempart de la santé. C'est dans ce contexte que la collaboration entre les médecins et les architectes s'intensifia pour créer des établissements de santé particulièrement novateurs d'un point de vue technique et architectural.

Un concours d'architecture entre médecins

Concevoir des bâtiments qui réalisaient par leur architecture et leurs aménagements intérieurs un programme médical précis était une gageure. Imprégnés du positivisme qui caractérisait le début du XX^e siècle, les médecins et les architectes s'engagèrent à relever ce défi technique et scientifique. Leurs démarches furent encouragées par l'institutionnalisation de certains programmes sanitaires, qui donna lieu à des commandes publiques et privées, parfois au terme d'ambitieux

concours d'architecture. Les médecins avaient pris, les premiers, la mesure de l'importance des dispositions architecturales en matière de prophylaxie et de soins; ils furent donc les premiers à se mobiliser, ne laissant aux architectes, au moins jusqu'à la Première Guerre mondiale dans certains programmes médicaux, que le soin de coucher sur le papier les dispositions qu'ils avaient eux-mêmes imaginées.

Le concours international pour la construction du sanatorium King Edward VII en Angleterre est emblématique de cette situation. Lancé par le roi Édouard VII après son accession au trône, ce concours international fut le premier du genre pour la construction d'un sanatorium et une étape clé dans le processus conduisant à l'association étroite de ces disciplines scientifiques que sont la médecine et l'architecture. Il fut annoncé en janvier 1902 dans vingt-deux journaux médicaux en Europe et aux États-Unis comme un concours « non pour des architectes, mais pour des médecins, avec ou sans l'assistance d'architectes ». Il ne fut que discrètement relayé par la presse architecturale qui se gaussa de ce « concours international d'architecture entre médecins »⁴. Plusieurs dizaines de projets furent reçus et le jury récompensa des propositions plutôt conformes aux pratiques britanniques en matière de soins antituberculeux, comprenant le plus souvent des pavillons de cure séparés. Un unique projet étranger reçut une mention honorable, celui du médecin allemand Karl Turban (1856-1936), installé depuis 1889 en Suisse, à Davos, où il dirigeait un sanatorium déjà renommé à l'époque. Le projet de Turban, associé pour l'occasion à l'architecte zurichois Jacques Gros (1858-1922), se composait de deux bâtiments, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, auxquels étaient adossées en rez-de-chaussée des galeries de cure. Placé entre ces deux bâtiments, un pavillon central accueillait les services administratifs, techniques et médicaux. Des galeries couvertes (*Wandelbahnen*) prolongeaient les ailes de cure jusqu'au logement du médecin directeur à l'ouest et à un pavillon couvert destiné au repos des malades à l'est. Les bâtiments formaient ainsi un arc de cercle ouvert au sud qui protégeait les malades des vents dominants. Dans chaque chambre, précisait Turban, « l'air et la lumière doivent pénétrer le plus largement possible; c'est pourquoi, le mur sud est composé dans toute sa largeur de panneaux vitrés amovibles [*bewegliche Glaswände*], qui peuvent être entièrement escamotés dans les pièces du rez-de-chaussée en descendant verticalement jusqu'au sous-sol le long de rails métalliques et, dans les chambres des



étages, en se repliant les uns sur les autres latéralement»⁵.

La quête du «sanatorium idéal» était alors une préoccupation centrale des médecins et la pierre de touche de leur collaboration avec les architectes. Leur ambition commune était la disparition progressive de la façade sud des établissements au profit d'une paroi technique permettant de moduler précisément les apports extérieurs du climat au bénéfice de la santé des pensionnaires. La façade sud des édifices s'estompa progressivement : dans sa chambre le malade n'était plus tout à fait dedans, sur la galerie de cure il n'était pas tout à fait dehors, mais dans un entre-deux propice à une thérapie active basée sur le contrôle des éléments naturels. C'est l'image que donne Thomas Mann du sanatorium Berghof qu'il décrit dans *La Montagne magique* «et qui, à force de loges, de balcons, semblait de loin troué et poreux comme une éponge»⁶. Cette perméabilité contrôlée constituait la base d'un programme autant médical qu'architectural.

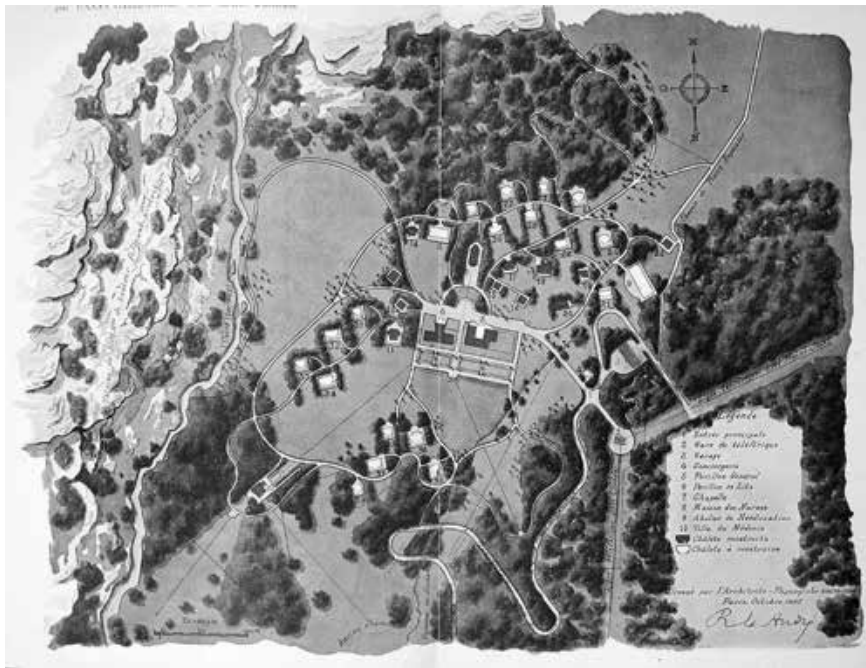
Soigner dans une maison de campagne ou dans une machine à guérir ?

Le plein air a constitué un *leitmotiv* des architectures de la santé au XX^e siècle, justifiant la création d'établissements spécialisés dans le domaine de la

prévention et du traitement de la tuberculose, tels que les aériums, préventoriums et sanatoriums, mais aussi les écoles de plein air, les *homes* d'enfants ou les lycées climatiques : chaque dispositif architectural reposait sur une stratégie médicale adaptée à la catégorie de population concernée. Pour réaliser ces programmes médicaux et faire de leurs façades sud une interface thérapeutique active, il n'était plus acceptable de se contenter de baraques austères et inconfortables. Les tuberculeux, bien que malades, étaient en effet valides et en pleine possession de leurs moyens. La cure en sanatorium pouvait durer plusieurs années et le moral des pensionnaires était un autre facteur à prendre en compte dans le processus de guérison. Un «séjour» en sanatorium devait ainsi s'apparenter autant que possible à une villégiature, à l'opposé du modèle hospitalier.

Un sanatorium, même lorsqu'il s'agissait d'un établissement populaire financé par une caisse d'assurance maladie, était donc souvent conçu comme «une maison de campagne où l'on va se reposer parce qu'on est un peu surmené par la vie trépidante de la grande ville et d'où l'on revient complètement rétabli»⁷. Pour ce faire, médecins et architectes explorèrent divers types architecturaux, tel le village-sanatorium inspiré des établissements anglo-saxons (sanatorium Trudeau aux États-Unis, Royal Victoria Hospital

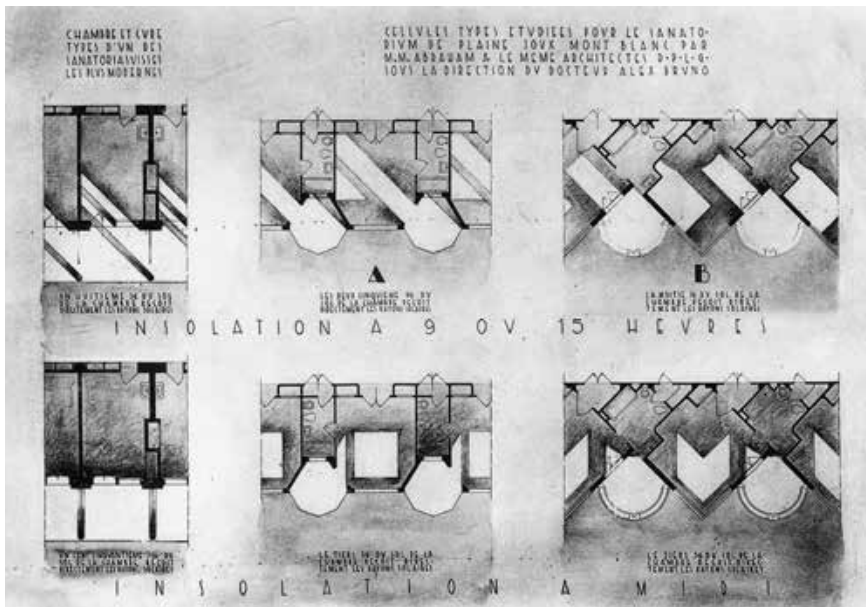
Sanatorium Clavadel de Rudolf Gabarel à Davos.
Photo Ph. Grandvoinnet



for Consumption à Édimbourg, Écosse). Créé face au Mont-Blanc en 1923 sur l'initiative de la Fondation Rockefeller, le village-sanatorium de Praz-Coutant (Haute-Savoie, France) présentait, avec ses nombreux chalets de cure étagés sur la pente, un caractère influencé par l'architecture savoyarde. Le pittoresque de cette première réalisation céda rapidement le pas devant les principes fonctionnalistes d'une architecture épurée qui devait faciliter la mise en œuvre des dispositifs hygiéniques.

Autour de l'implantation initiale de Praz-Coutant, les sanatoriums conçus par les architectes Pol Abraham (1891-1966) et Henry Jacques Le Même (1897-1997) furent le prétexte d'une exploration méticuleuse des possibilités offertes par la nouvelle architecture au bénéfice de la cure. Au sanatorium de Plaine-Joux (1928, non réalisé), ils développèrent un plan à redents calculé pour faciliter la pénétration du soleil jusqu'au fond des chambres. Au sanatorium du Roc-des-Fiz (1929-1933, détruit), la toiture des pavillons d'enfants prit un profil courbe qui guidait la lumière le long de toutes les surfaces intérieures, chaque dortoir précédé de sa galerie de cure formant un vaste capteur architectural d'air et de soleil. Inspiré par le *Terrassen-System* allemand⁸ et par le projet de Tony Garnier pour un sanatorium franco-américain (Lyon, 1917, non réalisé), le sanatorium Guébriant (1929-1932) présentait une succession de retraits méthodiquement agencés du rez-de-chaussée jusqu'au cinquième étage : les chambres étaient précédées de galeries de cure protégées du soleil par des auvents en béton armé et les gradins permettaient à chacune d'elles de bénéficier d'un ensoleillement direct, le rayonnement lumineux assurait la désinfection complète et automatique de toutes les surfaces intérieures. Ailleurs dans les Alpes, les sanatoriums construits au début du siècle connurent une cure de modernisation qui les débarrassa de toute référence éclectique. Ces réalisations alimentèrent, avec d'autres, la métaphore de la machine à guérir conçue rationnellement en fonction du « rendement thérapeutique » qui en était attendu.

Les sanatoriums devinrent dans l'entre-deux-guerres la figure de proue de la nouvelle architecture que ses promoteurs voulaient fonder scientifiquement par la compréhension fine des usages et des mécanismes qui règlent les relations des parties entre elles et du bâtiment à son environnement : quoi de mieux pour cela qu'un programme médical ? Chaque projet fut conçu comme un prototype inscrit dans un programme médical et un contexte environnemental (climat, altitude, exposition, etc.) précis. C'est le paradoxe





Sanatorium pour enfants du Roc-des-Fiz (Haute-Savoie, France), Pol Abraham et Henry Jacques Le Même architectes, 1929-1931, vue du dortoir d'un pavillon de cure. Tiré de Paul Poulain, *Hôpitaux. Sanatoria*, Paris, Vincent Fréal et Cie, 2^e série, 1932, pl.45

Sanatorium allemand de Davos-Wolfgang (Grisons, Suisse), 1899-1901, la façade sud après la transformation réalisée par l'architecte Rudolf Gaberel en 1930. Tiré de Paul Poulain, *Hôpitaux. Sanatoria*, Paris, Vincent Fréal et Cie, 2^e série, 1932, pl.68



« **Village-sanatorium de Praz-Coutant (Haute-Savoie, France),** Pol Abraham et Henry Jacques Le Même architectes, 1928, plan. Archives de l'AVSHA, Le Plateau d'Assy

Projet de sanatorium à Plaine-Joux (Haute-Savoie, France), Pol Abraham et Henry Jacques Le Même architectes, 1928, schémas d'insolation des chambres. Tiré de Roger Poulain, *Hôpitaux. Sanatoria*, Paris, Vincent Fréal et Cie, 1^{ère} série, 1930, pl. 58 bis

de ces réalisations architecturales dont l'ambition, initialement technique et médicale, s'accompagnait de fait d'un projet esthétique⁹ qui les assimilait à des œuvres d'art dont la « propriété artistique » fut âprement disputée. Pour le projet de Plaine-Joux, Abraham et Le Même furent ainsi contraints de concéder une « copropriété artistique ou technique » au médecin qui les avait accompagnés dans son élaboration. Dans les années

1930, les sanatoriums figuraient ainsi au premier rang dans les revues, les salons et les expositions d'art et d'architecture.

Après la Seconde Guerre mondiale, l'évolution des thérapies antituberculeuses fit passer les sanatoriums au second plan, mais les principes de conception ouverte et aérée à l'origine de leur développement ne disparurent pas pour autant et se propagèrent même à d'autres programmes

Projet de sanatorium à Plaine-Joux (Haute-Savoie, France), Pol Abraham et Henry Jacques Le Même architectes, 1928, maquette. Tiré de *Encyclopédie de l'architecture, constructions modernes*, Paris, A. Morancé, 1929, pl. 14



Sanatorium pour femmes Guébriant (Haute-Savoie, France),
Pol Abraham et Henry Jacques Le Même architectes, 1929-1932,
la façade sud à gradins. Photo Ph. Grandvoinnet

Sanatorium Rhône-Azur à Briançon (Hautes-Alpes, France),
A. Arati et M. Boyer architectes, 1951-1957, la façade sud. Archives
de l'Union pour la gestion des établissements de caisses d'assurance
maladie de Provence-Alpes-Côte d'Azur (UGECAM PACA)

architecturaux de santé, mais aussi d'éducation, de loisir et jusqu'au logement¹⁰. Les sanatoriums sont emblématiques des transformations intervenues aux XIX^e et XX^e siècles en matière d'architecture et de santé. Au-delà des établissements de soins, chacun a aujourd'hui conscience de l'impact des architectures du quotidien sur la santé, par les qualités environnementales et spatiales qu'elles offrent, et parce qu'elles contribuent à cet « état de complet bien-être physique, mental et social » qui est la définition de la santé que donne l'OMS. ●

Notes

1 Michel Ragon, *L'homme et les villes*, Paris, Berger-Levrault, 1985, pp.80 et 120.

2 Pierre-Louis Laget, Claude Laroche, Isabelle Duhau, *L'hôpital en France du Moyen Âge à nos jours. Histoire et architecture*, Paris, Éditions Lieux Dits, 2016 [2012], pp.99 et suivantes.

3 Victor Bovet, « De l'antisepsie des matériaux de construction », tiré à part de *Annales de micrographie*, Paris, 1890.

4 « Concours pour l'érection d'un sanatorium de tuberculeux en Angleterre », in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1902, n° 47, pp.285-286 ; « Un sanatorium pour l'Angleterre », in *La Construction moderne*, 4 juillet 1903 ; « The King's Sanatorium. The three prize essays », in *The Lancet*, 3 janvier 1903.

5 Karl Turban, *Tuberkulose-Arbeiten, 1890-1909 aus Dr Turbans Sanatorium Davos*, Davos, Buchdruckerei Davos, 1909, p.248. Voir également Quintus Miller, *Le sanatorium, architecture d'un isolement sublime*, Lausanne, École polytechnique fédérale, 1991, pp.16-20.

6 Thomas Mann, *La Montagne magique*, Paris, Fayard, 1984 [1924], p. 16, cité par Anne-Marie Châtelet, « La naissance du sanatorium en Europe et aux États-Unis », in Centre de recherche sur l'étude et l'histoire d'Assy, *Les quinze glorieuses de l'architecture sanatoriale*, Le Plateau d'Assy, 2006, p. 16.

7 P. de Méritens, « Le sanatorium de Labruyère », in *Le Bâtiment illustré*, décembre 1933, p. 20.

8 Voir D. Sarason, *Ein neues Bauprinzip für krankenanstalten und Wohnhäuser. Terrassen-System. Vortrag gehalten auf dem XIV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie*, Berlin, Imberg & Lefson, 1907 et Richard Doecker, *Das Terrassentyp*, Stuttgart, Wedekind, 1929.

9 Voir Philippe Grandvoinnet, « Guérir la tuberculose pulmonaire. Le sanatorium entre type médical et projet esthétique », in coll., *L'Opera sovrana. Études sur l'architecture du XX^e siècle offertes à Bruno Reichlin*, Mendrisio, Mendrisio Academy Press, 2014, pp.225-232.

10 Les « logements sanatoria » créés en 1916 par l'Assistance publique de Paris et les « logements pour tuberculeux » (*Kranken-Siedlung*) construits à Stuttgart-Heslach en 1928-1932 par l'ingénieur Fuchs-Röhl posaient déjà ce lien entre une architecture conçue pour la santé et le logement. Dans *Befreites Wohnen* (Zürich - Leipzig, Orell Füssli Verlag, 1929), Siegfried Giedion fait de l'ouverture à l'air et à la lumière un principe fondateur d'une nouvelle architecture de l'habiter.

Bibliographie

Anne-Marie Châtelet, *Le souffle du plein air. Histoire d'un projet pédagogique et architectural novateur (1904-1952)*, Genève, Éditions Métis Presses, 2011.

Philippe Grandvoinnet, *Architecture thérapeutique. Histoire des sanatoriums en France (1900-1945)*, Genève, Éditions Métis Presses, 2014.

Louis Guinard, *La pratique des sanatoriums*, Paris, Masson, 1925.

Dave Lüthi, «Habiter l'air pur», in *L'Alpe*, n° 27, «Au bon air de la montagne», printemps 2005, Grenoble, Glénat-Musée Dauphinois, pp. 22-28.

Cyrille Simonnet, *Brève histoire de l'air*, Versailles, Éditions Quæ, 2014.

Ana Tostões, Daniela Arnaut, Paulo Providência (dir.), *Cure and Care. Architecture and Health*, Lisbonne, Técnico Lisbon, 2020.

Viktor von Weltzien, «Lungenheilstätten», in J. Durm, E. Hermann, E. Schmitt (dir.), *Handbuch der Architektur. Entwerfen, Anlage und Einrichtung des Gebäude, Viertes Teil, 5. Halb-Band, 2. Heft: Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten*, Stuttgart, A. Bergsträsser, 1903, pp. 126-187.

L'auteur

Philippe Grandvoinnet est architecte et urbaniste de l'État, historien, membre du laboratoire Méthodes et histoires de l'architecture (MHA) à l'École nationale supérieure d'architecture de Grenoble (Université Grenoble Alpes, France) dont il est également directeur des études et de la vie étudiante. Il a publié en 2014 l'ouvrage *Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums en France (1900-1945)* aux éditions Métis Presses à Genève, issu de sa thèse de doctorat.

Contact: grandvoinnet.p@grenoble.archi.fr

Keywords

architecture, santé, prophylaxie, sanatorium, cure d'air

Zusammenfassung

Architektur durch das Prisma der Gesundheit entwerfen

Die Verbindung zwischen Architektur und Gesundheit manifestiert sich in einer Vielzahl emblematischer architektonischer Programme wie etwa bei Sanatorien. Als sich die Tuberkulose zu Beginn des 20. Jahrhunderts in vielen europäischen Ländern zum ernsthaften Problem entwickelt, werden Sanatorien zur führenden Gesundheitseinrichtung. Ärzte und Architekten arbeiten eng zusammen, um Bauten zu entwerfen, deren architektonische Gestaltung aktiv zum Erfolg der Behandlung beiträgt. Dazu gehört etwa die Offenheit für Luft und Licht, die einhergeht mit der Möglichkeit zur systematischen Desinfektion der Innenräume. Vielerorts werden die Sanatorien zum Aushängeschild der modernen Architektur in Europa – sie loten die Möglichkeiten aus, wie weit Baukunst zum Wohle der Gesundheit und des Behandlungserfolgs beitragen kann. Nach dem Zweiten Weltkrieg verbreiten sich die Gestaltungsprinzipien der Sanatorien auf andere architektonische Programme im Bereich Gesundheit, Bildung, Freizeit und sogar Wohnen.

Riassunto

Progettare l'architettura attraverso il prisma della salute

La relazione tra architettura e salute ha trovato espressione in diversi e importanti progetti architettonici tra cui i sanatori. Quando, all'inizio del XX secolo, la tubercolosi è diventata un problema sostanziale in molti paesi europei, i sanatori hanno acquisito un ruolo di primo piano nel panorama delle infrastrutture sanitarie. Medici e architetti hanno cominciato a lavorare a stretto contatto al fine di creare edifici di cura in grado di fornire un contributo importante alle terapie. La creazione di spazi all'aria aperta e l'esposizione alla luce sono andati di pari passo con la sistematica sanificazione degli ambienti interni. In molti casi i sanatori sono diventati il cavallo di battaglia dell'architettura moderna in Europa, nonché il pretesto per capire in che misura l'architettura potesse contribuire al successo terapeutico. Dopo la Seconda guerra mondiale i principi architettonici alla base della costruzione dei sanatori sono stati applicati anche in altri ambiti della salute, dell'educazione, del tempo libero e perfino dell'architettura abitativa.

Restaurierung von Stuck und Verputz

- Untersuchung
- Konzepterarbeitung
- Konservierung
- Restaurierung
- Dokumentation
- Expertisen
- Beratung
- Stuckaturen und Oberflächen

Kradolfer
GIPSERHANDWERK

8570 Weinfelden
071 626 30 80

kradolfer.ch

