

Jon Mathieu & Simona Boscani Leoni
(Hg./éds)

Die Alpen! Les Alpes!

Zur europäischen Wahrnehmungsgeschichte
seit der Renaissance

Pour une histoire de la perception européenne
depuis la Renaissance



PETER LANG

Bern · Berlin · Bruxelles · Frankfurt am Main · New York · Oxford · Wien

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Studies on Alpine History 2

'Studies on Alpine History' (SAH) is a series published by the Istituto di Storia delle Alpi ISAIP at the Università della Svizzera italiana.

Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung finanzierte das Projekt „Die Eliten und die Berge: alpiner Diskurs und Gegendiskurs seit der Renaissance“ sowie die Publikation des vorliegenden Sammelbandes. Die Herausgeber danken ihm herzlich dafür.

Umschlagabbildung: Reliefkarte des Alpenbogens, PK1000 © Swisstopo

Umschlaggestaltung: Anregung von Reto Furter

ISBN 3-03910-774-7

© Peter Lang AG, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Bern 2005
Hochfeldstrasse 32, Postfach 746, CH-3000 Bern 9
info@peterlang.com, www.peterlang.com, www.peterlang.net

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschliesslich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ausserhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Switzerland

Inhaltsverzeichnis – Table des matières

Einführung und Zusammenfassungen	9
Introduction et résumés	31
JON MATHIEU, SIMONA BOSCANI LEONI	

1. Alpenwahrnehmung: Probleme
der historischen Periodisierung
JON MATHIEU
2. Hintergrund des Alpendiskurses: Indikatoren und Karten
RETO FURTER

Vom Mittelalter in die Moderne – Du Moyen Age aux Temps modernes

3. La montagne des encyclopédistes du XIII^e siècle:
entre brouillard et air pur
MURIELLE BRUNTSCHWIG
4. Dalla montagna immaginata alla montagna vissuta.
La percezione degli abitanti del piano
tra rappresentazioni idealtipiche e realtà (secoli XVI–XX)
LUCA MOCARELLI
5. Il sorgere dell'interesse per le montagne tra Sei e Settecento
(con particolare riferimento alla cultura italiana)
PAOLA GIACOMONI
6. Valvasor e la montagna del ducato di Carniola (1689)
ALEKSANDER PANJEK
7. Tra Zurigo e le Alpi: le «Lettres des Grisons» di
Johann Jakob Scheuchzer (1672–1733). Dinamiche della
comunicazione erudita all'inizio del Settecento
SIMONA BOSCANI LEONI

Aufklärung und Romantik – Les Lumières et le romantisme

8. «Arme Teufel an Klippen und Felsen» oder
«Felsenburg der Freiheit»? Der deutsche Blick auf die Schweiz
und die Alpen im 18. und frühen 19. Jahrhundert
HOLGER BÖNING175
9. Bonstetten e il discorso alpino
RAFFAELLO CESCHI191
10. Die Schweiz als Vorbild. Karl Maria Ehrenbert Freiherr von Moll
und die Anfänge des alpinen Diskurses in den Ostalpen
ROBERT HOFFMANN205
11. Fremde und einheimische Naturforscher und Geistliche –
die ersten Besucher der slowenischen Berge
(Ende des 18. bis Anfang des 19. Jahrhunderts)
MATIJA ZORN223
12. Le forme del discorso geologico nell'Italia del Settecento:
tradizioni scientifiche metropolitane e interessi locali
nelle indagini sulla geomorfologia del Tirolo meridionale
LUCA CIANCIO237
13. Le «paysage à la royale»: un modèle pour les élites de province
MARIANNE CLERC253

Im industriellen Zeitalter – À l'époque industrielle

14. Wer ist die Braut des Montblanc? Einige Gedanken über
Definitionsmacht, Identität und das Schreiben von
Tourenberichten am Beispiel von Henriette d'Angevilles
Bericht über ihre Montblanc-Expedition von 1838
TANJA WIRZ267
15. «Prete Alpinisti». Scienza cristiana e disciplinamento sociale
alle origini dell'alpinismo cattolico
MARCO CUAZ279
16. Zwischen Mission und Denunziation:
Die Gebirgsbevölkerung im Blick bürgerlicher Bergsteiger
und sozialistischer «Naturfreunde» (1870–1930)
DAGMAR GÜNTHER299

17. Tra ricerca scientifica e approccio empirico. Il contributo dei medici allo sviluppo delle stazioni climatiche montane nel corso del XIX secolo
 DANIELA VAJ315

18. Vielfalt und Einheit: das Alpenmotiv im politischen Diskurs der Schweiz zwischen 1815 und 1848
 JONAS RÖMER337

19. Die «Erfindung» des Salzkammerguts. Imaginationen alpiner Räume und ihre gesellschaftlichen Funktionen
 THOMAS HELLMUTH349

Das 20. Jahrhundert – Le XX^e siècle

20. Raoul Blanchard et la découverte des Alpes
 RENÉ FAVIER367

21. Les historiens français et les Alpes, entre oubli, marginalisation et redécouverte; éléments pour un parcours historiographique
 ANNE-MARIE GRANET-ABISSET375

22. Image et imagerie, idylle et idéologie: le *Bergfilm* en Suisse et dans les pays de l’arc alpin
 RÉMY PITHON391

23. Dai modelli all’esperienza. La montagna nella letteratura italiana
 RINALDO RINALDI411

24. Stilizzazioni letterarie di un contro-discorso alpino. Alcuni esempi retoromanci
 CLÀ RIATSCH419

25. Heidiland: Vom literarischen Branding einer Landschaft
 WALTER LEIMGRUBER429

English abstracts441

Die Autoren und Autorinnen – Les auteurs453

17. Tra ricerca scientifica e approccio empirico. Il contributo dei medici allo sviluppo delle stazioni climatiche montane nel corso del XIX secolo¹

DANIELA VAJ

Quest'articolo non ha la pretesa di operare una sintesi dei vari aspetti che caratterizzano la storia di quella che potremo definire la medicalizzazione delle Alpi, ma piuttosto di tracciare la genesi dell'interesse medico per i climi d'altitudine, interesse che ha favorito lo sviluppo del turismo alpino e in particolare di quel settore cosiddetto climatico, caratterizzato dall'utilizzo del clima montano quale agente terapeutico.²

Se lo studio dell'interazione tra clima e salute trova le sue origini nella medicina ippocratica, riattualizzata nel corso del Settecento, l'indagine delle proprietà terapeutiche dell'aria d'altitudine comincia ad assumere importanza nel corso dell'Ottocento. Agli inizi del secolo l'attenzione dei medici si concentrava in particolare sull'interazione tra i differenti climi e la diffusione delle epidemie e sullo studio degli effetti terapeutici dei climi temperati e tropicali. La situazione cambiò verso la metà del secolo allorché si delineò un vero e proprio movimento di interesse per i climi montani, favorito da vari fattori.

Uno dei più noti è costituito da quella nuova forma di sensibilità per la montagna che si diffuse tra l'élite occidentale a partire dalla seconda metà

1 Questo articolo si colloca nell'ambito del progetto «Le bon air des Alpes» diretto dal professor Claude Reichler (Università di Losanna) nel quadro del programma nazionale di ricerca «Paysages et habitats de l'arc alpin» (PNR 48), vedi anche nota 27. Mi è gradito ringraziare l'amico Dino Carpanetto, professore all'Università di Torino, per l'attenta rilettura del testo.

2 Sur questo tema si vedano: F. Dagognet, «La cure d'air: essais sur l'histoire d'une idée en thérapeutique médicale», *Savoir et pouvoir en médecine*, Le Pleissis-Robinson 1998, p. 127–159 e V. Barras, «Physiologie et thérapeutique alpines au tournant du XX^e siècle», in: J.-Cl. Pont et J. Lacki (sous la dir.), *Une cordée originale*, Genève 2000, p. 219–233. Per una sintesi più generale del tema medicina e alpi si rinvia a M. Wyder, *Kräuter, Kröpfe, Höhenkuren. Die Alpen in der Medizin – Die Medizin in den Alpen*, Zürich 2003.

del XVIII secolo, quando, sulle tracce di Rousseau, la bellezza dei paesaggi alpini, la purezza dell'aria, il senso di leggerezza e libertà che si prova elevandosi in quelle regioni divennero un motivo ricorrente della letteratura romantica. Altrettanto noto è l'orientamento degli scienziati tardo settecenteschi verso lo studio delle montagne poste al centro delle loro indagini di carattere fisico, chimico, geologico così da divenire veri e propri laboratori per l'osservazione scientifica della natura: in tale contesto le indagini relative ai fenomeni atmosferici assumono un valore per noi essenziale.

Altro fattore che deve essere adeguatamente analizzato consiste nell'evoluzione della meteorologia. Occorre ricordare, per brevi cenni, che i progressi realizzati nello studio dell'atmosfera risalgono alla rivoluzione scientifica del XVII secolo, nel cui ambito assunse rilievo il celebre esperimento effettuato nel 1644 da Evangelista Torricelli, che permise di provare l'esistenza del vuoto e di scoprire la pressione atmosferica. Quattro anni dopo le esperienze di Blaise Pascal mostrarono che quest'ultima diminuiva con l'altitudine. Nel ventennio successivo vennero costruiti i principali strumenti per lo studio quantitativo dei fenomeni meteorologici, che portò alla formulazione delle leggi d'espansione dei gas, individuate da Robert Boyle e compiutamente definite alla fine del XVIII secolo da John Dalton e Gay-Lussac: si apriva in tal modo la strada allo studio dell'alta atmosfera. Anche nell'indagine dei fenomeni atmosferici la ricerca fu accompagnata da una vera e propria passione scientifica che coinvolse la cultura europea tardo settecentesca e stimolò la nascita di società meteorologiche.

È infine indispensabile ricordare il ruolo avuto dalla rivoluzione chimica, scaturita nella seconda metà del Settecento dalle ricerche sulla composizione dell'aria che, cominciate nel 1772, portarono in un decennio all'abbandono della teoria flogistica e alla dimostrazione che l'aria è in realtà un composto d'elementi semplici tra i quali il principale è l'ossigeno. La teoria compositiva formulata da Lavoisier gli permise di intraprendere una serie di studi fondamentali che lo portarono a formulare una nuova interpretazione dei fenomeni chimici legati alla respirazione e pose le basi della fisiologia medica che nel XIX secolo avrebbe catalizzato l'interesse scientifico.

Alla forte influenza esercitata dagli scienziati del tardo Settecento sono da collegare i nuovi orientamenti che si affermarono nell'ambiente dei medici, in quegli stessi anni particolarmente attenti allo studio della relazione tra clima e salute, come mostra la grande inchiesta organizzata dalla *Société Royale de Médecine* di Parigi e diretta dal meteorologo Louis Cotte e dal medico Felix Vic d'Azyr tra il 1776 e il 1792. Volta a prevenire il rischio di epidemie ed epizoozie, l'inchiesta fu all'origine di una delle prime reti

costituitesi in Europa per la raccolta dei dati meteorologici, reti che conobbero un ampio sviluppo nel corso della seconda metà del XIX secolo.³

L'attenzione portata dai medici al fattore climatico, legata al successo che le teorie ippocratiche riscossero nel secolo dei Lumi, e all'interrelazione tra uomo e ambiente stimolò nel Settecento la produzione di topografie mediche, un nuovo genere di letteratura medica che associava l'approccio descrittivo, di carattere storico e geografico, all'analisi scientifica delle acque, dei venti, del clima, cercando i fattori della salubrità ambientale. Il secolo successivo vide lo sviluppo della geografia medica, che ispirandosi alla geografia fisica allora in piena affermazione, coltivava l'ambizione di costituirsi quale scienza attraverso la formulazione di leggi capaci di spiegare la distribuzione geografica di molte malattie. Ricalcando il modello della nuova geografia delle piante elaborata da Alexander von Humboldt, le nozioni di latitudine, altitudine e temperatura acquisirono un valore euristico essenziale per i medici dell'Ottocento.

La ricerca scientifica

In tale contesto particolarmente favorevole all'apertura di nuovi campi di indagine si svilupparono le ricerche sulla climatologia alpina, considerata dal punto di vista tanto terapeutico quanto fisiopatologico, in cui vennero adottati metodi e approcci d'analisi di differente origine, riflesso della varietà delle teorie mediche ottocentesche. Accanto infatti al successo della medicina anatomico-clinica d'ispirazione neoippocratica e della geografia medica, ai progressi dell'igiene e della statistica applicata alla medicina, all'affermazione della medicina sperimentale e della microbiologia, il diciannovesimo secolo assistette anche al ritorno della medicina naturale. In varia misura queste differenti tendenze confluirono nell'invenzione della medicina terapeutica alpina.

L'attenzione dei medici si concentrò inizialmente sulla geografia delle regioni montane e sul loro clima, di cui vennero analizzati tutti gli elementi, sia singolarmente considerati sia nella loro interazione: composizione dell'aria, temperatura, umidità, luminosità, pressione atmosferica, densità dell'aria, venti, correnti ed elettricità atmosferica. Con tali presupposti, il

3 J.-P. Desaive et al., *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*, Paris-L'Aie 1972

clima di una data località venne posto sotto indagine prendendo in considerazione le coordinate geografiche, l'altitudine, l'esposizione e i venti dominanti, la configurazione del suolo, la presenza di sorgenti, la vegetazione, la flora, la fauna e le colture più diffuse. Alcuni di questi fattori, come la temperatura, i venti e la loro direzione, le radiazioni solari, le piogge, le nebbie, l'innevamento, l'umidità assoluta e relativa, la pressione, furono metodicamente rilevati e riportati su tabelle, talvolta complesse. Assurte in breve tempo a prova del valore climatico di una stazione, esse furono regolarmente pubblicate non solo in studi dal carattere prettamente scientifico, ma anche in depliant pubblicitari, nelle guide turistiche e nei giornali locali. Partendo da queste analisi, i medici si rivolsero quindi allo studio degli effetti del clima sulla fisiologia umana, concentrandosi non solo sul mal di montagna, ma anche sulle patologie endemiche più diffuse nelle popolazioni locali, come il gozzo e il cretinismo, e su quelle più rare. Ciò consentì loro di prospettare ipotesi esplicative che da una parte classificavano le varie patologie tipiche della montagna in base ad alcune caratteristiche geoclimatiche, e, dall'altra, indicavano le possibili proprietà profilattiche e terapeutiche dell'ambiente montano stesso.

Rappresentativa di quest'approccio è l'opera del medico ginevrino Henri-Clermond Lombard, uno dei principali cultori della geografia medica del XIX secolo. Nel 1856 Lombard pubblicò un importante studio nel quale tra l'altro sottolineava le possibilità d'utilizzazione terapeutica dei climi montani, mettendo in evidenza alcune località alpine suscettibili di sviluppare un turismo climatoterapico.⁴ Egli fu inoltre all'origine della prima inchiesta svizzera sulla diffusione della tubercolosi, che ebbe come scopo principale di verificare, attraverso una capillare analisi statistica, l'esistenza di un legame tra altitudine e frequenza di casi di tisi. Ipotesi, questa, che cominciava a raccogliere un certo consenso negli ambienti scientifici in seguito alle osservazioni che vari medici stavano raccogliendo in diverse regioni del globo, in particolare sugli altopiani dell'America Latina.

Una rilevanza fondamentale rivestono le ricerche svolte da Denis Jourdanet, medico francese, emigrato in Messico nel 1842 e autore di significativi saggi consacrati agli effetti della pressione barometrica sulla fisiologia. Costatando una presenza ridotta di casi di tubercolosi in zone situate in altitudine, egli avanzò l'ipotesi dell'esistenza di una zona limite capace di prevenire lo sviluppo di varie forme di tubercolosi. Tale limite sarebbe stato per Jourdanet determinato dall'altitudine e dalla temperatura

4 Cfr. D. Vaj, «Le docteur Henri-Clermond Lombard et le climat des montagnes du point de vue médical», *Revue du praticien*, 54 (16), 2004, p. 1848-1853.

e dipendente quindi dalla latitudine. Egli formulò persino una legge che illustrò graficamente (Fig. 1), secondo la quale la tisi polmonare risultava: «Notablement enrayée vers l'élévation verticale qui se trouve être approximativement la demi distance entre le niveau de la mer et les neiges éternelles du point de vue que l'on observe.»⁵

Tale ipotesi, basata su osservazioni e statistiche ancora sommarie, era strettamente connessa all'anossia da altitudine (diminuzione della tensione dell'ossigeno nel sangue provocata dalla rarefazione dell'aria), patologia evidenziata già da Jourdanet nel 1861. Partendo da questa reazione fisiologica, egli formulò l'idea che i soggiorni in altitudine inducessero una sorta di «dieta respiratoria» che avrebbe avuto effetti particolarmente efficaci per contrastare lo sviluppo della tubercolosi: «C'est que l'atmosphère des plus hauts plateaux neutralise les effets d'une prédisposition qui aurait pris naissance dans des contrées moins favorisées. Cette vérité est un fait d'une portée immense.»⁶

In altri termini, la rarefazione dell'aria in altitudine avrebbe provocato l'anossia ma avrebbe ostacolato al contempo lo sviluppo della tubercolosi polmonare.⁷

I risultati delle ricerche di Jourdanet stimolarono altri medici che proseguirono esperienze in laboratorio e sul campo al fine sia di comprendere le modificazioni fisiologiche indotte dalla rarefazione dell'aria in altitudine, considerata la causa di patologie come il *saroché* o mal delle alture, del quale erano vittime scienziati e alpinisti, sia di individuare nuove applicazioni terapeutiche.

Fisiologi francesi quali Paul Bert, François Viault e svizzeri quali Friedrich Miescher proseguirono le ricerche di Jourdanet per cercare di chiarire il processo d'acclimatazione (Fig. 2). Tra il 1870 e il 1895, i primi risultati di queste esperienze mostrarono che l'altitudine induceva nell'uomo e negli animali una reazione ematopoietica, consistente nell'aumento alquanto rapido di microciti che dopo un certo tempo di permanenza s'impregnavano d'emoglobina, acquistando un ruolo fisiologico che permetteva di ristabilire la provvigione d'ossigeno necessaria alla respirazione dei tessuti. Naturalmente, nel corso dei loro esperimenti i medici studiarono numerose altre modificazioni conseguenti ai soggiorni in altitudine: la fre-

5 D. Jourdanet, *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme, climats d'altitude et climats de montagne*, Paris 1875, 2 vol., vol. II, p. 185.

6 Ibid., p. 55.

7 D. Vaj, «La géographie médicale et l'idée de l'immunité phthisique des altitudes», *Revue de Géographie Alpine*, n. 1, 2005, p. 21–42.

quenza delle inspirazioni, la ventilazione polmonare, le pulsazioni cardiache, la tensione arteriosa, le combustioni organiche, la secrezione urinaria, la temperatura, il peso corporeo. I risultati delle loro ricerche furono all'origine di varie pubblicazioni (trattati, articoli, rapporti, tesi) che circolarono ampiamente negli ambienti scientifici. Altri colleghi effettuarono viaggi in località montane al fine di osservare in sito le possibilità terapeutiche dei soggiorni in altitudine, grazie alle osservazioni di casi clinici e allo studio dei fattori ambientali.

Per circa un ventennio furono analizzati soprattutto due aspetti dell'aria montana: la rarefazione, di cui si è parlato, e la purezza. In effetti, a partire dalle ricerche effettuate nel 1860 da Pasteur nella regione di Chamonix sino a quelle del medico francese Pierre Miquel e dello svizzero Eduard von Freudenreich, nel 1883, lo studio chimico dell'atmosfera mostrò che l'aria di montagna (ma anche quella di mare) conteneva un numero ridotto di microbi. Dato questo quanto mai significativo, visto che proprio in quegli anni le ricerche di Pasteur provarono il ruolo patogeno di microrganismi presenti nell'aria sino allora considerati inoffensivi.⁸

Il convincimento che l'aria alpina avesse proprietà terapeutiche trovò sempre più spazio nelle guide riservate al turismo climatoterapico, che per anni aveva privilegiato le stazioni termali e marine. Dall'Europa all'America, si assistette così nella seconda metà del XIX secolo a un ampio dibattito sugli effetti del clima montano che spinse numerosi medici di vari paesi a consigliare ai propri pazienti lunghi soggiorni in località di montagna dove altri colleghi, adottando un approccio più empirico, praticavano già da alcuni anni quella che era ormai definita «la cura d'altitudine», in strutture alberghiere che andranno sempre più trasformandosi per rispondere ai nuovi standard igienici e sanitari. È vero che non tutta la comunità medica era disposta a condividere l'entusiasmo di quanti attribuivano all'aria alpina il ruolo di un potente agente terapeutico. Resta comunque accertato che verso la fine del secolo erano in genere riconosciute ai climi delle regioni elevate proprietà terapeutiche tali da giustificare la cura d'altitudine, favorendo nel contempo il rapido sviluppo del turismo climatico montano.

8 D. Vaj, «La montagne qui guérit. Altitude, médecins et voyages au XIX^e siècle» in: *Relations savantes, voyages et discours scientifiques*, sous la direction de S. Linon-Chipon et D. Vaj, Paris 2005, in corso di stampa.

Lo sviluppo delle stazioni climatiche d'altitudine svizzere

I primi protocolli terapeutici, ispirati a quelli messi a punto da Brehmer e dal suo allievo Dettweiler, che prevedevano il soggiorno all'aperto, il riposo e la sovralimentazione al fine di accrescere le difese dell'organismo, ben presto vennero integrati da procedure più conformi alle regole di carattere scientifico. La terapia alpina era raccomandata, oltre che per la profilassi e la cura di varie forme di tubercolosi, anche per il trattamento di anemie, di stati d'esaurimento e di fatica, di vari disturbi psichici quali isteria, neurastenia, ipocondria e insonnia, di alcune malattie cutanee, di bronchiti, asma, e così via. Il discorso terapeutico si fece più complesso con l'avanzare della ricerca e con l'accrescere della casistica; le posologie climatiche e le indicazioni e contro indicazioni si raffinarono al punto che la lista sopraccitata presenta un puro valore indicativo.

Benché i medici abbiano valorizzato le proprietà del clima d'altitudine proposto indistintamente per la cura di varie malattie e che località quali San Moritz abbiano raggiunto una reputazione internazionale optando per un turismo climatico poco specializzato, è indubbio che sia stato soprattutto il trattamento della tubercolosi ad aver favorito inizialmente lo sviluppo d'importanti stazioni d'altitudine, come Davos, Leysin e Montana.⁹ Ciò è dovuto al fatto che la tubercolosi era il più grave problema socio-sanitario del XIX secolo. In Occidente, la profilassi e la cura di questa malattia faceva da sempre ricorso ai mezzi più disparati, empirici, spesso tratti dalle tradizioni popolari, come l'uso del latte preso al seno di giovani donne, o dell'aria delle stalle ricca di vapori d'ammoniaca. I lunghi viaggi oceanici erano considerati una vera panacea, e da sempre poi si prescriveva il cambiamento d'aria, ma le località consigliate erano quelle situate in climi temperati marini, o in climi particolarmente secchi, come quello dell'Egitto.

Mentre a partire dagli anni venti dell'Ottocento in India, le prime stazioni climatiche d'altitudine cominciarono ad attirare le élites coloniali, in Europa il clima delle regioni più elevate non suscitava altrettanta attenzione nei medici e nei malati, sebbene alcuni pionieri, come il dottor Lucius

9 Su Davos si veda la tesi di C. Jost, *Der Einfluss des Fremdenverkehrs auf Wirtschaft und Bevölkerung in der Landschaft Davos*, Davos 1951; su Montana: V. Barras, «Histoire d'une station climatérique, Montana, canton du Valais», *Revue médicale de la Suisse romande*, 114, 1994, p. 361–371; su Leysin: L. Desponds, *Leysin, histoire et reconversion d'une ville à la montagne*, Yens-sur-Morges 1993 e G. Heller, «Leysin et son passé médical», *Gesnerus*, 47 (3–4), 1990, p. 329–344.

Rüedi di Davos o il dottor Georges-Henri Bezençenet d'Aigle, in seguito ai successi riportati nel trattamento dei bambini affetti da cretinismo, scrofolo, rachitismo e tisi, avessero segnalato gli effetti benefici dei climi alpini già nel corso della prima metà dell'Ottocento. Fu solo nel 1859 che il medico tedesco Hermann Brehmer inaugurò a Görbersdorf, in Silesia, il primo sanatorio per la cura della tubercolosi, situato in una posizione favorevole dal punto di vista climatico e posto ad un'altitudine di 546 metri. Qualche anno dopo seguendo l'esempio di Brehmer, Alexander Spengler, un medico tedesco rifugiatosi dopo il 1848 in Svizzera, decise, in seguito ai risultati ottenuti da Lucius Rüedi e alle sue stesse osservazioni, di lanciare la cura climatica della tubercolosi a Davos, dove si era stabilito da qualche anno. Il successo della sua iniziativa finì con l'attribuire al fattore dell'altitudine un ruolo fondamentale della cura della tubercolosi; poiché il villaggio grigionese si trovava a 1.560 metri sul livello del mare, fu naturale correlare i buoni esiti terapeutici anche all'altitudine del luogo. Le sue prime osservazioni pubblicate nel 1862 dal celebre balneologo zurighese Konrad Meyer-Ahrens,¹⁰ la creazione, nel 1868, di una moderna casa di cura, la pubblicazione della prima guida medica su Davos l'anno successivo,¹¹ e soprattutto i risultati incoraggianti ottenuti sui primi malati permisero a Davos in poco meno di un ventennio d'acquistare una reputazione internazionale e diventare un centro di riferimento per il trattamento climatico della tubercolosi. La popolazione di Davos, che nel 1878 contava 1.800 abitanti disseminati sul territorio, nel 1890 risultava quasi raddoppiata per la presenza di 1.511 ospiti di varie nazionalità.¹²

I primi scritti sulla stazione ne vantavano la posizione e il clima: non a caso la letteratura volta a pubblicizzare il turismo climatoterapico fu spesso opera dei medici stessi o si avvale del loro aiuto. I vari testi fornivano precise indicazioni meteorologiche e utilizzavano abilmente i risultati delle ricerche mediche. Così il clima era associato ai suoi effetti terapeutici più sensibili che valorizzavano una generale sensazione di benessere:

10 K. Meyer-Ahrens, «Eine hygienische Wanderung», *Balneologische Zeitung*, 22, 1862, p. 337-379.

11 A. Spengler, *Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurort gegen Lungenschwindsucht: Klimatologisch-medizinische Skizze*, Basel 1869.

12 La ripartizione nel gennaio 1890 era la seguente: tedeschi 586, inglesi 366, svizzeri 172, olandesi 123, americani 89, francesi e belgi 82, russi 47, varie nazionalità 86, cfr. E. de La Harpe, *La Suisse balnéaire et climatique*, Zurich 1899, p. 292-293.

Sous l'influence vivifiante de l'air pur, frais et nouveau qui agit sur la respiration, sur la pulsation du cœur et sur le système nerveux périphérique, l'économie générale de l'organisme s'améliore, l'appétit se réveille et prend souvent des vastes proportions, l'assimilation des aliments s'effectue rapidement et avec facilité, un sommeil fortifiant se déclare, les forces et le poids du corps augmentent, et c'est ainsi que, grâce à une réconfortation graduelle et progressive de la constitution dans tout son ensemble, le processus local s'arrête peu à peu et finit par faire place à la guérison.¹³

I primi malati, appartenenti alle classi più agiate, alloggiavano in alberghi dotati di balconi e di gallerie di cura, di spazi dedicati al riposo su sdraio o su letti mobili, che comprendevano in genere un ampio giardino progettato per permettere varie attività all'aria aperta (Fig. 3).

Le mouvement en plein air est un des facteurs essentiels qui concourent à la guérison des poitrinaires. Il atteindra d'autant plus facilement son but s'il s'allie à des influences psychologiques bienfaisantes. C'est ce qui est offert dans une riche mesure, par une vallée élevée comme celle de Davos.¹⁴

Alle attività sportive, come il pattinaggio o le passeggiate in parchi e foreste lungo sentieri appositamente sistemati con pendenze graduate che permettevano ai pazienti di adeguare lo sforzo alle proprie condizioni di salute, i primi annuari medici consacrati alle stazioni climatiche svizzere riservavano particolare attenzione, considerando l'esercizio fisico come un elemento essenziale della cura. Anche la vegetazione svolgeva un importante ruolo:

Les forêts ont une grande valeur pour certaines stations climatiques d'été, les stations de montagne par exemple. Elles offrent un abri contre l'ardeur du soleil, et les émanations résineuses des conifères sont favorables aux malades atteints d'affections de voies respiratoires.¹⁵

Ma fu soprattutto il paesaggio invernale dell'alta montagna a essere esaltato:

C'est seulement pendant l'hiver que Davos montre la pleine et entière beauté de son paysage. L'image qui le représentante ne connaît que deux couleurs, le blanc et le noir. Mais avec ces deux couleurs la nature peint un tableau enchanteur devant lequel celui de l'été doit pâlir avec ses couleurs les plus variées. [...] Quand, le matin, les premières rayons du soleil dorment les cimes des montagnes, pendant que la vallée se réveille dans

13 A. Spengler et al., *Le paysage de Davos. Station climatique pour maladies de poitrine au point de vue spécial de la méthode thérapeutique suivie dans l'établissement de cure* W.J. Holsboer, guide pour médecins et malades, Zurich 1878, p. 44.

14 Ibid., p. 51.

15 E. de la Harpe, *Formulaire des stations d'hiver, des stations d'été et de la climatothérapie*, Paris 1895, p. 27.

l'ombre et que le thermomètre marque 15° C. au-dessus de zéro, les «curiste» attendent avec impatience le moment où le soleil viendra caresser de ses rayons les maison de Davos-Platz. Dès que cet instant est arrivé, tous se précipitent dehors en pardessus, les dames nanties de leurs ombrelles et les messieurs coiffés de chapeaux. D'un pas allègre ils se rendent sur la grande route bien frayée, en faisant crier la neige sous leurs pieds. L'œil ne peut pas se rassasier aux formes fines et aux tons de couleurs; les poumons aspirent profondément et à longs traits l'air frais et vivifiant de l'hiver; le corps tout entier éprouve la chaleur bienfaisante des rayons du soleil.¹⁶

A partire dal 1882, la scoperta del bacillo della tubercolosi portò in primo piano la questione della trasmissibilità della malattia, aprendo un nuovo campo di studio e favorendo ricerche che indussero cambiamenti rilevanti tanto nell'ambito dell'igiene pubblica quanto in quello dell'edilizia sanitaria. Nel 1889, il dottor Karl Turban aprì il primo sanatorio dove i pazienti venivano sottoposti ad un regime medico più severo. Le norme da lui pubblicate fornirono le basi dell'architettura sanatoriale svizzera.¹⁷

La fama di Davos si riverberò sui paesi vicini, favorendo lo sviluppo d'alcune località dei Grigioni, come Arosa (1.892 m.) dove nel 1896 di ritorno dall'America, si stabilì anche il figlio di Lucius Rüedi, il dottor Carl, già attivo a Davos tra il 1874 e il 1891, che grazie a una fitta rete di relazioni (due dei suoi fratelli medici, si erano stabiliti in America) era considerato il riferimento della comunità dei terapeuti anglo-americani. Ma il successo di Davos accrebbe anche la reputazione di altre regioni elvetiche. Da tutta Europa accorsero turisti verso i villaggi alpini svizzeri che cominciavano ad attrezzarsi per accogliere questi «curisti»¹⁸ anche nella stagione invernale. Nuove strade e nuove ferrovie, facilitando l'accesso alle stazioni, contribuirono all'espansione del turismo montano. Benché lo sviluppo di Davos fosse inizialmente legato al trattamento della tubercolosi, la stazione seppe rapidamente diversificare la sua offerta, dotandosi già a partire dal 1869 d'attrezzature sportive che, sempre più numerose nei decenni successivi, fecero ben presto della stazione grigionese un punto di riferimento per la pratica di sport alpini. Nei primi decenni del ventesimo secolo, con la creazione di prestigiosi istituti di ricerca, Davos diventò anche un importante centro specializzato negli studi climatici e medici.

Destino un po' diverso fu quello di San Moritz che preferì, negli stessi anni, non specializzarsi nella cura della tubercolosi, benché i medici della

16 Ibid., nota 13, p. 61–62.

17 K. Turban, *Instructions concernant la création, en Suisse, de stations curatives pour malades atteints de phtisie*, s.l., s.d. [1894].

18 Questo termine serve ancor oggi per designare i turisti che si recano nei luoghi di cura.

regione svolgessero un ruolo importante nella fase di decollo del turismo climatico. Nel 1876, il dottor Gaetano Strambio ne celebrò le bellezze con un'apertura di chiara ispirazione manzoniana:

Quel lembo sud-est della Svizzera, e precisamente dei Grigioni, che volge al confine settentrionale d'Italia, e che, scavato nel gigantesco labirinto delle Alpi Retiche, si stende lunga la Valtellina ed il Tirolo, correndo per circa 75 chilometri, a sud-est, dalla cima della Maloggia a Martinsbruck, costituisce l'incantevole altipiano dell'Engadina, celebrato non meno per la maestosa sua bellezza che per l'efficacia delle sue sorgenti minerali.¹⁹

In effetti, la stazione, situata a 1.856 metri, aveva goduto di una certa fama nel Rinascimento per una fonte minerale che tuttavia era stata in seguito poco sfruttata. Ma a partire dal 1852 furono intrapresi lavori di captazione delle acque e nel 1856 venne inaugurata una nuova Kurhaus. L'attenzione riservata al clima alpino consentì alla stazione engadinese di combinare i benefici idroterapici con quelli climatici, come sottolineava un fondamentale studio pubblicato nel 1873 dal ginevrino Sigismond Jaccoud, professore di medicina a Parigi e autorità indiscussa in materia di trattamento della tubercolosi:

La station de Saint-Moritz offre à la thérapeutique deux armes également puissantes, son climat et ses eaux. Ces deux éléments concurrent au même résultat; ils représentent par leur réunion le type le plus parfait de la médication reconstituante naturelle, et lorsqu'ils peuvent être utilisés simultanément, les effets obtenus dépassent vraiment toute espérance.²⁰

Il clima di San Moritz, pur essendo particolarmente corroborante e adatto al trattamento terapeutico, come in generale quello di tutte le stazioni situate al di sopra dei 1.200 metri, era tuttavia temperato dall'orientamento meridionale del paese: l'esposizione a Sud consentì a San Moritz di costruirsi la fama di stazione con proprietà tonificanti adatte alle persone deperite, anemiche e sovraffaticate. Con l'ampliamento del suo stabilimento termale nel 1865, San Moritz conobbe uno sviluppo tale da essere considerata secondo il noto fisiologo Paul Regnard, la più importante stazione d'altitudine del XIX secolo.

A San Moritz la clinica privata del medico grigionese Oskar Bernhard ottenne buoni risultati nella cura della scrofola utilizzando le proprietà antisettiche della luce solare, come suggerito dai lavori, tra gli altri, di Niels R. Finsen, W.F. Edwards, Dowens, Blunt, Poncet, e, secondo quanto egli

19 G. Strambio, *Il clima e le acque di San Maurizio nell'Alta Engadina*, Milano 1876, p. 1.

20 S. Jaccoud, *La station médicale de Saint-Moritz (Engadine-Suisse)*, Paris 1873, p. 20.

stesso narra, ispirandosi al metodo impiegato nella regione per essiccare la carne. Anche il successo di San Moritz ebbe notevoli ripercussioni su altre stazioni come Campfer (1.829 m.), Silva Plana (1.816 m.), Sils Maria (1.811 m.) e Maloja (1.811 m.), che beneficiarono della reputazione climatica dell'Alta Engadina, alla quale il medico grigionese Conradin Veraguth consacrò un importante studio.²¹ Così a Maloja, all'estremità del lago di Sils, per opera dell'architetto belga Jules Rau sorse nel 1882 il più grande hôtel svizzero di quegli anni, il Maloja Kursaal, costruito secondo le più moderne norme igieniche e dotato non solo di tutti i confort, ma anche di una centrale elettrica autonoma e di un sistema d'aerazione molto sofisticato progettato dal medico responsabile dell'hôtel, l'inglese Turker Wise. Questo sistema consentiva non solo una ventilazione e un ricambio costante d'aria all'interno dell'edificio, ma anche la possibilità di introdurre l'ozono tramite il sistema d'illuminazione elettrica²² (Fig. 4).

Lo sviluppo del turismo climatico montano nella Svizzera romanda non tardò a seguire l'esempio dei Grigioni. Grazie agli incantevoli scenari delle rive del lago Lemano, immortalati da Rousseau e Byron, e a condizioni climatiche particolarmente favorevoli, questa regione era agli inizi dell'Ottocento il soggiorno privilegiato di numerosi turisti. La presenza d'abili imprenditori ne aveva favorito lo sviluppo. Montreux, Clarens, Territet costituivano una tappa estiva ideale dell'itinerario dei curisti che trascorrevano i mesi più freddi nelle stazioni meridionali. L'entroterra offriva inoltre la possibilità d'escursioni alle quali erano associate pratiche terapeutiche consolidate, quali la cura d'uva o di latte. Le cure idroterapiche e d'aria acquisirono importanza verso la seconda metà del secolo, quando alcuni villaggi situati sulle alture circostanti, come Les Avants, Caux, Glion, cominciarono ad attirare una clientela interessata alle proprietà dei climi d'altitudine, anche se il loro sviluppo non fu comparabile a quello di Davos o di San Moritz. L'élite medica del luogo, cosciente delle possibilità offerte dalla regione, cominciò verso gli anni '80 a cercare una località che per condizioni climatiche potesse costituire una valida alternativa alla stazione grigionese. Dopo aver visitato alcune località specializzate nella cura e raccolto le osservazioni meteorologiche necessarie, i dottori Louis Sécretan e Edouard de Céréville fissarono la loro scelta su Leysin, villaggio delle alpi vodesi situato a 1.264 metri d'altitudine, che contava nel 1888 circa

21 C. Veraguth, *Le climat de la Haute Engadine et son action physiologique pendant et après l'acclimatement*, Paris 1887.

22 A. Turker Wise, *Alpin winter in its medical aspects: with notes on Davos Platz, Wiesen, St. Moritz and the Maloja*, London 1885.

300 abitanti (Fig. 5). Leysin era già considerata nella regione una località dal clima particolarmente salutare, grazie alle osservazioni riportate sin dal 1764 dal pastore Louis Muret, che avevano attirato addirittura l'attenzione di Malthus, il quale consacrò alcune pagine a Leysin, insistendo in particolare sulla longevità dei suoi abitanti.

Alcune efficaci iniziative terapeutiche, introdotte a partire dal 1828 dai dottori Bezencenet padre e figlio, avevano mantenuto viva la reputazione del villaggio come sito di interesse sanitario, proprio perché collocato in un punto geografico e climatico favorevole, situato, come era, sul versante sud e al limite superiore dello strato di nuvole persistente, con un tasso di umidità molto basso e riparato dai venti del nord dalle catene della Tours d'Aï e del Mayen. Gli articoli pubblicati da Louis Secrétan nella *Revue médicale de la Suisse romande*, pubblicizzarono e giustificano ampiamente questa scelta, insistendo in particolare sugli elementi climatici.²³ Per lanciare la stazione venne creata nel 1890 la *Société Climatique*, composta soprattutto da medici e promotori alberghieri della regione, che inaugurò già nel 1892 la sua prima struttura, il Grand Hôtel:

L'emplacement qui a semblé réunir toutes les conditions climatiques voulues pour un sanatorium est, comme il a déjà été dit, le plateau du Fedey à 1450 mètres d'altitude, au dessus du plateau de Leysin qui est lui-même à 1264 mètres. [...]

L'hôtel est adossé à une forêt de sapins, par une pente d'abord douce et ensuite abrupte, s'élève à une hauteur de 300 mètres environ sur les flancs du Luisset. On a tracé de nombreux chemins, les uns presque à plat, les autres plus montueux dans la partie du bois plus rapprochée de l'hôtel avec des bancs et des kiosques-abris (sun boxes) toujours orientés au midi et préservés du vent: les malades peuvent ainsi prendre un exercice approprié à leurs forces et fortifier leurs poumons par des 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 [...]

En avant de l'hôtel s'étend une vaste terrasse où les personnes souffrantes peuvent se promener à plat et au grand soleil au milieu des parterres de fleurs de montagne, ou bien se reposer et s'établir sur les bancs et dans les fauteuils répartis en divers points en face de la belle vue. C'est de cette terrasse que l'on jouit du panorama le plus étendu; devant soi l'on a tout le plateau de Leysin; sur un premier plan, des vastes pâturages animés par de nombreux troupeaux de vaches dont les cloches tintent gaiement; des chalets neufs et vieux, les uns aux toits gris d'ardoises, les autres aux toits en bois bruni; la vieille église avec son clocher ancien; des groupes de sorbiers, d'érables et de frênes dont quelques-uns ne dépareraient pas un parc luxueux et qui en automne revêtent des teintes vives et variées...²⁴

23 L. Secrétan, «Leysin et la cure alpine d'hiver», *Revue médicale de la Suisse romande*, 1886, p. 554–571.

24 *Leysin, Alpes vaudoises (Suisse) 1450 mètres, Station climatique d'altitude*, Paris 1893, p. 32–35.

Sebbene in questa prima descrizione il discorso paesaggistico sembri dominare su quello più prettamente terapeutico, in pochi anni la volontà dei medici s'impose così che la stazione si specializzò nel trattamento della tubercolosi. Frequentata, nei primi anni, soprattutto da una clientela ricca, in seguito, e per iniziativa di alcuni medici, tra i quali spicca la figura del neocastellano²⁵ Fritz Morin, accolse anche le classi meno agiate grazie alla fondazione della *Société de l'Asile* e soprattutto alla costruzione nel 1902 di un gran sanatorio popolare, e quindi di un sanatorio per bambini aperto nel 1910. Con l'arrivo, nel 1903, del medico neocastellano Auguste Rollier che aprì nel 1909, seguendo l'esempio d'Oskar Bernhard, la sua prima importante clinica per il trattamento della tubercolosi ossea per mezzo della luce solare, Leysin acquistò in qualche anno fama internazionale e divenne mondialmente conosciuta come la stazione per eccellenza dell'elioterapia. La presenza di personale sanitario specializzato e l'apertura di un sanatorio universitario la renderanno anche un centro di ricerca e formazione medica.

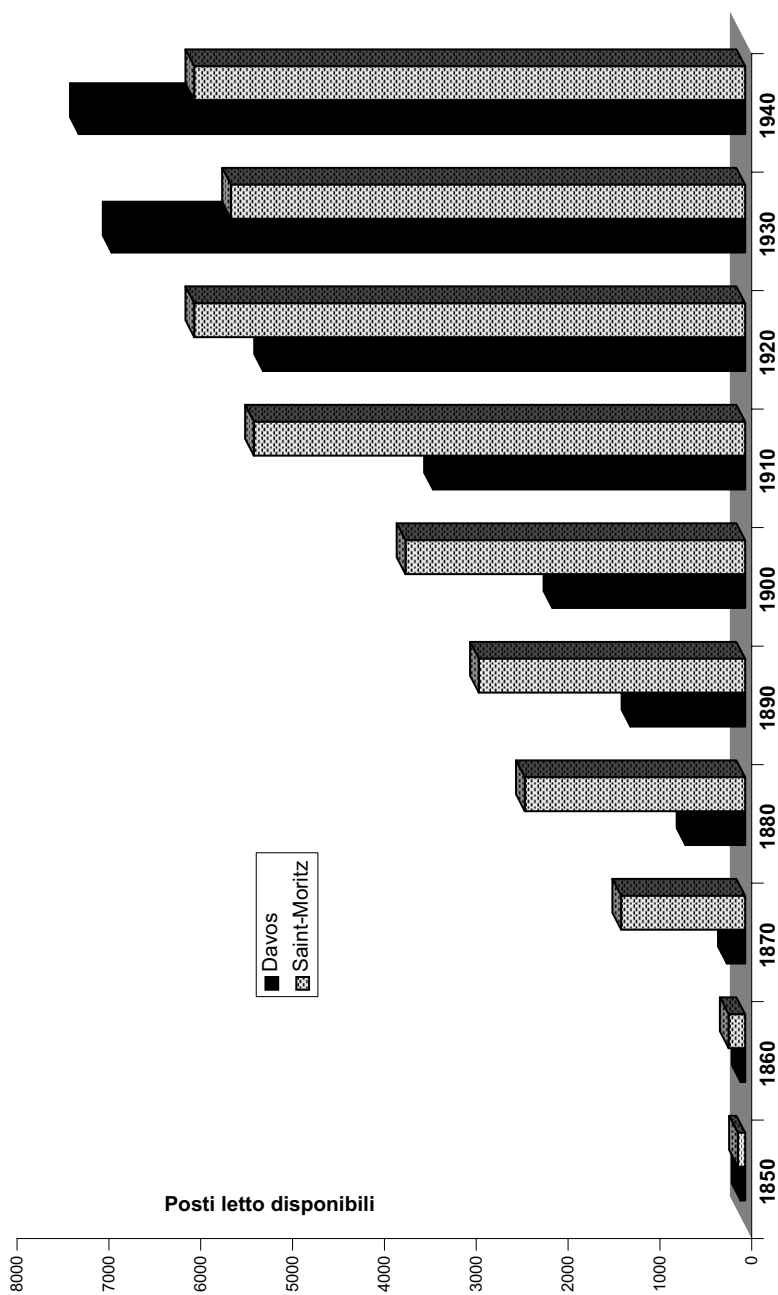
Benché la scoperta di Koch risultasse d'importanza scientifica fondamentale, essa ebbe durante la prima metà del XX secolo un impatto terapeutico molto limitato, così che il trattamento della tubercolosi restò per molti decenni uno dei grandi problemi che la sanità pubblica dovette affrontare su scala internazionale. La cura d'altitudine praticata sotto lo stretto controllo medico divenne uno strumento indispensabile per molti paesi, che cominciarono a costruire sanatori montani, con contributi statali o privati. L'esperienza svizzera costituì per molti di questi paesi un riferimento. Numerosi medici stranieri effettuarono soggiorni di formazione in queste località contribuendo a diffondere un'immagine lusinghiera delle stazioni climatiche alpine. Ma l'apporto dell'élite medica allo sviluppo del turismo alpino nel corso dell'Ottocento non si ridusse certo alla creazione di strutture ospedaliere, alla pratica della cura d'altitudine o alla definizione di norme igienico-sanitarie. Nel tentativo di definire le condizioni climatiche ideali alla salute, i medici dell'epoca incisero certo sulla progettazione razionale delle stazioni e orientarono alcune scelte architettoniche le cui influenze si fecero sentire anche sull'architettura civile (si pensi all'importanza assunta dei balconi). Ma le ricerche sulla relazione tra clima e fisiologia e la valorizzazione dei benefici della cura d'altitudine arricchirono anche la percezione del paesaggio alpino, focalizzando l'attenzione su elementi climatici e paesaggistici che sollecitavano non soltanto la vista, ma tutti i sensi, compresi quelli interni, e favorirono una maggiore co-

25 Traduzione italiana comunemente utilizzata per designare gli abitanti di Neuchâtel.

scienza dell'interrelazione tra i processi fisici e psichici e l'ambiente naturale.²⁶ Infine, nello sforzo di promuovere le diverse stazioni insistendo sulle loro possibilità terapeutiche strettamente dipendenti dalle condizioni geoclimatiche, l'élite medica contribuì a creare un'immagine del paesaggio montano come luogo di salute, come spazio di terapia naturale in cui poter ritrovare il benessere fisico e mentale, come ambiente di convalescenza rigenerante, proprio perché caratterizzato da alcuni elementi ricorrenti: la freschezza, leggerezza e purezza dell'aria, la luminosità del cielo, il chiarore delle cime innevate, il sole splendente, l'assenza d'umidità, i profumi resinosi delle foreste d'abeti, e ultimo, ma non meno importante, l'effetto tonificante del suo clima. È certo che la promozione turistica fece, e continua a fare, un ampio uso di quest'immagine così vivificante del paesaggio alpino (Fig. 6).²⁷

26 Sul paesaggio alpino si veda, C. Reichler, *La découverte des Alpes et la question du paysage*, Genève 2002.

27 Un esempio significativo è offerto dai manifesti turistici della prima metà del Novecento, cf. D. Vaj, «Atmosphère, Atmosphère...», portfolio iconographique, *L'Alpe*, «Au bon air de la montagne», n. 27, 2005, p. 28–37. Questo numero contiene tra l'altro articoli di C. Reichler, M. Piccand, D. Lüthi e R. Matos. Altre pubblicazioni legate al progetto: «Le bon air des Alpes», *Revue de géographie alpine*, n. 1, 2005, numero tematico con contributi di R. Favier, C. Reichler, D. Vaj, D. Lüthi, M. Piccand, A. Guignard e R. Matos e *L'air, la montagne et l'homme*, ouvrage collectif sous la direction de C. Reichler, di prossima pubblicazione.



Numero di posti letto disponibili a Davos e a San Moritz (1850–1940), secondo i dati in *Bündner Hotellerie um 1900 in Bildern*, Chur 1992

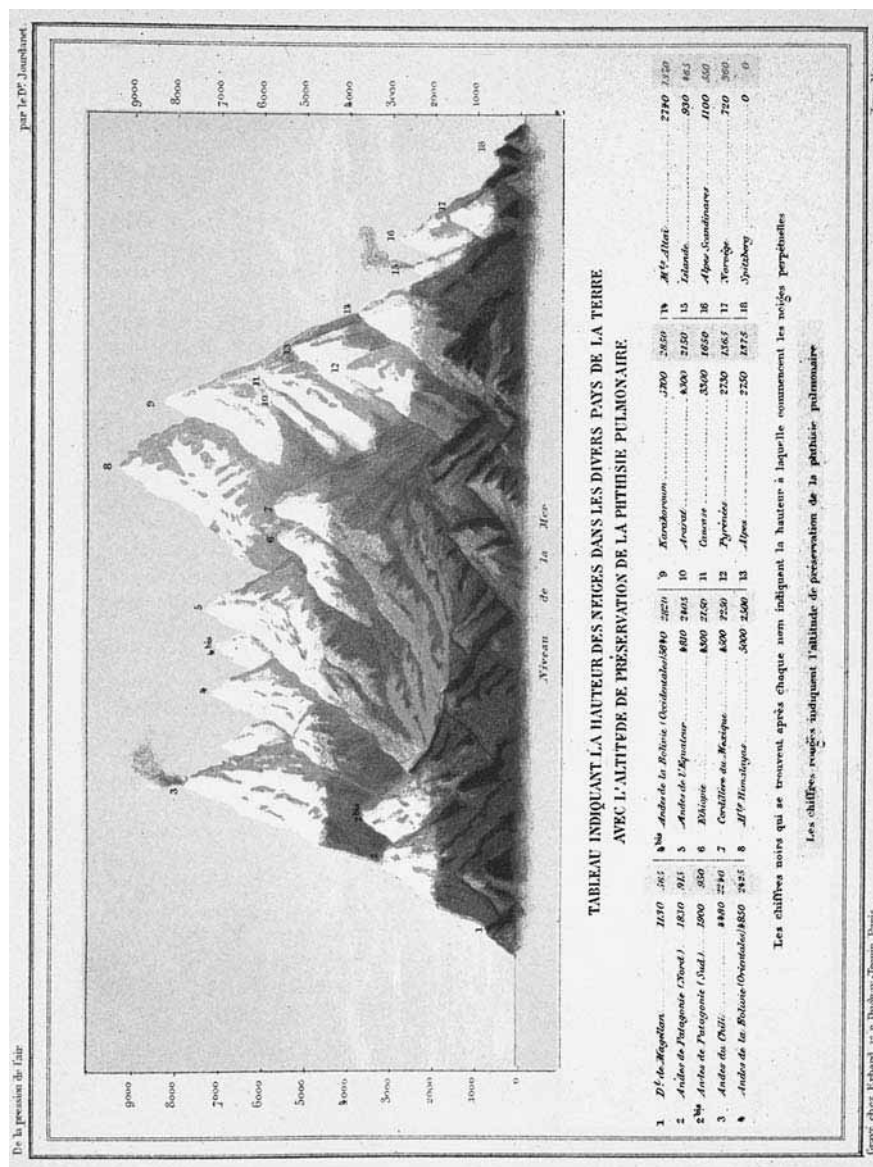


Figura 1. «Hauteur des neiges perpétuelles figurée d'après la latitude, avec indication des hauteurs préservatives de la phtisie pulmonaire» (D. Jourdanet, *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme, climats d'altitude et climats de montagne*, Paris 1875, 2 vol.)

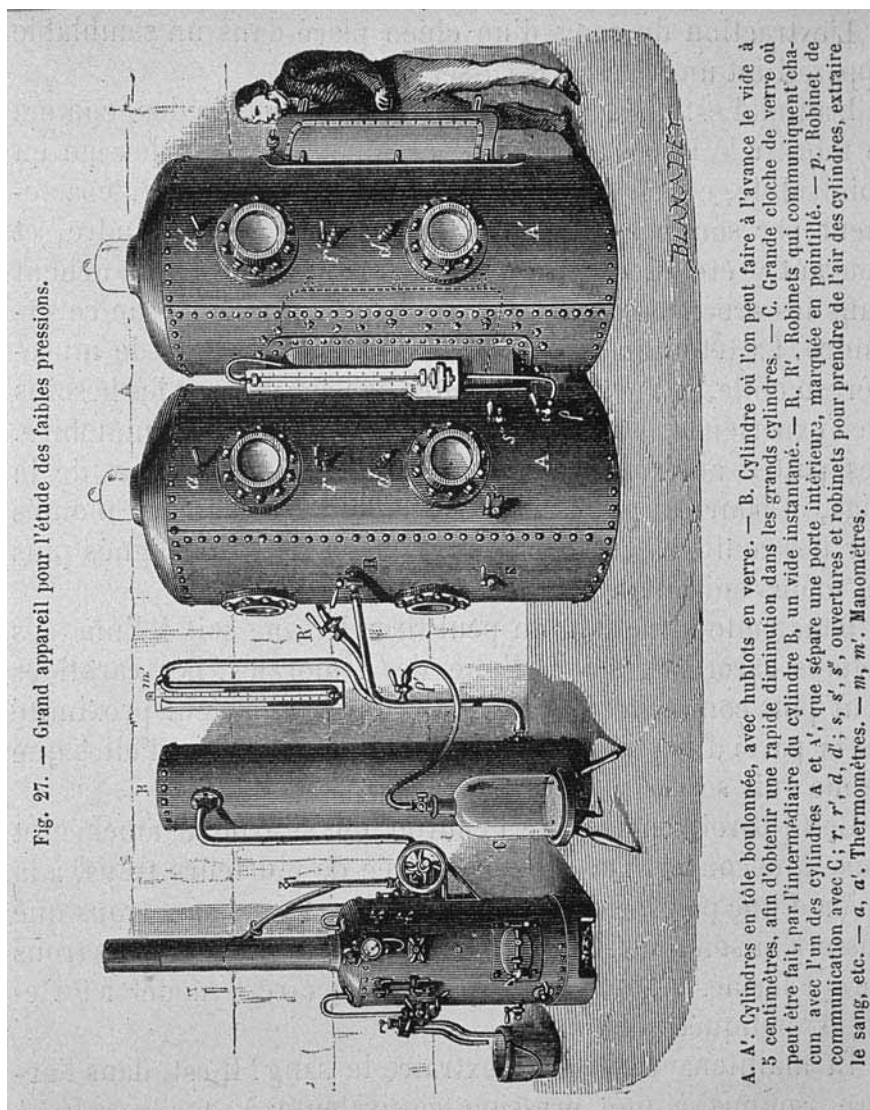


Figura 2. Il laboratorio di fisiologia della Sorbona: apparecchiature per lo studio di basse pressioni (P. Bert, *La pression barométrique*, Paris 1872)

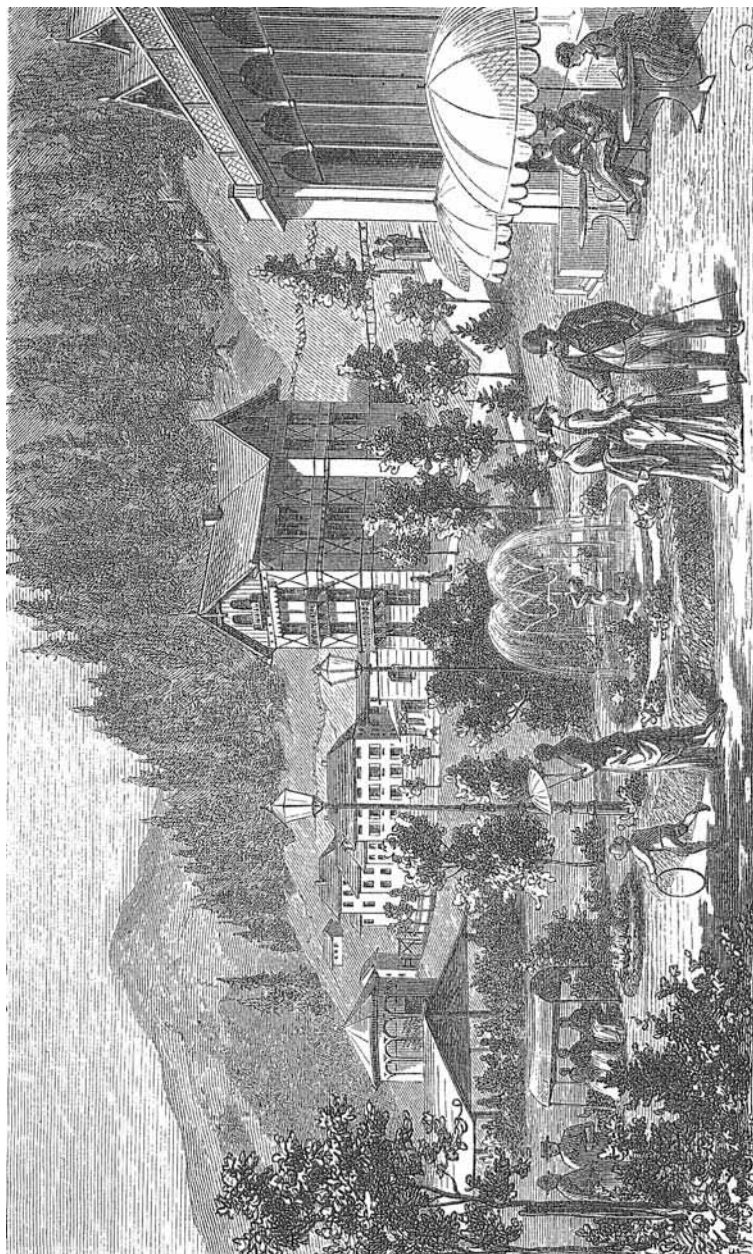


Figura 3. Davos, il giardino della casa di cura (W. J. Holsboer, A. Spengler, Le paysage de Davos. Station climatérique pour maladies de poitrine au point de vue spécial de la méthode thérapeutique suivie dans l'établissement de cure W. J. Holsboer, Zürich 1878)

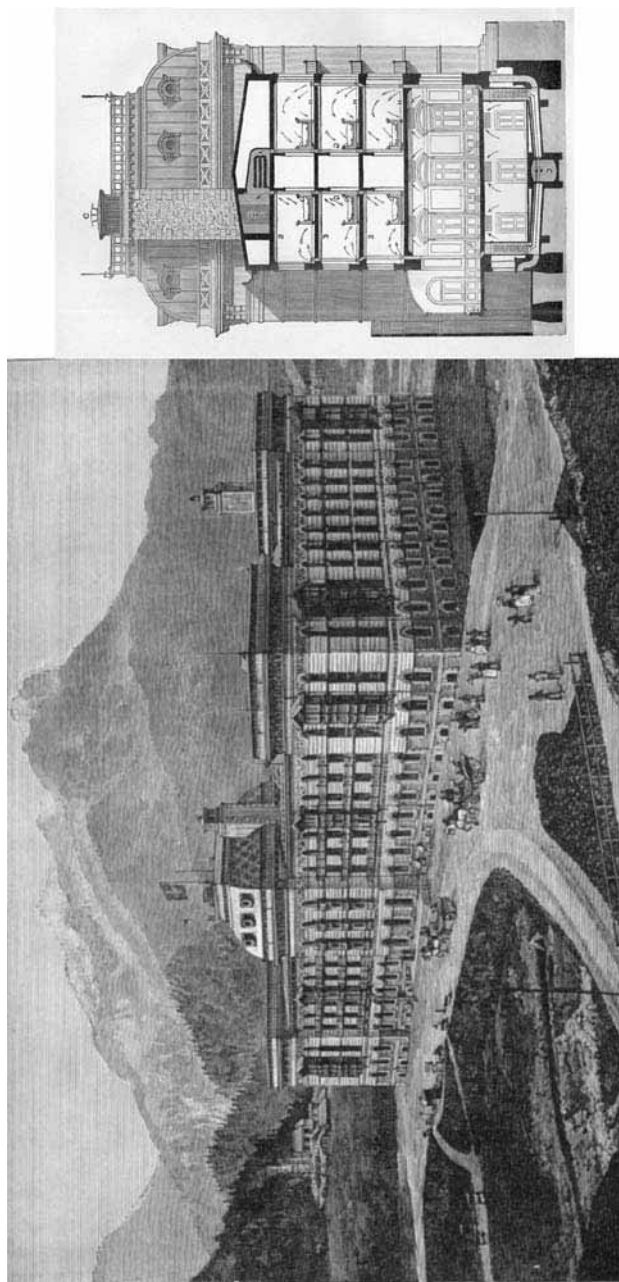


Figura 4. Engadina, il Kursaal di Maloja, 1882 (A. Turker Wise, *Alpin winter in its medical aspects: with notes on Davos Platz, Wiesen, St. Moritz and the Maloja*, London 1885)



Figura 5. Alpi vodesi: Leysin verso il 1890 (Leysin, Alpes vaudoises (Suisse) 1450 mètres, Station climatérique d'altitude, Paris 1893)



Figura 6. La promozione turistica: Jacomo Muller, *Leysin, Suisse, alt. 1450 m., Air et soleil*, A. Marsens, Lausanne, s. d., lithographie en couleur, ca. 1930 (Biblioteca Nazionale di Berna)