

gional. Le cas particulier de Lausanne, qualifiée de «Mecque médicale» à la Belle Époque, retient également l'attention de l'auteur sans pour autant être une station curative. Les chapitres diachroniques sur la balnéologie et la climatologie médicale, ainsi que sur l'avènement des sports d'hiver à la fin du 19e siècle, aident à inscrire le développement touristique dans des évolutions socio-économiques dépassant les strictes indications climatiques et médicales des stations: «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.» (139) Cette affirmation est soutenue par une esquisse de typologie des promoteurs vaudois, dont les plus déterminants sont les financiers et les hôteliers, à côté des médecins-entrepreneurs et des architectes, réunis dans les conseils d'administration des sociétés gérant certains établissements de soins.

Dans la troisième partie («L'alliance du médecin et de l'architecte ou l'invention d'une architecture médicale»), la plus importante de l'ouvrage, Lüthi dresse les contours de cette architecture et de ses acteurs, en se focalisant sur cinq types d'établissements: hôpitaux, infirmeries, sanatoriums, cliniques privées et bains. A travers une analyse minutieuse des projets et modèles architecturaux des bains de Lavey et de son infirmerie, puis de l'Asile de Cery et de l'Hôpital cantonal de Lausanne, l'auteur montre bien l'importance de la collaboration entre les différents acteurs impliqués dans ces chantiers et les autorités politiques. Parallèlement, le domaine hospitalier devient un terrain d'essai riche d'enseignements, ce qui ne sera pas sans conséquences sur le marché architectural vaudois au tournant du 20e siècle, avec l'emploi de nouveaux matériaux et techniques de construction. Un autre élément marquant cette époque est l'influence grandissante du mouve-

ment hygiéniste et néo-hippocratique sur l'architecture extérieure et intérieure des établissements de soins. Dès lors, le paysage même devient un élément indispensable à la cure: l'aménagement de parcs en marges du sanatorium est un exemple très parlant. Le rôle de l'architecte-spécialiste est mis en exergue à travers les figures d'Henri Verrey (1852–1928) et Georges Epitoux (1873–1957), qui se distinguent notamment dans la réalisation des premiers sanatoriums de Leysin et dans la modernisation de l'hôpital cantonal, ainsi que dans la construction de cliniques privées dans la région. Le dernier chapitre aborde la question de l'unification et la standardisation des types architecturaux pendant la crise économique de l'Entre-deux-guerres, période charnière dans la rationalisation de la construction hospitalière.

La conclusion souligne les spécificités de l'architecture médicale vaudoise (entre autres l'apparition d'une architecture «professionnelle» et la bipolarisation de la médecine entre secteurs public et privé), ainsi que le rôle de l'architecte et du médecin à côté des autres acteurs du chantier. L'auteur revient aussi sur l'une des hypothèses majeures du travail, résumée dans l'expression «sans médecin, pas de station», issue de son analyse par études de cas; elle mériterait à notre avis d'être affinée en élargissant la focale à d'autres pôles. Les limites de la constitution du corpus sont d'ailleurs soulignées par Lüthi, ce qui ne réduit aucunement la valeur scientifique de sa recherche. On remarquera notamment l'ampleur et la maîtrise de l'appareil critique de l'ouvrage, assorti d'un index des noms, lieux et édifices, indispensable même pour le lecteur averti. Par contre, on regrettera que les nombreux plans et les photos des édifices soient souvent reproduits en petit format, ce qui rend parfois difficile l'appréciation de l'analyse des détails. Au final, Dave Lüthi réussit dans sa tentative d'inscrire l'histoire de l'archi-

teure médicale vaudoise dans un cadre national et international, offrant une avancée importante dans ce champ historiographique et ouvrant la voie à d'autres études.

*Piergiuseppe Esposito (Lausanne)*

**Lea Haller  
Cortison  
Geschichte eines Hormons,  
1900–1955**

Chronos, Zurich 2012, 280 p., fr. 38.–

La cortisone avait tout pour devenir un «remède miracle» (13) comme nous le rappelle Lea Haller dans son ouvrage *Cortison. Geschichte eines Hormons, 1900–1955*. Efficace contre un certain nombre de pathologies peu spécifiques, notamment différentes formes de rhumatismes, la cortisone apparut lors de sa mise sur le marché en 1949 comme un médicament annonçant une nouvelle ère. Synthétisée par l'entreprise suisse Ciba, l'hormone des glandes surrénales fut accueillie avec enthousiasme. Phénomène familier dans l'histoire des médicaments, sa phase d'introduction fut suivie d'une période de fortes critiques quant aux effets secondaires, notamment dans le cadre d'une thérapie de longue durée. Supprimant les symptômes sans apporter la guérison de la cause de la maladie, la cortisone était utilisée dans la thérapie de l'asthme, des pneumonies et des allergies autant que dans celle des rhumatismes, des inflammations intestinales chroniques et des irritations dermatologiques. Cet usage dans une large gamme d'indications contrastait fortement avec le peu de savoirs sur les mécanismes d'action de la molécule. Lea Haller ouvre dans son livre cette «boîte noire» qu'a été la découverte de la cortisone comme traitement anti-rhumatismal. Car l'objet «cortisone» échappe à l'histoire de la pharmacologie moderne. La transfor-

mation en médicament de cette hormone, à partir d'une glande connue depuis le début du 20e siècle, ne s'explique ni par l'idée de «sérendipité» chère aux scientifiques, ni par le phénomène de l'innovation pharmaceutique planifiée si caractéristique des modes de production industrielle depuis la fin du 19e siècle.

Haller retrace l'histoire du concept «hormone» qui s'est développé au début du 20e siècle en rupture avec la théorie de pathologie cellulaire de Rudolf Virchow et en conflit avec cette dernière. L'auteur montre les craintes d'un retour «en arrière» que suscitait l'idée d'un système régulateur échappant à la localisation dans un organe précis. «L'élan vital» ne se rapprochait-il pas trop de la vieille pensée de la pathologie des humeurs? Cette recherche d'un élément vital restera pleine de mystères. Après la découverte de l'adrénaline, les recherches des années 1920 ne permettent pas d'identifier une substance «vitale» précise. Néanmoins son potentiel usage commercial pousse certaines firmes à investir dans des recherches approfondies et systématiques. S'appuyant sur l'étude de cas des laboratoires Ciba à Bâle, Lea Haller décrit en détail l'émergence des hormones comme produits scientifico-industriels durant les années 1930, poursuivant ainsi les travaux menés entre autres par Jean-Paul Gaudillière, Christina Ratmoko et Heiko Stoff (Heiko Stoff, *Wirkstoffe. Eine Geschichte der Institutionalisierung, Standardisierung, Aktivierung und Prekärisierung der Hormone, Vitamine und Enzyme, 1920–1970*, Stuttgart 2012). Elle soutient l'argument développé par Jean-Paul Gaudillière et d'autres historiens des sciences que l'innovation en pharmacie ne peut être comprise en dehors du contexte des stratégies industrielles, notamment les choix de coopération et de concurrence entre les firmes.

C'est à ce moment que l'histoire de la cortisone s'éloigne de celle des hormones

sexuelles qu'avait analysée Christina Ratmoko. Car si les firmes du «cartel des hormones» sont les mêmes – Ciba en Suisse ainsi que Schering en Allemagne et Organon aux Pays-Bas – la purification de la substance «vitale» s'avère plus compliquée que celle des hormones sexuelles.

Ce n'est finalement qu'après une reconfiguration fondamentale des modèles physiologiques et sociaux que le regard sur «l'élan vital» change. Les recherches sur la physiopathologie du choc menées entre autres par Hans Selye, laissent supposer que le corps connaîtrait une régulation physiologique permettant de «résister» aux situations de «stress». La Deuxième Guerre mondiale et l'intérêt militaire d'augmenter la «résistance» physique des soldats inscrivent désormais la recherche sur la cortisone dans une nouvelle configuration de savoirs et pratiques. «Celle-ci mènera [à l'abandon] du paradigme [...] qu'une glande produirait une hormone pour un effet spécifique.» (174)

Pourtant, la cortisone n'est devenue médicament contre les rhumatismes qu'après que des médecins en ont observé l'effet positif sur une femme malade et que l'idée de l'adaptation du corps à son environnement semble être confirmée par la réalité du monde moderne industriel. C'est la raison pour laquelle l'histoire de la cortisone de Lea Haller se veut une histoire des savoirs plutôt que des sciences. L'auteur plaide pour la reconnaissance des différents contextes scientifiques, industriels, militaires et médiatiques comme des facteurs constitutifs indispensables à la construction de ce qu'est la cortisone. Car celle-ci n'est point le résultat de recherches menées auparavant, mais celui d'une nouvelle inscription de la substance ancienne dans une configuration inédite de savoirs et de pratiques industrielles, militaires et médiatiques.

L'ouvrage de Lea Haller nous montre l'immense valeur de travaux en histoire

qui osent s'émanciper des récits fondateurs en sciences et en médecine et qui vont jusqu'à les remplacer par une étude soigneusement documentée et agréablement écrite. L'auteur réussit parfaitement son pari de proposer une lecture alternative à celles dont les incohérences et contradictions restent trop souvent invisibles.

Pour mieux distinguer son propos de l'approche «traditionnelle», Lea Haller met en valeur la particularité qu'a la cortisone de ne pas être le fruit d'une standardisation des pratiques scientifiques et pharmaceutiques. Aussi insiste-t-elle sur le fait que le succès médical de la cortisone ne s'explique pas par une meilleure connaissance de son mécanisme d'action. Cette dernière était utilisée sans que l'on sache précisément comment elle agissait sur les rhumatismes. En cela, l'histoire de la cortisone ne rend-elle pas visible ce qui caractérise souvent l'histoire de beaucoup d'autres médicaments? L'ouvrage de Lea Haller ouvre la voie pour interroger d'autres récits fondateurs et leur apparente cohérence. On ne peut qu'espérer qu'il soit bientôt traduit en d'autres langues.

*Nils Kessel (Strasbourg)*

**Jean-Pierre Tabin, Carola Togni**  
**L'assurance chômage en Suisse**  
**Une sociohistoire (1924–1982)**

Editions Antipodes, Lausanne 2013, 229 S., Fr. 34.–

Jean-Pierre Tabin und Carola Togni legen einen quellenbasierten Überblick zur Geschichte der Arbeitslosenversicherung in der Schweiz vor. Sie präsentieren die Aushandlungsprozesse und Verschiebungen – aber auch Kontinuitäten –, die dieses Versicherungswerk prägten.

Tabin und Togni zeigen, wie zum Zeitpunkt der ersten parlamentarischen Debatten über die Arbeitslosenversicherung in den 1920er-Jahren der Begriff der Arbeits-

losigkeit bereits über ein Verständnis von Armut als Folge individuellen Verschuldens hinausging und soziale Risiken als solche benannte: Arbeitslosigkeit konnte jeden und jede treffen. Das Vorsorge- oder Versicherungsprinzip lag dabei im Interesse des Staats, hatte doch die öffentliche Hand 1919–1923 den grössten Teil der Hilfeleistungen an Arbeitslose finanzieren müssen. Und auch die Arbeitgeber bevorzugten Lösungen, welche die Vorsorgezahlungen den Arbeitnehmenden auferlegten. Tabin und Togni sprechen von einem Konsens, der durch zwei Elemente geprägt wurde: einerseits die Festschreibung der zentralen Stellung der Beschäftigung in der Gesellschaft, andererseits die Sozialisierung der Kosten der Arbeitslosigkeit. Bemerkenswert ist die Reaktion gewerkschaftlicher und sozialdemokratischer Vertreter: Diese wollten einerseits die gewerkschaftlichen Arbeitslosenkassen erhalten, da diese einen Anreiz darstellten, Mitglied im Verband zu werden. Andererseits wollten sie staatliche Einmischung in gewerkschaftliche Belange verhindern. Deshalb stimmten auch sie der vorgeschlagenen Lösung privater Kassen mit öffentlichen Zuschüssen («Genter System») zu. Die Frage des Obligatoriums war ebenfalls ein Thema. Doch sollte die Arbeitslosenversicherung auf Bundesebene noch bis in die 1970er-Jahre freiwillig bleiben.

Die Autorin und der Autor zeigen, wie Vorstellungen von und Umgang mit Arbeitslosigkeit zu jeder Zeit geschlechtsspezifisch geprägt waren: Frauen waren in den gewerkschaftlichen Kassen im Vergleich zu ihrem Anteil an der Zahl der Lohnabhängigen unterrepräsentiert, was nicht zuletzt auch mit der teilweise ablehnenden Einstellung der Gewerkschaften gegenüber weiblicher Erwerbstätigkeit einher ging. Und auch die Gesetzgebung war nicht geschlechtsneutral: Haus- und Familienarbeit war nie Teil des Konzeptes von «Arbeit». Bedingung für Zahlungen

der Arbeitslosenkasse war eine längere, ununterbrochene Beitragsdauer, was Frauen benachteiligte, da viele von ihnen aufgrund von Familienpflichten immer wieder zur Unterbrechung der bezahlten Erwerbstätigkeit gezwungen waren. Auch der teils repressive Charakter des Sozialstaats tritt zutage: Arbeitslosengelder wurden nicht in jedem Fall ausbezahlt: Die Arbeitslosigkeit musste «unverschuldet» sein, und die Arbeitslosen mussten jegliche «zumutbare» Arbeit annehmen. Die Beiträge wurden im Verhältnis zum Lohn tief gehalten, um die Anreize zur Wiederaufnahme einer Arbeit zu erhöhen. Das tägliche «Stempeln» zeigte exemplarisch den Zwangs- und Kontrollcharakter der Versicherung auf.

Nachdem 1924 das erste Gesetz über die Arbeitslosenversicherung in Kraft getreten war, verdoppelte sich bis 1928 die Zahl der Versicherten. Aber auch damit waren im schweizerischen Durchschnitt erst 14 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung einer Kasse angeschlossen. Tabin und Togni zeigen dabei auch die Probleme der offiziellen Statistiken zur Arbeitslosigkeit auf: Diese registrierten nur diejenigen als arbeitslos, die als Arbeitssuchende bei Kanton und Gemeinden eingetragen waren, in erster Linie die Versicherten. Weder die «Rückkehr an den Herd» noch die Rückwanderung ausländischer Arbeitnehmer wurden bei der Schätzung der Arbeitslosenquoten mit einbezogen.

In der Wirtschaftskrise der 1930er-Jahre gerieten zahlreiche Kassen aufgrund der hohen Arbeitslosenzahlen in finanzielle Schieflage. Sie waren gezwungen, die Zahlungen einzuschränken und die Beiträge zu erhöhen. Die Bundesversammlung musste wiederholt zusätzliche Subventionen beschliessen. In den Kriegsjahren wurden verschiedene Vorschläge zur Revision der Versicherung vorgebracht. 1942 entschied der Bundesrat, das bisherige System beizubehalten. Auf ein bundesweites Obligatorium verzichtete man weiterhin, ebenso auf