victime du mal du pays (*Heimweh*) et rencontrant nombre de difficultés dans ses efforts de se constituer une clientèle lui permettant de gagner sa vie. On le verra aussi relater avec une franchise et une émotion saisissantes les douleurs, tant physiques que morales, dont il est affligé en raison d'une hypocondrie et d'une hernie inguinale, qui l'ont invalidé sérieusement pendant plusieurs années. Quant à Tissot, les pages dans lesquelles il décrit les souffrances ressenties suite au décès de son petit-fils adoptif, enfant de son neveu Marc d'Apples, donnent à lire le chagrin infini d'un homme qui se présente comme ravagé. Cette riche correspondance permet non seulement de mieux connaître les préoccupations et intérêts de deux médecins helvétiques, mais aussi de découvrir des faces méconnues de ces deux personnalités, pour le moins très différentes. Zimmermann, plus expansif et sujet tant à des emportements qu'à des phases mélancoliques, se montre en particulier très truculent dans des passages où il fustige de façon véhémement certains de ses confrères allemands, qu'il qualifie de charlatans, se moquant au passage de la crédulité et de l'ignorance des aristocrates qui leur confient leur santé.

Outre l'intérêt des lettres en elles-mêmes, l'ouvrage publié par Antoinette Emch-Dérian constitue un outil d'une grande valeur pour cerner la pratique médicale au XVIII^e siècle, ainsi que les réseaux sociaux et géographiques dans lesquels elle s'inscrit. En annexe, l'auteure propose, outre un index des personnes et des lieux mentionnés, un registre alphabétique et descriptif des personnes nommées dans la correspondance, parmi lesquelles on retrouve Rousseau, Montesquieu ou encore Haller, sur lequel Zimmermann ne se prive d'ailleurs pas de médire. On peut également consulter une liste des livres ou œuvres littéraires cités dans la correspondance – comprenant l'intégralité des publications de Tissot et de Zimmermann –, suivie d'une table des remèdes prescrits par les deux correspondants, dont ils discutent à plusieurs reprises des usages et des effets. Cette table, qui précise généralement la composition des traitements, est complétée par un index des thérapeutiques citées comprenant également des termes médicaux courants tels que inoculation, épidémies ou irritabilité. L'utilité de ces indications est telle qu'il est peut-être permis de regretter l'absence d'un index des matières, qui aurait encore mieux mis en valeur la diversité des sujets abordés dans ce corpus de source: consultation épistolaire, patronage de la médecine, honoraires, charlatanerie, etc., autant de thématiques que Zimmermann et Tissot traitent avec l'honnêteté et le franc-parler qu'autorise une correspondance amicale et de longue durée, empreinte d'une confiance réciproque réitérée à plusieurs reprises.

Séverine Pilloud, Lausanne

Weisz, George: **Divide and conquer**. A comparative history of medical specialization. Oxford, Oxford University Press, 2006. XXX, 359 p. £ 40.25. ISBN 0-19-517969-2.

Riche, stimulant et d'une grande clarté dans l'organisation du propos, l'ouvrage de George Weisz constitue à divers titres une contribution d'envergure à l'histoire de la médecine. On le sait, la spécialisation occupe une place centrale au sein de la pratique médicale contemporaine: elle s'y trouve à la fois identifiée comme une nécessité et la source de progrès scientifiques, mais aussi comme la responsable de l'explosion des coûts de la santé et d'une certaine déshumanisation de la médecine.

Aussi importe-t-il de comprendre les processus ayant conduit à son institutionnalisation. On mesure également la portée de l'étude de Weisz lorsqu'on se penche sur l'état des recherches menées à ce jour sur cette thématique. Dans son introduction, Weisz souligne le rôle des premiers travaux traitant de ce sujet. Il se positionne en particulier face à l'analyse développée au milieu des années 1940 par George Rosen, à partir de l'exemple de l'ophtalmologie, en pondérant l'importance accordée à l'essor de l'anatomie pathologique et de la pensée localiste, en montrant que si cela vaut pour certaines spécialités, pour d'autres ce sont des préoccupations socio-sanitaires qui se révélèrent déterminantes. Toutefois, il n'hésite pas à affirmer qu'après la parution, au cours des années 1960–1970, de trois monographies nationales portant respectivement sur le cas de la Grande-Bretagne, des USA et de l'Allemagne, cette thématique s'est d'une certaine manière trouvée délaissée. En effet, s'inspirant tantôt de la sociologie des professions, tantôt de Foucault, tantôt de l'étude sociale des sciences et des techniques, l'essentiel des travaux publiés par la suite se sont focalisés sur une seule spécialité. Or, la perspective retenue par Weisz s'avère plus large, puisque ce sont les deux grandes phases du processus ayant conduit à l'institutionnalisation des spécialités au sein de la médecine au cours des XIX^e et XX^e siècles qu'il se propose d'analyser en opérant une comparaison entre le cas de la France, de l'Allemagne (pour les deux premiers tiers du XIX^e siècle l'analyse porte de fait sur les pays de langue allemande), la Grande-Bretagne et les Etats-Unis.

Consacrée à la première phase de ce processus, la première partie du livre relate notamment l'apparition, dès le milieu du XIX^e siècle, d'un enseignement des spécialités médicales au sein des facultés de médecine des grandes capitales européennes (Paris, Vienne, Berlin, Londres); un phénomène qui se voit étayé par la constitution de sociétés de spécialistes et de revues spécialisées. Introduit le plus souvent par des cours de privat-docent, cet enseignement se voit réellement consacré lors de la création d'une chaire ordinaire et de l'inscription de ladite spécialité au programme obligatoire des études de médecine. L'obstétrique, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la dermatologie-vénérologie mais aussi la psychiatrie ou encore la pédiatrie figurent au rang des premières spécialités reconnues. Parmi les nombreuses questions abordées dans cette première partie, Weisz s'interroge sur les facteurs ayant permis à la Faculté de médecine de Paris d'initier ce processus alors qu'à Londres, les membres de l'élite médicale refusèrent longtemps de se définir eux-mêmes comme spécialistes. L'implication variable de l'Etat ainsi qu'une organisation très différente des études de médecine et du système hospitalier figurent en bonne place parmi les divers facteurs explicatifs retenus. A Paris, les hôpitaux se trouvaient réunis au sein d'une unité administrative, ce qui favorisait un découpage en catégories distinctes mieux contrôlables, alors qu'à Londres ils se voyaient divisés en de nombreuses institutions charitables privées concurrentes. Cette première phase de l'institutionnalisation de la spécialisation se clôt pour Weisz en 1890, non pas parce que la plupart des spécialités d'alors ont obtenu la création d'une chaire universitaire, loin s'en faut, mais parce que le principe d'un enseignement spécialisé ne se voit plus contesté par l'élite médicale comme cela avait été le cas par le passé. On s'accorde alors à le juger nécessaire à la fois pour la recherche scientifique et pour une bonne formation des médecins généralistes.

Abordée dans la deuxième partie du livre, la seconde phase de ce processus d'institutionnalisation se caractérise par la diffusion de la spécialisation au niveau de la

pratique médicale. A l'aube du XX^e siècle, un nombre sans cesse croissant de médecins se disent spécialistes de tel ou tel domaine. Pour analyser ce phénomène, Weisz s'appuie sur une source originale, peu employée jusqu'ici, les annuaires offrant une liste des médecins en exercice dans telle ou telle ville ou région. Cette seconde phase, qui court de la dernière décennie du XIX^e siècle aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale, se clôt par l'adoption d'une réglementation visant à la fois à empêcher un morcellement de la médecine en limitant le nombre des spécialités reconnues et à garantir une formation de qualité dans les différentes spécialités. Avancée au nom du bien des patients, cette dernière exigence vise également à encadrer la concurrence au sein du corps médical, ce qui conduira parfois à exiger des spécialistes qu'ils renoncent à exercer la médecine générale et se consacrent entièrement à leur spécialité. Là encore, l'analyse comparative s'avère très stimulante: comment expliquer en effet qu'en Allemagne la question des titres et de la formation des spécialistes ait été réglée dès 1924, alors qu'en France il a fallu attendre 1947? Pourquoi, les titres de spécialistes ont-ils été délivrés aux USA par les sociétés de spécialistes elles-mêmes, alors qu'en Grande-Bretagne, de tels titres n'existent pas à proprement parler, l'obtention d'un poste de cadre au sein d'un service hospitalier spécialisé tenant lieu de garantie? Si l'instance appelée à délivrer les titres de spécialistes joue un rôle considérable – est-ce l'Etat, l'Université ou les associations médicales? –, les rapports qui se nouent à l'intérieur du corps médical entre l'élite hospitalo-universitaire et les médecins-praticiens, mais aussi entre les généralistes et les spécialistes sont autant de facteurs qui ont pesé sur la solution adoptée dans chacun de ces quatre pays.

Dans un généreux épilogue, Weisz nous offre également de très précieux jalons pour comprendre les stratégies déployées au cours de la seconde moitié du XX^e siècle par le corps médical, l'Etat et les assurances sociales afin de maintenir un équilibre entre spécialistes et généralistes. Parmi les solutions adoptées, signalons la revalorisation de la médecine générale par la mise en place d'une formation postgraduée similaire à celles des autres spécialités (solution adoptée en Allemagne et aux USA, ainsi que plus tardivement et dans une moindre mesure en France) ou encore le passage obligé par un généraliste avant toute consultation auprès d'un spécialiste (modèle adopté en Grande-Bretagne et préconisé aux USA également dans le cadre du «managed care»).

Reposant à la fois sur des sources et la littérature secondaire existante, l'étude de Weisz se veut résolument historique et comparative. Aussi n'hésite-t-il pas à affirmer que son analyse privilégie la prise en compte d'une pluralité de facteurs plutôt qu'une explication mono-causale. Aussi, s'il reconnaît sa dette envers les diverses théorisations élaborées jusqu'ici, il refuse de ramener l'ensemble du processus à l'une ou l'autre de ces thèses et ce n'est pas un des moindres mérites de cet ouvrage.

Catherine Fussinger, Lausanne