

MÉDECINE TRADITIONNELLE OU
EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DE GUÉRIR ?

Les empiriques liégeois au dix-neuvième siècle (1)

C. HAVELANGE

**MÉDECINE TRADITIONNELLE OU
EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DE GUÉRIR ?**

Les empiriques liégeois au dix-neuvième siècle

C. HAVELANGE

MÉDECINE TRADITIONNELLE OU EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DE GUÉRIR ? Les empiriques liégeois au dix-neuvième siècle (1)

C. HAVELANGE (2)

Lorsque, traditionnellement, on évoque le XIX^e siècle médical, cela revient presque inévitablement à dresser l'inventaire des découvertes scientifiques qui le jalonnent et à rendre compte de la place toujours mieux affirmée que l'art de guérir occupe dans l'univers social et politique de l'époque : le XIX^e siècle est ce temps pionnier et courageux qui marque les débuts véritables de la médecine contemporaine. Assurément, que serait la médecine d'aujourd'hui sans l'héritage des travaux de Laënnec, de Cuvier, de Schwann, de Pasteur, de Darwin, de Koch et de tant d'autres ? Et que serait-elle encore, sans la mise en place, au XIX^e siècle, des structures institutionnelles qui ont établi le monopole professionnel de l'art de guérir et qui ont élargi considérablement le champ d'action du médecin en définissant la vocation collective de la profession : au-delà de l'individu, c'était désormais la société tout entière que devait soigner le médecin. N'était-il pas ainsi le meilleur apôtre du Progrès celui-là qui travaillait au bien-être de la nation et dont les connaissances se situaient à la croisée des sciences de l'homme et de la nature ?

Héritée du positivisme triomphant du XIX^e siècle, cette image ne doit cependant pas faire illusion. Il est vrai qu'on ne peut comprendre l'essor de la médecine contemporaine sans en connaître la genèse au XIX^e siècle. Il est tout aussi vrai que, de la révolution française à la grande guerre, l'art de guérir se transforme profondément. Mais il ne faut pas interpréter cette évolution comme la marche sûre vers le progrès d'une société confiante dans les bien-

faits naissants de la médecine scientifique. La science est un fait culturel comme un autre et son institution en pratique sociale, son irruption dans la vie quotidienne, ne résultent jamais de son efficacité démontrée ou de ses succès antérieurs.

Le devenir social historique de la médecine procède de mécanismes complexes, souvent contradictoires ou paradoxaux : en contrepoint des progrès de la médecine scientifique et de la profession médicale au XIX^e siècle, la permanence de la médecine traditionnelle, dans la région liégeoise et à la même époque, me semble de nature à illustrer cette conviction.

La persistance de la médecine traditionnelle est en effet un phénomène majeur du XIX^e siècle médical. On peut, à grand renfort de pathos, s'émouvoir du petit nombre de praticiens officiels au début du siècle, pour ensuite s'émerveiller des progrès constants de la médicalisation jusqu'à l'aube de la première guerre mondiale (1). Mais la reconnaissance de l'importance du guérissage non scientifique nuance profondément le finalisme réducteur d'une telle analyse.

Indifférente aux transformations de la science universitaire, la médecine traditionnelle traverse le siècle avec une assurance et une popularité qui scandalisent les médecins. Ceux-ci, par le biais de la presse et des associations professionnelles, revendiquent l'application stricte de la loi et condamnent sans appel la moralité et l'efficacité thérapeutique d'une médecine qu'ils désignent comme leur plus implacable et sournoise ennemie. Pour les médecins, les praticiens non titrés sont toujours des escrocs, qui exploitent sans scrupule la crédulité et l'ignorance du public. Par là, même s'ils admettent l'importance statistique de la médecine traditionnelle, ils la marginalisent fondamentalement en l'excluant du patrimoine commun de la connaissance.

(1) Le présent article reprend certains passages du mémoire intitulé : « La profession médicale à Liège au XIX^e siècle. Essai sur la reproduction d'une élite », Université de Liège, 1982, 271 pages dactylographiées.

(2) Licencié en Histoire, Université de Liège.

PERMANENCE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU XIX^e SIÈCLE

La législation belge (2) réserve le monopole de l'exercice de l'art de guérir à une catégorie restreinte de praticiens qui, par sa formation scientifique et son profil sociologique, se situe dans la partie supérieure de la société du XIX^e siècle. Pour des raisons économiques, bien sûr, mais aussi culturelles, et malgré l'ambition politique de la médicalisation de toutes les couches sociales (3), ces praticiens s'adressent en priorité à la clientèle des classes privilégiées de la société, c'est-à-dire à la bourgeoisie, à laquelle eux-mêmes appartiennent.

Cette réalité ne fait aucun doute pour le docteur Nicolas Ansiaux (4), professeur de chirurgie à la Faculté de Médecine de l'Université de Liège, qui, en 1849, s'adresse en ces termes à ses étudiants : « Les malades des hôpitaux, destinés à vous former à la pratique, représentent-ils exactement les malades de la clientèle que, plus tard, Messieurs, vous serez appelés à visiter ? Non sans doute ; et plus d'une différence existe entre les uns et les autres. Je vais vous indiquer les principales. L'homme riche réclame les secours aussitôt qu'il sent les premières atteintes du mal ; le pauvre, par insouciance ou par crainte, en abandonnant son travail, de laisser sa famille dépourvue de secours, ne vient à l'hôpital que lorsqu'il se sent brisé et que le mal a déjà fait de grands ravages ; ne se livrant généralement qu'à des occupations légères, le riche ne présente pas ces lésions graves qui amènent à l'hôpital le pauvre exposé aux travaux les plus dangereux (...). Chez l'un, malgré les souffrances, vie meilleure ; chez l'autre, quoi que l'on fasse, vie moins heureuse ; de là, état moral différent ; de là, influences diverses et puissantes sur l'état morbide » (5).

La population des campagnes et la masse grandissante du prolétariat ouvrier ne disposent généralement pas de revenus suffisants pour s'assurer les secours de la médecine scientifique. Le docteur Festraerts (6) estime qu'en 1856, dans la ville de Liège, « on ne doit réellement compter qu'un tiers (des habitants) qui ait le moyen de solder les frais de maladies (...). Les proportions de la population pauvre ne sont pas moindres à la campagne. Il y a

même des localités où les trois quarts des habitants sont incapables de payer le médecin » (7). Quant à la bienfaisance publique, surtout dans les campagnes, elle est imparfaitement organisée, voire même inexistante (8).

Ainsi, les classes défavorisées restent peu médicalisées et l'augmentation considérable du nombre de médecins au cours du XIX^e siècle ne suffit pas à apporter une solution à ce problème (9).

Les pauvres ne sont pas seulement économiquement incapables de supporter le prix de la médecine scientifique : ils lui sont encore culturellement résistants ou imperméables. « La misère, le dénuement complet sont les facteurs principaux de cette mentalité se traduisant trop souvent par la malpropreté du corps et l'ombreuse défiance de l'esprit. Mais les mauvaises conditions extérieures sont encore peu de chose à côté de l'état d'esprit du client lui-même. Celui-ci, excellent homme d'ailleurs, fait preuve, vis-à-vis du docteur, d'une ignorance et d'une méfiance qui frise la haine. Il est persuadé que ses maladies forment une classe à part, bien différente de celle des riches, et que nous n'en connaissons rien » (10).

Les pauvres, rejetés à la périphérie de l'histoire, ne reconnaissent pas leurs vérités dans la pratique de ces médecins issus de la société qui les domine sans les assimiler, qui les exploite sans les comprendre. Il leur est difficile, étant donné la misère structurelle à laquelle ils sont réduits, de recevoir les valeurs du progrès et de la science positive dont la médecine est imbue.

Les résistances culturelles à l'égard de la médecine scientifique ne sont par ailleurs pas le fait exclusif des paysans et des ouvriers. C'est ce qu'explique le docteur Fallot, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine : « J'aimerais à dire quelque chose des difficultés créées à l'exercice de la médecine par la foule des préjugés et des superstitions qui l'entravent, mais l'immensité de la tâche m'épouvante et je ne sais par où l'entamer. En effet, de ces préjugés, on en rencontre partout, aucune position sociale n'en est exempte ; on les trouve dans le monde élégant comme dans la classe ouvrière, comme dans les chaumières, chez l'homme cultivé comme chez l'ignorant, près des esprits forts comme près des âmes crédules (...). Il en est de timides qui se glissent terre à

terre entre les jambes du médecin et embarrassent sa marche, mais la plupart se dressent devant lui hautains et impérieux et lui barrent fièrement le passage » (11).

Pour toutes ces raisons, il subsiste une autre médecine qui, sous ses multiples aspects, imprègne le XIX^e siècle : c'est l'exercice illégal de l'art de guérir. Les innombrables pratiques thérapeutiques que recouvre ce terme sont doublement coupables aux yeux des médecins patentés. En même temps que la santé publique (12), c'est en effet le monopole des médecins qui est menacé : ou plutôt, l'existence si voyante de ces pratiques montre que ce monopole ne dépasse pas de beaucoup le cadre théorique des lois.

De surcroît, la science des guérisseurs plonge loin ses racines dans d'obscures traditions non rationnelles, depuis longtemps oubliées par l'Université ou qui même n'y ont jamais eu droit de cité. Ainsi, outre le monopole de fait des médecins, c'est la crédibilité des présupposés fondamentaux de leur savoir que la présence d'une telle médecine parallèle met en cause.

LES FORMES MULTIPLES DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Parmi les formes nombreuses de l'exercice illégal de l'art de guérir, il faut distinguer au moins deux grandes classes : l'empirisme d'une part, et l'ensemble des déviations professionnelles d'autre part.

L'empirisme.

Nous choisissons le terme générique d'« empirisme » pour désigner l'ensemble des pratiques qui, toujours plus étrangères à la médecine officielle, sont le fait d'individus ne possédant aucun titre légal leur permettant d'exercer une branche de l'art de guérir (13). A la suite de Jacques Léonard et de l'exemple français, on peut isoler, dans la multiplicité de ces pratiques, « trois traditions qui portent ombrage à la science fraîche des médecins » (14). Ce sont la religion, la sorcellerie et la médecine ancienne. Ces traditions n'établissent pas entre les empiriques des frontières infranchissables : à tout moment, celles-ci peuvent se chevaucher. De même, chacune de ces pratiques s'enrichit, à sa

mesure, du savoir-faire et des remèdes, simples mais efficaces, qui sont le produit d'une longue fréquentation de la misère, par les classes défavorisées.

En son essence parfois, mais en la personne des curés surtout, la religion est ressentie par les médecins comme un des principaux obstacles à l'ascendant de la médecine scientifique.

Dans les campagnes, le prêtre est le concurrent du médecin : là, « vous trouverez soixante pour cent des curés qui ont chez eux un traité d'homéopathie et qui s'en servent, parbleu ! » (15). Et, trente ans auparavant, en 1858, « rien n'est plus curieux à voir que la médecine dans les sacristies. En Belgique, cette médecine est assez commune, et il y a des localités où elle fait réellement fortune ; le prêtre tient un bureau de consultation dans sa sacristie, comme le ferait un vrai médecin dans son cabinet » (16).

Le ton sarcastique d'innombrables descriptions de ce genre ne rend jamais compte de la signification réelle du phénomène : dénoncer « les velléités de confusion entre l'âme et le corps, entre les remèdes spirituels et médicaux » (17), c'est, en soupçonnant parfois les curés d'un simple esprit de lucre, refuser de reconnaître la profondeur de ces habitudes ancestrales.

Et quoi de plus naturel finalement que la médecine à l'église ? Le corps et la souffrance physique sont deux notions fondamentales dans la foi catholique ; la vie spirituelle et la vie corporelle, si elles sont hiérarchisées, ne sont cependant jamais dissociables et, toujours, l'une est métaphore ou symbole de l'autre. Ce trait ne peut être que renforcé dans le contexte des pauvres campagnes du XIX^e siècle : pour être supportable, la misère doit avoir un sens, et ce sens est contenu dans le message de la Bible. La maladie est signe de Dieu et dans la pauvreté est contenue la force spirituelle de l'humilité. D'autre part, la forte religiosité des campagnes fait du curé un des personnages clés de la vie rurale : celui-ci, en qui on a confiance et auquel on se confie, est tout désigné pour apporter un réconfort non seulement moral, mais aussi physique, là où la rareté des praticiens laisse de vastes espaces ouverts aux médecines non officielles. Enfin, la puissante image du Christ médecin, guérisseur des âmes et des corps, ainsi que les préceptes de la charité

fois le mal disparu, tous ne renoncent pas à soigner la clientèle reconnaissante qu'ils se sont constituée. Ainsi, en 1866, « M. Doome, docteur en médecine à Pepinster, informe la Commission (médicale provinciale) que, depuis l'invasion de l'épidémie et quoiqu'il put faire face à tous les besoins médicaux, il s'est vu supplanter auprès des malades par M. Dheur, candidat en médecine. Ce jeune homme a été appuyé par M. le bourgmestre lui-même, et aujourd'hui que le choléra a entièrement disparu de la commune, il continue à traiter toute espèce de malades et même ceux qui sont atteints d'affections chirurgicales » (26).

Le cumul de la médecine et de la pharmacie, même quand il est pratiqué dans les termes de la loi, envenime de querelles sans fin la vie médicale de tout le XIX^e siècle.

En vertu de la loi du 12 mars 1818, les médecins établis dans le plat-pays sont autorisés à tenir une officine fermée, c'est-à-dire un dépôt de médicaments destinés à l'usage exclusif de leurs patients (27). Cette disposition n'est cependant plus applicable lorsque plusieurs apothicaires sont installés dans la même commune (28). Bien sûr, « cette tolérance est une violation évidente du principe absolu, qui veut que la pharmacie soit complètement séparée de la médecine et exercée par des hommes possédant des diplômes spéciaux » (29); mais elle est rendue indispensable par la volonté de maintenir une assistance médicale dans le plat-pays : « dans les campagnes, le cumul est devenu une nécessité sociale qui intéresse non seulement les malades, mais aussi les hommes de l'art, car de la solution de cette question dépend l'existence de la moitié du corps médical » (29).

Cette situation équivoque est un terrain de mésentente continuelle entre médecins et pharmaciens : les premiers prétendent que, sans le cumul, il leur serait impossible de survivre dans les campagnes, mais les autres protestent que ce même cumul est une criante injustice qu'ils ne sauraient tolérer plus longtemps. Le siècle est parcouru de ces débats et de ces plaintes qui jamais n'aboutissent à une solution satisfaisante pour les deux parties (30).

La rancœur des pharmaciens est d'autant plus vive que nombre de médecins, quittant les voies de la légalité, n'hésitent pas à tenir une officine fermée (31), et parfois même ouverte

(32), alors que rien ne les y autorise. Mais les pharmaciens ne sont pas non plus irréprochables, et souvent, comme en 1848 ce praticien membre de la Commission médicale locale de Verviers (33), ils se livrent sans vergogne à l'exercice de la médecine. C'est ainsi que, selon le *Scalpel*, « l'exercice illégal de la médecine est devenu tellement habituel chez le pharmacien, que l'on ne paraît plus y faire attention et qu'il semble être devenu, comme le débit des sirops, une annexe naturelle du détail de la pharmacie » (34).

Jamais la tension ne s'apaise ; pendant tout le siècle, pharmaciens et médecins s'affrontent en une lutte toujours renouvelée : « Hands off ! Pas d'ingérence en pharmacie, crient les pharmaciens ! Hands off ! Pas d'ingérence en médecine clament les médecins ! Respectez notre prestige, disent les uns ; quittez notre territoire, commandent les autres ; et ma foi, tous deux ont raison » (35) !

Les démarches publicitaires des médecins qui désirent s'assurer la bienveillance d'une plus large clientèle constituent principalement ce qu'il convient d'appeler le « charlatanisme diplômé ». Les individus qui se font ainsi connaître par la voie d'annonces dans les journaux politiques, de circulaires ou de placards, suscitent la colère des praticiens qui défendent l'honneur de la profession : « Il est des médecins qui ne reculent devant aucun moyen pour accaparer des clients. Pour moi, je suis convaincu que ces confrères sont plus dangereux que tous les charlatans vulgaires, parce qu'ils peuvent, sous l'égide de leurs diplômes, faire leur petit trafic, tandis que les autres sont surveillés par la justice » (36). Les annonces dont il est question, « parce qu'elles tendent à assimiler l'exercice de la médecine à celui des professions mercantiles » (37), sont ressenties comme une atteinte grave à la dignité de tout le corps médical. A l'heure en effet où une partie des médecins, par le biais de la presse médicale et des associations professionnelles, affirme avec une absolue conviction la supériorité philosophique de leur art et le rôle social et politique déterminant que celui-ci est appelé à jouer dans l'avenir du monde, ce type de faute déontologique ne peut être accepté. « Quel est le médecin jaloux de la dignité de sa profession, dont le cœur ne se soulève de dégoût à la vue de ces

réclames dont nos gazettes abondent, et par lesquelles la reconnaissance ou l'admiration se font jour et révèlent au monde le savoir incomparable, ou la merveilleuse habileté, ou l'héroïque dévouement de Messieurs les docteurs tels et tels, et de ces annonces insérées à la quatrième page de nos feuilles publiques, ou placardées le long des murs, où, entre l'affiche d'une maison à vendre et l'avertissement d'un domestique sans condition, on voit figurer l'adresse d'un médecin avec l'indication des heures auxquelles on peut le consulter » (38).

LA RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DE GUÉRIR

Des déterminations d'ordre culturel et économique rendent compte de la persistance de l'exercice illégal de la médecine au cours du XIX^e siècle. Tout à la fois cause et conséquence, les insuffisances de la répression tiennent également une place de premier ordre dans l'analyse de cette situation.

« L'exercice de la médecine », écrit en 1845 un certain docteur Lenger, « est entravé et déshonoré par le charlatanisme le plus éhonté ; celui-ci se pratique sous les yeux des autorités qui pourraient le surveiller et le punir, et tout le monde se plaint de l'impuissance des lois pour le réprimer. L'organisation de la police médicale est dans un état d'imperfection et d'anarchie complètes, ou, pour m'y exprimer avec plus d'exactitude, elle n'y existe pas » (39). Les amères réflexions de ce médecin sont semblables à mille autres, issues des milieux médicaux belges pendant tout le siècle. Sur un mode expressif et manichéiste, elles décrivent une stricte vérité : la prétention légale des médecins à monopoliser entièrement la pratique de l'art de guérir est à chaque instant contredite par la réalité.

La Commission médicale provinciale est chargée de la surveillance de l'art de guérir. A ce titre lui est confiée, sinon la répression, du moins la dénonciation de l'exercice illégal de la médecine. Ainsi, outre les simples pouvoirs de citation et de réprimande dont elle est investie (40), on attend qu'elle transmette ses observations, « procès-verbaux et autres preuves concernant les contraventions au Ministère public, pour les-dites contraventions être par lui

poursuivies par-devant le juge compétent, conformément aux lois » (41).

Mais la Commission montre peu d'empressement à remplir les devoirs qui lui sont imposés par cette double fonction de réprimande et de dénonciation au procureur du roi. Pour être réellement efficace, il lui faudrait sans aucun doute rechercher elle-même « et signaler de suite à l'autorité les illégalités qu'elle découvre en tâchant de fournir des preuves capables de les constater » (42). Au lieu de cela, avant d'entamer une quelconque procédure, elle attend, « dans une facile et douce quiétude » (42), de recevoir des plaintes qui émanent presque invariablement de praticiens qui s'estiment lésés par la concurrence d'un empirique ou d'un confrère peu scrupuleux.

Ainsi, en un siècle profondément marqué par l'activité des guérisseurs de tout poil, les cas d'exercice illégal sur lesquels se penche la Commission médicale sont relativement peu nombreux. A titre d'indication, entre le 3 juillet 1863 et le 23 décembre 1868, soit pendant une période de plus de cinq années, la Commission médicale de Liège ne poursuit que vingt-six individus convaincus d'illégalité en ce domaine ! (43).

Au niveau communal, dans toute la province de Liège, les autorités sont moins disposées encore à lutter contre la présence des praticiens illégaux. Là, « le charlatanisme, bravant les autorités locales, exploite en plein forum la crédulité publique » (44). La Commission médicale elle-même tente de secouer ce qu'elle appelle : « l'indifférence des autorités communales relativement aux infractions aux lois sur l'exercice de l'art de guérir » (45).

Finalement, moyennant un minimum de discrétion ou de sens diplomatique, les empiriques du XIX^e siècle peuvent être assurés de n'être, au cours de leur carrière, poursuivis par aucune autorité répressive. De plus, il n'est pas vraiment raisonnable de prendre au tragique une mise en accusation par la Commission médicale. Cette dernière, en effet, semble plus convaincue que les prévenus du pouvoir dissuasif de ses remontrances et de ses avertissements. Une simple lettre demandant la cessation des activités illégales peut être jugée suffisante comme mesure répressive (46). Les cas de récidive ne sont pas forcément motifs à de

plus lourdes sanctions. Ainsi, en 1844, « attendu que M. Massart (étudiant en médecine convaincu d'exercice illégal) a déjà été dénoncé pour le même délit, que nous lui avons écrit une lettre remplie d'égards en date du dix-huit septembre dernier, la Commission décide qu'il lui sera écrit de nouveau dans un style plus sévère » (47). De l'avis du *Scalpel*, « lorsqu'une commission médicale, par excès de tolérance, de négligence ou d'autre chose, a perdu son prestige, son influence, son pouvoir, il lui est bien difficile de reconquérir le respect que devraient inspirer ses ordres » (48).

Enfin, les dossiers qui finissent par être déposés sur les bureaux des procureurs du roi sont le résultat presque exclusif des démarches de la Commission médicale provinciale. Ils sont rares et plus rares encore sont les condamnations. Ainsi, en 1862, « Messieurs les Procureurs du Roi de Liège et Huy informent la Commission médicale que les tribunaux n'ont rendu aucun jugement de condamnation du chef de contraventions à l'exercice illégal des différentes branches de l'art de guérir » (49). L'année suivante, à Huy, il n'y a toujours en ce domaine aucune poursuite intentée par le parquet du procureur du roi (50). D'autre part, les jugements des tribunaux sont généralement peu sévères : « nous savons par une trop longue expérience », peut-on lire dans le *Scalpel*, « l'inépuisable indulgence de nos tribunaux belges à l'endroit des gens qui exploitent la crédulité publique » (51). C'est sans doute en partie pour cette raison que les commissions médicales, « lassées par l'insuccès de leurs informations, abandonnent leurs dénonciations au Procureur du Roi » (51).

Le tableau de la répression de l'exercice « illégal » de l'art de guérir est finalement tout à fait cohérent avec la problématique générale de la médecine traditionnelle. Cette médecine, pratiquée sous ses formes multiples, à une si vaste échelle, n'existe pas en dépit ou malgré les lois : elle existe à côté d'elles. En ce sens, l'ambiguïté de la définition légale de l'exercice illégal, qui repose sur la notion vague d'habitude (52), n'est pas, comme le font entendre certains médecins, la raison pour laquelle « un coupable passe d'ordinaire au travers des mailles de la justice répressive » (53).

Cette dualité de la pratique médicale est, plus profondément, le fait d'une société en mutation où les composantes du monde ancien et du monde nouveau n'ont pas encore été sélectionnées et hiérarchisées en une structure épistémologique claire. Les éléments de cette dynamique n'apparaissent finalement en lutte qu'aux médecins eux-mêmes : le public, quant à lui, ne voit aucun inconvénient à la coexistence de pratiques et de savoirs médicaux qui lui semblent non pas antagonistes, mais simplement différents. Chacun peut se reconnaître dans ces différences, soit qu'il n'ait pas encore rejeté la médecine ancienne, soit qu'il n'ait pas encore accepté les formes nouvelles de la thérapeutique.

Au-delà des facteurs culturels et économiques qui assignent à chaque classe sa médecine, c'est au fond, pour tous, simplement une chance de guérison supplémentaire. Ainsi, l'« indifférence » du public et l'« apathie » des autorités dont parlent les médecins doivent être interprétées, dans les faits, comme tolérance voire bienveillance à l'égard d'une médecine que seuls les médecins, c'est-à-dire les concurrents, considèrent comme vraiment illégale.

NOTES

1. Le nombre global des praticiens augmente considérablement au cours du XIX^e siècle. A titre d'indication, de 1831 à 1913, on passe, dans la province de Liège, de 116 à 602 praticiens universitaires (cfr *Mémorial administratif de la province de Liège*, années 1831 et 1913).
2. Il s'agit principalement de la loi du 12 mars 1818 sur l'exercice de l'art de guérir (cf. *Pasinomie*, deuxième série, t. 4, p. 342-346). Cette loi doit être considérée comme le texte fondateur de l'organisation médicale de la Belgique contemporaine.
3. La mise en place, par les Etats-nations du XIX^e siècle, de structures institutionnelles destinées à favoriser ou à planifier la médicalisation de l'ensemble de la société n'est pas d'inspiration exclusivement philanthropique. Médicaliser, en effet, c'est aussi atteindre, surveiller et intégrer à la nation la foule toujours plus menaçante pour l'ordre social, des exclus.
4. C'est en 1834 que Nicolas-Joseph Ansiaux (Liège, 1802 - 1882) succède à son père à la chaire de clinique chirurgicale de l'Université de Liège. Il est encore chirurgien en chef de l'hôpital civil de Bavière, membre de la Commission médicale provinciale, membre du Comité provincial de surveillance pour les aliénés, membre fondateur du Conseil de Salubrité publique de Liège, membre honoraire de l'Académie royale de Médecine de Belgique, ...

40. *Arrêté royal du 31 mai 1818*, article 30, dans *Pasinomie*, 2^e série, t. 4, p. 430.
41. *Loi du 12 mars 1818*, article 23, dans *Pasinomie*, 2^e série, t. 4, p. 346.
42. *Attributions des Commissions médicales provinciales*, dans *Le Scalpel*, 29 septembre 1848, 1^{re} année, n° 4, p. 1, c. 1.
43. *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, 1863-1868, passim.
44. *Le Scalpel*, 20 novembre 1855, 8^e année, n° 11, p. 1, c. 1.
45. *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, séance du 26 août 1864, p. 81.
46. Entre de nombreux exemples : *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, séance du 10 avril 1843, folio 63, recto.
47. *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, séance du 6 avril 1844, folio 78, verso.
48. *Le Scalpel*, 10 mai 1850, 2^e année, n° 28, p. 1, c. 1.
49. *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, séance du 2 mars 1863, p. 6.
50. *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, séance du 18 janvier 1864, p. 48.
51. *Le Scalpel*, 4 octobre 1893, 56^e année, n° 14, p. 1, c. 2.
52. La notion d'exercice illégal, imparfaitement définie dans la loi du 12 mars 1818, est plus précisément circonscrite par la loi du 27 mars 1853 « portant interprétation de l'article 18 de la loi du 12 mars 1818 sur l'art de guérir ». En son article unique, cette loi stipule qu'« il y a exercice illégal de l'art de guérir lorsque, habituellement, une personne non qualifiée, en examinant ou visitant des malades, remet ou prescrit un remède pour guérir certaines maladies, indique la manière de l'employer, soit qu'elle agisse dans un but de spéculation ou de charité, soit qu'elle prenne le titre de docteur » (*Pasinomie*, 3^e série, t. 23, pp. 103-106).
53. *Rapport du docteur Lefèvre et de l'avocat Leclercq au Huitième Congrès de Médecine professionnelle à Namur — août 1912*, dans *Le Scalpel*, 18 août 1912, 65^e année, n° 7, p. 3, c. 3.



Les demandes de tirés à part doivent être adressées à
M. C. Havelange, rue Nysten, 13, 4000 Liège.