

COMPRENDRE LE RECOURS AUX MEDECINES PARALLELES

COMPORTEMENTS

SAVOIRS

POLITIQUES



C.R.I.O.C.

CENTRE DE SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ (U.L.B.)

G.E.R.M.

Survivance ou résistance ? Les pratiques populaires et marginales de l'art de guérir.

XVIIIe -XIXe siècles

Carl Havelange

Ecueils, constantes et lieux communs

La compréhension des pratiques alternatives de l'art de guérir peut-elle être enrichie par le regard de l'Histoire ? Peut-être, si l'on tient compte d'au moins deux écueils sur lesquels s'échouent presque inexorablement les analyses trop rapides du «phénomène des médecines parallèles».

Pour certains, le recours aux médecines parallèles constitue un fait de société radicalement nouveau. L'illusion de vivre une situation à nulle autre pareille, le voile d'obscurité dont inévitablement le passé se recouvre et la faveur médiatique dont jouissent aujourd'hui les médecines parallèles permettent sans doute d'expliquer cette attitude.

Pour d'autres au contraire, les médecines parallèles désignent, sous un vocable nouveau, un phénomène beaucoup plus ancien, sinon «vieux comme le monde» : le magnétisme ou l'homéopathie, certes, ne datent pas d'aujourd'hui. Par ailleurs, l'histoire de la médecine, en tant que savoir, comme en tant que pratique sociale, n'est-elle pas tissée de ce conflit entre «médecine officielle» et «médecine illégale» ?

Selon le point de vue adopté, l'analyse peut dès lors s'inscrire dans des tonalités bien différentes : autant de lieux communs qui permettent de s'expliquer sans trop d'efforts une réalité complexe. Evoquons-en trois, qui nous viennent aussitôt à l'esprit.

Aux yeux d'une partie de l'opinion, la crise - ce mot magique qui explique tout - explique aussi la vogue actuelle des médecines parallèles. Crise des valeurs certainement, mais aussi crise socio-économique aggravée par la pléthore des praticiens. La diminution des ressources entre un nombre toujours plus élevé de praticiens entraîne naturellement beaucoup de jeunes médecins en bordure de la charlatanerie, vers les promesses de réussite professionnelle que semblent contenir les médecines parallèles.

La crise encore, mais celle de la médecine allopathique cette fois, alimente par ailleurs une tout autre argumentation. La médecine a trop souvent donné la preuve de ses échecs. Incapable de répondre aux attentes des malades, incapable aussi d'appréhender le corps humain dans sa globalité, la médecine est forcément désertée au profit d'un art de guérir différent.

Il est enfin certaines personnes pour qui les médecines parallèles s'expliquent par la persistance d'une mentalité pré-scientifique, dominée par la pensée magique et hantée par le fabuleux espoir de la guérison miraculeuse.

Deux constantes ressortent aisément de cette évocation beaucoup trop rapide des tentatives d'explication contemporaines.

Tout d'abord, les pratiques alternatives de l'art de guérir sont toujours mises, en vrac, dans le même sac. Qu'il s'agisse de les encenser ou de les condamner, elles semblent toujours correspondre à la même démarche thérapeutique, à la même réalité culturelle, à la même évidence scientifique. Idéologie des sectateurs et des détracteurs, sans aucun doute : quel point commun pourrait-il exister entre le guérisseur traditionnel ou le magnétiseur d'un village reculé et

l'anthroposophe inspiré par les théories ésotériques de Rudolph Steiner? Aussi peu sans doute, sur le plan du savoir, qu'il n'en existe entre chacun d'eux et un médecin allopathe.

L'un et l'autre, pourtant, se distinguent du médecin allopathe par leur commune position d'extériorité par rapport à la médecine officielle. Et c'est ici la deuxième constante, riche cette fois de conséquences heuristiques, que l'on identifie dans le discours des analystes pressés : parler des médecines parallèles, c'est toujours - explicitement ou implicitement - les situer par rapport à la médecine officielle. Toutes les appellations génériques en témoignent; elles ne font que définir le type de rapport auquel on prétend donner sens : médecines parallèles (rapport de simultanéité alternative); médecines traditionnelles (rapport d'antériorité chronologique); exercice illégal de l'art de guérir (rapport d'illégitimité juridique); charlatanisme (rapport d'illégitimité morale); médecines holistiques (rapport d'opposition «anthropologique»).

En abandonnant à d'autres compétences la question controversée de l'efficacité thérapeutique, le praticien des sciences humaines se doit de considérer avec attention cette caractéristique fondamentale des médecines parallèles : elles semblent n'exister, dans notre société, que dans la relation qui les oppose à la médecine officielle. C'est donc bien là une question de nature anthropologique qui est posée : parler de médecine parallèle, c'est parler d'une institution dont la signification culturelle est irréductiblement liée à la position qu'elle occupe par rapport à la médecine officielle. Dès lors, se demande l'historien, quelle est la genèse de cette institution?

La médecine : une pratique instituée

Dès le XIII^e siècle, la création des grandes universités européennes amorce le long processus de professionnalisation qui caractérise, en grande partie, l'histoire de l'art de guérir dans les sociétés occidentales. Dans le champ clos de la culture savante, l'image du médecin s'associe dès lors au monopole intellectuel de l'art complexe du diagnostic. Mais ici s'arrêtent ses privilèges. Pendant des siècles, en effet, seule une infime minorité de nantis aura recours à ses services. Confrontés à la maladie, la plupart ne songent même pas à faire appel à lui. Sur le plan institutionnel, le régime corporatif n'est pas non plus en mesure d'élargir le champ d'action du médecin.

De ce point de vue, ce n'est qu'à partir du XVIII^e siècle que la situation va commencer à se modifier et que vont, peu à peu, s'intensifier les processus de professionnalisation de l'art de guérir. A Liège, comme dans beaucoup d'autres villes, c'est à cette époque que va naître une institution d'un genre nouveau : le collège médical.

Créé par un mandement du prince-évêque Joseph-Clément de Bavière daté du 31 mars 1699, le collège médical est une institution de tutelle des professions médicales. Ses attributions, d'apparence tout au moins, sont très étendues. Sans entrer dans leurs détails, disons simplement que les médecins qui désirent exercer leur art dans le pays de Liège sont tenus de se faire enregistrer sur les listes du Collège qui examine leurs titres et s'informe de leur «religion et bonnes mœurs» (1). Au terme de leur apprentissage, les autres praticiens - chirurgiens et apothicaires - sont examinés par le Collège, qui juge de leur capacité. Enfin, le Collège est chargé de surveiller la pratique des professions médicales et de provoquer la répression des abus.

Un des principaux objectifs visés par la création du collège médical est assurément la lutte contre les praticiens non patentés. Joseph-Clément de Bavière y revient avec insistance dans le préambule au règlement de 1699 :

«La fâcheuse expérience que font plusieurs de ceux que Dieu a commis à notre conduite, lorsque pressés de maladie et de quelque accident dangereux, ils confient leur corps à des gens qui, faute d'une véritable connaissance de la Médecine et de la Chirurgie, prolongent leurs maux, ou les

finissent par une mort précipitée, ont excité nos soins à trouver des moyens d'exterminer par un bon Règlement ces pernicieux abus, pour la conservation de nos Peuples, qui fait notre plus sérieuse préoccupation. Pour donc établir le bon ordre dans une chose si nécessaire et pour faire cesser ces funestes événements (...), nous avons deffendu à toute personne des deux sexes (...) d'exercer la profession ou pratique de la Médecine, Pharmacie et Chirurgie, avant d'avoir été admis, inscrit et approuvé par le Collège de Médecine» (2).

En marge de la loi : la réalité

C'est bien la notion de santé publique qui fait ici son apparition. Qu'on ne s'y trompe pas cependant : un texte législatif ne transforme pas la réalité d'un coup de baguette magique. Dans le cas présent, il ne fait que témoigner de l'apparition d'une nouvelle sensibilité. La prétention des médecins liégeois à monopoliser l'exercice de l'art de guérir est inscrite et justifiée par la loi. Mais les habitudes restent ce qu'elles étaient; les praticiens non patentés continuent d'exercer leur art sans être inquiétés. Seuls, d'ailleurs, les médecins s'en plaignent. Les illégaux ne cherchent pas à se cacher, ni le prince à les poursuivre. Il arrive même que ce dernier préfère recourir aux soins d'un praticien «illégal» déchaînant alors la fureur impuissante du Collège médical (3). Telle est la situation de la ville de Liège. Que dire alors du plat-pays, d'où les praticiens officiels sont pour ainsi dire absents et où l'autorité du Collège ne peut jamais s'exercer ?

Lorsqu'elles existent, les formes de recours exclusives sont rarement justifiées par la loi; sur le plan de la raison, seule l'efficacité supposée de chaque thérapeutique entraîne l'adhésion ou le rejet. Par ailleurs, la maladie est multiple : les causes naturelles et surnaturelles s'enchevêtrent sans qu'il soit toujours possible de bien les distinguer. Très significatifs à cet égard sont les récits de guérison consignés dans les innombrables livrets de pèlerinage des XVIIème et XVIIIème siècles. Sous l'Ancien Régime, en effet, le culte des saints occupe une place de choix dans ce qu'il est convenu d'appeler la «culture populaire». A la fois invocation magique et acte de foi, le pèlerinage constitue une des grandes techniques de guérison de l'époque moderne, trop souvent méconnue par les historiens.

Parmi tant d'autres exemples, évoquons rapidement l'histoire de Catherine Denys, une bourgeoise de la ville de Verviers qui, à l'extrême fin du XVIIème siècle, est affligée depuis plus de dix ans d'un «mal de mamelle» particulièrement douloureux :

«n'ayant trouvé aucun soulagement dans l'usage des remèdes naturels des médecins qui jugeoient que c'étoit un chancre, elle eût recours à Notre-Dame de Miséricorde devant sadite image, à laquelle elle fit une neuvaine, pendant laquelle elle ne trouva aucun soulagement; parce que probablement elle se servoit encore de remèdes humains; mais ayant recommencé une seconde neuvaine, sans plus se servir d'aucune chose, et icelle expirée, elle se senti absolument guérie, sans que depuis elle ait ressenti aucun mal» (4).

L'exclusive s'exprime ici, en accord avec la loi du genre, en termes de foi : en abandonnant le secours des médecins, la malade exprime la confiance absolue qu'elle accorde à l'intercession du saint et rend ainsi possible la guérison. Au-delà de ce scénario formel, la courte histoire de Catherine Denys permet d'esquisser une figure majeure de la guérison à l'âge classique; son exemple est à cet égard éclairant. Avant de renoncer aux services du médecin, comme l'impose ici le rituel de l'invocation, elle utilise simultanément deux techniques de guérison : le culte marial, d'une part; les prescriptions du médecin, d'autre part. Remèdes naturels et remèdes surnaturels, donc : le contraste est presque trop marqué mais il révèle, plus subtilement, un trait dominant d'une mentalité, ou d'une culture, aujourd'hui partiellement révolue : la capacité d'appréhender et de percevoir le réel en faisant appel à des logiques différentes.

Des contraintes d'ordre à la fois social, économique et culturel semblent assigner à chacun sa médecine. De fait, le paysan ne fait guère appel au chirurgien de renom pour assister sa femme en couches comme, dans les mêmes circonstances, l'aristocrate ne consulte pas la matrone du village. L'un et l'autre, pourtant, écoutent avec une égale attention le boniment du colporteur de remèdes et, bientôt, suivront avec la même passion les succès thérapeutiques des premiers magnétiseurs. Le prince-évêque lui-même, nous avons déjà eu l'occasion de le souligner, accorde parfois sa confiance à tel praticien hétérodoxe que les autorités du collège médical dénoncent comme un charlatan.

Alors que la médecine « officielle », entrée dans les voies de la professionnalisation, cherche à faire valoir la triple légitimité dont elle se réclame - celle de la loi, celle du savoir et celle de l'efficacité - le public des malades, quant à lui, ne voit aucun inconvénient à donner simultanément son crédit à des logiques thérapeutiques différentes, sinon parfois antinomiques; médecines nouvelles ou médecines anciennes, remèdes naturels ou surnaturels, science ou magie: c'est au fond, pour chacun, autant de chances de guérison supplémentaires.

Révolutions

C'est bien de cette mentalité dont, sans tout d'abord s'en rendre compte, les révolutionnaires de la fin du XVIII^{ème} siècle - ces chantres de la modernité - se feront l'écho. En supprimant les corporations de métiers, ceux-ci suppriment aussi, en effet, les institutions de tutelle des professions médicales. En 1795, Liège est rattachée à la France; y est dès lors applicable l'ensemble de la législation républicaine et notamment, le décret de mars 1791 sur la patente :

« il est libre à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon, mais elle sera tenue de se pourvoir auparavant d'une patente ».

L'exercice de la médecine et de la chirurgie devient ainsi légalement accessible à tout citoyen. Il n'est plus exigé de titre de capacité et la profession n'est plus surveillée par aucune instance qualifiée: au public de faire maintenant la différence entre le praticien compétent et le médocastre ignorant.

Cette situation de liberté, cependant, ne va pas durer plus de dix années. L'idéologie du Progrès, la lutte contre ce que les philosophes du XVIII^{ème} siècle appellent les superstitions, les exigences d'ordre social et d'uniformité, l'avènement de la notion de santé publique sont autant d'éléments qui permettent d'expliquer qu'en matière d'art de guérir, liberté devient synonyme d'anarchie. C'est ce qu'exprime, en 1803, le Docteur Thouret :

« Pendant le long silence des lois, le désordre a gagné de toutes parts et s'est établi dans le domaine de l'art de guérir. Des hordes d'empiriques assiègent les places dans les cités, se répandent dans les bourgs, dans les campagnes et partout portent la désolation et l'effroi. Vous (le corps législatif) ferez cesser cette calamité publique, vous mettrez un terme au brigandage qui règne; à sa place vous établirez la puissance de cet art qui, soit par son ancienneté, soit par l'importance et la dignité de son objet, soit par son utilité, ne le cède à aucun autre » (5).

De fait, dès le mois de mars de l'année 1803 (19 ventôse an 11), une loi institue un nouveau régime médical adapté à l'univers social et politique issu des révolutions de la fin du XVIII^{ème} siècle (6). Le monopole de l'exercice de l'art de guérir par une catégorie restreinte de praticiens légalement autorisés est de nouveau inscrit dans la loi. Mais à l'échelle nationale cette fois et avec une série de relais, tant au niveau de l'enseignement qu'au niveau des institutions de tutelle et de

contrôle, susceptibles d'en mieux garantir l'application.

Plus profondément, c'est surtout l'esprit du pouvoir qui s'est transformé. La santé devient un bien collectif, mesure, parmi d'autres, de la force de la nation et de sa capacité à se reproduire. L'image du médecin s'en trouve considérablement rehaussée : sous le contrôle de l'Etat, c'est à lui qu'il appartient de réaliser ce nouvel idéal sanitaire.

Légitimité - illégitimité

Le monopole formel des praticiens d'ancien régime est transformé dès lors que la santé est associée à la raison d'Etat. A Liège, dès le tout début du siècle, le préfet Desmousseaux entame une véritable croisade en vue d'assurer la médicalisation du département de l'Ourthe. Trois fronts surtout l'occupent : la diffusion de la vaccine, la formation et l'installation des sage-femmes, et, plus important dans le cadre de notre propos, la lutte contre ce qu'il convient maintenant d'appeler l'exercice illégal de l'art de guérir (7). A cet égard, en effet, et tout au moins au niveau des autorités départementales, les frontières sont dessinées avec une nouvelle netteté.

La loi, bien sûr, en témoigne : ses principes sont dépourvus d'ambiguïté et les contrevenants encourent des peines correctionnelles pouvant atteindre mille francs d'amende et six mois d'emprisonnement (8). Ainsi, les mécanismes de la professionnalisation passent-ils nécessairement par une réorganisation institutionnelle de l'art de guérir et par une définition légale de l'orthodoxie. Savoir et pouvoir sont indissociables. Mais la loi ne suffit pas : encore faut-il qu'elle soit le reflet d'une conviction sinon unanime, du moins partagée et défendue par un certain nombre d'acteurs sociaux. C'est dans le quotidien des relations sociales que l'on peut espérer trouver trace de la réalité.

A cet égard, l'abondante correspondance échangée, pendant tout le régime français, entre les autorités départementales et les citoyens concernés, d'une manière ou d'une autre, par la question de l'art de guérir, se révèle d'une inépuisable richesse. Il ne peut être question d'en faire ici l'analyse détaillée. Contentons-nous d'épingler au passage l'un ou l'autre épisode particulièrement significatif.

En 1808, par exemple, le préfet reçoit une lettre d'un certain Bonhiver, un empirique, comme l'on disait alors, qui exerce ses talents depuis de nombreuses années dans la région de Verviers. Suite, vraisemblablement, à l'intervention des médecins patentés, celui-ci vient de se voir interdire la pratique de son art :

«Je me donne l'honneur, écrit Bonhiver, de vous prévenir que je possède le secret de guérir les gouttes et le mal caduc (ce dont nul chirurgien ni médecin ne peut se flatter) (...) Mais on vient de me défendre toute opération ultérieure (parce que je ne suis ni médecin ni chirurgien). C'est pourquoi je m'adresse à vous, Monsieur le Préfet, pour que vous veuillez bien m'indiquer la marche que j'ai à tenir pour obtenir une autorisation que bien des malheureux attendront avec impatience, ne pouvant être délivré du mal le plus horrible que par mes mains. Je m'offre de paraître devant vous, si vous le jugez convenable, et de guérir en votre présence le plus incurable goutteux de la ville de Liège. (...) Je ne désire rien avec tant d'ardeur que d'être examiné par ceux à qui il compete, et dussé-je paraître devant tous les médecins, je me charge de leur faire voir, en trois mots, et par des preuves sensibles, que l'étude de la médecine est encore loin d'avoir atteint le haut bout de la perfection, puisqu'un simple individu sans étude se flatte d'en plus savoir seul, sur les deux points nommés ci-dessus, que tous les médecins ensemble n'en savent (...)» (9).

Dans un monde où coexistent encore tant de pratiques thérapeutiques différentes, la requête de Bonhiver n'a rien d'étonnant, comme n'est pas non plus surprenant l'étonnement dont il fait état devant l'interdiction qui le frappe. Vingt ans auparavant, le prince aurait pu être

sensibilisé par sa demande et, à l'appui d'un certain nombre de témoignages de guérison, lui accorder l'autorisation qu'il sollicite. Les temps ont changé cependant; pour tout commentaire, le Préfet écrira ces quelques mots en marge de la prose de Bonhiver :

«Cet homme me paroît digne d'être envoyé à l'hôpital de fous. J'estime qu'il serait convenable de le renvoyer devant le médecin des hospices de Verviers, avec invitation de lui donner quelques bonnes douches à la tête».

Pour les administrateurs du nouveau régime, la notion de santé publique s'inscrit dans l'idéal d'efficacité, de cohérence nationale et de colonisation des consciences qui domine le XIX^{ème} siècle. Tous les maires de toutes les communes du département reçoivent la liste des praticiens autorisés à exercer l'art de guérir. A eux de dénoncer les contrevenants et de provoquer la répression des abus. Car les coupables sont doublement coupables: tout d'abord, ils enfreignent la Loi, qui l'emporte désormais sur la coutume, l'habitude, la réalité locale; ensuite, ils sont nécessairement charlatans puisqu'ils n'ont pas appris - à l'école - l'art uniforme de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique. Ils menacent donc à la fois l'ordre public et la santé publique :

«On ne doit administrer des remèdes que d'après l'avis des personnes de l'art. Toutes celles qui, sans connaissance et sans y être autorisées, se permettent d'en donner, s'exposent à des regrets éternels et à une punition suivant les circonstances» (10).

Résistances ?

Les pratiques marginales de l'art de guérir conservent une audience qui semble impossible à endiguer. Malgré les circulaires innombrables du préfet; malgré les protestations, désormais pleinement recevables, des médecins; malgré une surveillance effectivement plus vigilante; malgré, en un mot, l'accélération manifeste des processus de professionnalisation, les illégaux bénéficient d'une popularité dont, pendant tout le siècle, la vigueur ne sera pas démentie. En première analyse, ce phénomène peut s'expliquer par la persistance d'une mentalité ancienne et par un contexte socio-économique difficilement contournable. Qu'il suffise, à cet égard, de rappeler, par exemple, que la sécurité sociale ne fut mise en place qu'au lendemain de la seconde guerre mondiale. Au XIX^{ème} siècle, comme par le passé, et même si le recours au médecin se fait plus fréquent et si le personnel médical devient à la fois plus nombreux et mieux réparti, c'est, souvent, d'abord vers le personnage familier du guérisseur ou du curé que se tourne le malade. De toute évidence, la transition entre l'ancien régime et la société moderne est plus lente et plus complexe que ne le laissent supposer ceux qui expliquent, un peu trop rapidement, les effets soi-disant foudroyants d'une transformation politique et institutionnelle («1789») et d'une mutation des structures économiques et sociales (révolution industrielle). C'est au long terme que le changement s'appréhende et, même en plein cœur du XIX^{ème} siècle, les pesanteurs du passé et la force de la tradition continuent de s'opposer à l'innovation.

Cependant, il semble que la persistance d'une mentalité ancienne n'explique qu'en partie la popularité dont jouissent les praticiens non patentés : l'exercice illégal de l'art de guérir n'est pas seulement résiduel. Au contraire, il se transforme lui aussi, prend souvent de nouvelles formes et s'adapte à l'évolution de la société. Dès que la répression se fait plus menaçante, les praticiens non patentés savent se faire plus discrets, comme ils savent aussi défendre leur cause et déjouer les attaques dont ils sont l'objet. Pour beaucoup d'entre eux, il suffira d'invoquer le caractère occasionnel de leur pratique ou la gratuité des services qu'ils rendent pour susciter la bienveillance des tribunaux. Qu'il suffise ici d'évoquer le succès de l'homéopathie, au cours de la

la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, pour se convaincre que les pratiques marginales de l'art de guérir ne correspondent pas nécessairement à un réflexe archaïque de fidélité au passé ou à la tradition : dans les campagnes, s'indigne en 1887 le rédacteur d'un journal médical,

«vous trouverez soixante pour cent des curés qui ont chez eux un traité d'homéopathie et qui s'en servent, parbleu !» (11).

Dans tous les domaines, on reconnaît cette ambiguïté des pratiques médicales marginales. Habitudes anciennes et moindre coût - voire gratuité - se conjuguent de plus en plus à la volonté explicite de proposer une alternative thérapeutique aux soins du médecin officiel. Paradoxalement, plus s'affirme la place du médecin dans la société et plus se multiplient les publicités qui recensent les vertus de tel remède secret, conseillent l'auto-médication ou relatent les succès de tel praticien peu orthodoxe : «Plus de médecine !», titre, en 1865, l'encart publicitaire d'un journal quotidien qui vante les effets d'un remède célèbre, le Revalenta Arabica : «la santé parfaite, rendue sans médecine, ni purgation, ni frais» (12). A la fin du siècle, après les découvertes de Pasteur, au moment où les sociétés de secours mutuelles se sont multipliées et où l'hygiène publique devient une sorte de religion d'Etat, les procès pour exercice illégal de l'art de guérir deviennent plus nombreux et la clémence des magistrats se fait moins systématique. Signe des temps, certainement, et des progrès de la médicalisation. Mais de tels procès sont aussi, parfois, dans la chronique oubliée de tant d'histoires locales, l'occasion de mesurer la popularité de ces illégaux que l'on imagine, avec une certaine candeur, invariablement revêtus du costume des charlatans. En 1891, par exemple, un certain Sequah, masseur ambulancier, est condamné par le tribunal correctionnel de Liège. A la sortie de l'audience, l'empirique est acclamé par une foule de deux mille personnes, nous dit-on, et accompagné jusqu'à son hôtel aux cris de «Vive Sequah!». Pendant ce temps, un groupe de deux à trois cents personnes poursuit de ses huées un des médecins qui avaient témoigné contre lui... (13).

On pourrait multiplier les exemples; on devrait surtout introduire nuances et précisions, et différencier les «praticiens illégaux» selon la génération à laquelle ils appartiennent, le lieu où ils exercent, la nature de leur pratique, le profil de leur clientèle et les références théoriques qu'ils invoquent. Nous n'en aurons malheureusement pas le temps. Une conclusion, cependant, se dégage de cette brève analyse.

Au XIX^{ème} siècle, la popularité dont les illégaux jouissent n'est pas qu'un phénomène résiduel, souvenir de temps plus anciens où, malgré certains signes de professionnalisation, la société autorisait encore la coexistence à peu près sereine d'une pluralité de pratiques médicales. Au fil des progrès de la médicalisation, le phénomène des médecines marginales ne semble pas perdre de son ampleur. Au contraire, si l'on en juge par le discours des médecins, pour qui les «charlatans» représentent l'ennemi par excellence, l'exercice illégal de l'art de guérir ne perd à aucun moment de sa vivacité. De nouvelles formes de médecines marginales, savantes (comme l'homéopathie) ou populaires (comme le magnétisme) prennent leur essor pendant cette période. A la fin du siècle, la plupart des journaux quotidiens sont envahis par une publicité médicale ambiguë qui illustre le dynamisme et la variété du phénomène.

Ainsi, à mesure que la médecine officielle s'installe avec plus d'assurance dans la société contemporaine, les pratiques marginales de l'art de guérir se transforment, sans cependant disparaître. Elles cessent peu à peu d'occuper le terrain de la tradition ou de la foi, par exemple, comme elles cessent aussi de constituer une simple réponse à la maigreur des effectifs médicaux. De plus en plus, elles représentent une alternative thérapeutique, délibérément choisie par les malades. Dès lors, n'est-ce pas dans ce double mouvement d'institutionnalisation de la médecine officielle et, pourrait-on dire, de contre-institutionnalisation des médecines marginales qu'il faut

voir l'origine véritable de ce que l'on appelle aujourd'hui les médecines parallèles ?

(1) G. De Louvrex, Recueil contenant les édits et réglemens faicts pour le Pais de Liège et comté de Looz, Liège, vol. 3, p.46.

(2) Ibidem.

(3) Cf., par exemple, Marcel Florquin, Les amis du docteur Demeste, dans Revue médicale de Liège, vol. 10 (1955), n° 14, p.441.

(4) Abrégé des changements miraculeux arrivés l'an 1692, le 18 septembre, dans L'image de la Sainte Vierge Marie et de son fils Jésus, honorée chez les Pères Récollets de la ville de Verviers, Deuxième éd., Liège, Barthélemi Colette, 1740, pp 65-66.

(5) M. Thouret, Rapport fait au nom de la section de l'Intérieur, sur le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine. Séance du 16 ventôse an 11, cité par J. Sauveur, Histoire de la législation médicale belge, Bruxelles, A. Decq, 1862, p. 70.

(6) Loi relative à l'exercice de la médecine, 19 ventôse an 11, Pasinomie, première série, t. 12, p. 166-171.

(7) Cf. Archives de l'Etat à Liège, Fonds Français, plus particulièrement les liasses 464-469 et Mémorial administratif du département de l'Ourthe, Liège, 1802-1813.

(8) Loi du 19 ventôse an 11, op. cit., article 36.

(9) Archives de l'Etat à Liège, Fonds Français (Préfecture), 466 (18).

(10) Circulaire du préfet Micoud d'Umons aux maires du département de l'Ourthe (4 mai 1808), Mémorial administratif du département de l'Ourthe, tome XIII (1808, 1), n° 439.

(11) Le Scalpel, (Liège) 3 juillet 1887, p. 2, c. 2.

(12) Gazette de Liège, 1-2 janvier 1865, p. 4.

(13) Gazette médicale de Liège, 31 décembre 1891, n° 14, p. 168.