

CARL HAVELANGE, *Guérir au pays de Liège (1699-1940). Pour une histoire sociale et culturelle des professions médicales*, U.E.L., 1989, promoteur: E. Hélin.

Pourquoi et dans quel sens s'intéresser à l'histoire des professions médicales? Il y a quelques années encore, celle-ci ne se concevait que dans le cadre et comme illustration toute secondaire d'une histoire des sciences exclusivement vouée à l'étude des

théories scientifiques. L'histoire de la médecine n'était autre que l'édifiante chronologie des découvertes scientifiques et, souvent, l'hagiographie des grands personnages auxquels celles-ci sont associées. D'Hippocrate à Pasteur, c'était une galerie d'immortels solennellement alignés dans des manuels qui expliquaient aux étudiants en médecine, aux praticiens cultivés ou aux néophytes curieux la marche longue mais triomphante de l'humanité vers le Progrès. Au commencement était l'ignorance, l'erreur, à chaque fois mise en cause par la génie prophétique de tel savant, à lui seul capable d'éviter les ornières fangeuses de la vaine tradition. Ce savant n'appartenait à aucun temps, puisque – précisément – c'est contre les chimères de son époque qu'il parvenait à s'élever à la dimension intemporelle de la vérité. Aussi érudite puisse-t-elle avoir été, cette histoire de la médecine n'était en un sens histoire que de nom: elle refusait en effet aux phénomènes dont elle prétendait faire l'histoire – les découvertes scientifiques – toute dimension véritablement historique; paradoxalement, les faits scientifiques n'avaient de réelle signification historique que dans la mesure où ils échappaient à l'histoire. Plus que de l'histoire, cette ancienne histoire de la médecine était surtout la chronique enthousiaste d'une espérance, d'une conviction, voire d'une idéologie: l'idéologie scientiste qui assigne aux lois scientifiques le statut et l'autorité définitive de vérités incontestables.

Jusque au moins la seconde guerre mondiale, cette histoire de la médecine fut l'apanage pour ainsi dire exclusif de médecins érudits, soucieux de s'intéresser au passé de leur discipline. Les historiens, quant à eux, restaient étrangers au domaine parce que, d'une part, leurs préoccupations étaient ailleurs et que, d'autre part, il ne leur serait pas même venu à l'idée de s'intéresser à des textes médicaux dont l'interprétation ne leur semblait pouvoir être menée à bien que par des médecins. Il fallut, pour que se modifient les données du problème, non seulement l'audace de quelques historiens et de quelques médecins, mais aussi et surtout, un vaste mouvement de réflexion et de rénovation qui, d'une manière ou d'une autre, transforma en profondeur le champ des sciences humaines.

L'épistémologie contemporaine, tout d'abord, en mettant en cause les idées de progrès et de vérité scientifiques, à permis de restituer à la science sa véritable dimension historique. Aucune

théorie scientifique n'échappe totalement aux conditions historiques de sa formulation. Faire oeuvre de science, que ce soit dans le domaine des mathématiques, de la physique ou de la médecine, c'est toujours produire à propos du réel un texte, un discours, une interprétation. A côté de la philosophie, l'essor de l'anthropologie culturelle a eu, sur l'avènement d'une nouvelle histoire de la médecine et des professions médicales, une influence déterminante. On parle aujourd'hui d'anthropologie historique parce que c'est précisément au coeur de la notion anthropologique de culture que les historiens ont découvert une nouvelle manière de penser l'homme dans le monde. Aucune société qui ait fait l'économie d'un savoir et de pratiques instituées relatives au corps, à la maladie, à la guérison, à la mort. Les institutions médicales sont centrales dans toute culture, et c'est dans l'ordre de la signification qu'elles revêtent dans les sociétés auxquelles elles appartiennent que les sciences humaines prétendent aujourd'hui les aborder, bien plus qu'en se contentant de les ordonner en vertu d'une hiérarchie des savoirs qui conduirait insensiblement aux principes de la science occidentale contemporaine. Enfin, la médecine est aussi une pratique sociale, mettant en jeu des groupes d'individus – les médecins notamment – qui occupent dans la société une position déterminée, elle-même variable dans le temps. C'est le mérite de la sociologie des professions d'avoir posé la question en ces termes et, en marge d'une réflexion sur la science, d'avoir tenté d'évaluer et de comprendre la place de la profession médicale dans la société contemporaine.

Histoire, philosophie, anthropologie, sociologie: c'est au carrefour de ces disciplines que se constitue lentement, depuis la fin des années '60, une *nouvelle histoire des pratiques et des savoirs médicaux*. Histoire des maladies, histoire des savoirs populaires ou des théories savantes, histoire de l'hygiène, histoire des représentations du corps, histoire des croyances ou histoire des certitudes, histoire de la santé, des initiatives publiques, histoire des thérapeutiques ou histoire des rites: nombre d'historiens explorent aujourd'hui ces nouvelles contrées de la recherche et découvrent les inépuisables ressources d'une documentation longtemps endormie dans le secret des dépôts d'archives et des bibliothèques.

Les professions médicales et l'art de guérir, donc, comme expression privilégiée du social et comme miroir de la culture:

c'est à cette forme d'histoire que nous avons tenté d'apporter une contribution dans un pays – la Belgique – où le terrain de recherche était encore presque entièrement en friches. Fidèle aux méthodes de l'histoire sociale – qui privilégie la dimension locale ou régionale parce qu'elle s'intéresse d'abord à la masse des individus et aux sourdes récurrences d'habitudes souvent informulées plutôt qu'à la biographie exemplaire ou aux idées novatrices des personnalités d'exception – nous avons choisi la ville et la région de Liège comme *cadre géographique*: Liège, en somme, comme premier laboratoire d'une étude susceptible d'être par la suite à la fois approfondie et élargie. Ni grande métropole, ni morne chef-lieu d'une province oubliée, Liège, entre deux échelles, apparaît comme un excellent terrain d'observation qui se prête d'emblée à de nombreuses perspectives de généralisation.

C'est une autre caractéristique de l'histoire sociale que de privilégier le long terme, c'est-à-dire l'étude des lentes dérives au creux desquelles se dessine, parfois imperceptiblement, le changement, plutôt que tel aspect particulier ou tel événement prétendu décisif, mais qui risque toujours de faire oublier les continuités, les résistances, les pesanteurs: le temps est le véritable opérateur du changement. Ainsi, plutôt que de cantonner les recherches à une seule période de l'histoire – Ancien Régime ou Époque contemporaine – il a semblé plus opportun de s'appliquer à décrire ce mouvement lent et complexe qui, du XVIII^e au XX^e siècles, transforme en profondeur les rôles et les statuts comme, plus généralement, l'identité sociale et culturelle des praticiens de l'art de guérir. Qui sont ces praticiens? Quelle place la société leur accorde-t-elle? Comment les services qu'ils proposent y sont-ils accueillis? Et comment eux-mêmes perçoivent-ils leur rôle? Que signifie l'expression "corps médical"? A quelle réalité sociale correspond-t-elle? Et quelles manières de s'affirmer, de se définir, de se comprendre comme acteur de la société? Ces questions ont déterminé l'orientation de l'ensemble de notre travail.

Qui sont les médecins? D'un point de vue institutionnel, le médecin tel qu'on le connaît aujourd'hui – c'est-à-dire le docteur en médecine, chirurgie et accouchement – est une création récente qui remonte à la moitié du XIX^e siècle (1849). Avant cela, une mosaïque composite de praticiens se partagent le domaine éparé de l'art de guérir. Chirurgiens ou médecins d'Ancien Régime, offi-

ciers de santé, accoucheurs, chirurgiens ou docteurs ces cinquantes premières années du XIXe siècle: il fallait bien sûr tous les considérer – ceux du premier ordre comme ceux du second ordre – parce que tous exercent la médecine et parce que ce sont les problèmes que posent leur coexistence qui conduisent peu à peu à l'unification des compétences sous le titre unique de docteur en médecine, chirurgie et accouchement.

L'unification progressive de ce groupe à l'origine disparate – unification institutionnelle, mais aussi sociale et intellectuelle – constitue un des phénomènes majeurs de l'histoire des professions médicales à l'époque moderne et contemporaine. A Liège, les premiers jalons de cette évolution sont posés à l'extrême fin du XVIIe siècle – en 1699 – au moment où la création du Collège des médecins réunit sous la tutelle d'une même autorité l'ensemble des praticiens de l'art de guérir.

On ne pouvait non plus isoler les médecins et les chirurgiens de la hiérarchie socio-professionnelle qui, dans le même mouvement, s'instaure au sein de l'art de guérir. Comment ne pas tenir compte des pharmaciens alors que les relations de complémentarité ou de rivalité qu'ils entretiennent avec les médecins sont au coeur de la lente construction des professions de l'art de guérir. Et comment ne pas considérer les sages-femmes, alors même que l'apparition de la sage-femme patentée est indissociable de l'autorité accrue des médecins dans la société des XVIIIe et XIXe siècles? Ainsi, tout en faisant du médecin le personnage central de notre étude, il a semblé nécessaire de diriger également les recherches sur les pharmaciens et les sages-femmes, moins pour réaliser, en ce qui les concerne, une étude en soi que pour être en mesure de situer constamment le groupe des médecins dans le contexte plus général des professions médicales.

Enfin, à côté des praticiens patentés, restent encore tous ceux qui prétendent guérir sans posséder les titres de capacité qui les y autorisent: empiriques, charlatans, sorciers, magnétiseurs, colporteurs de remèdes...: comment pouvait-on les ignorer alors qu'ils représentent autant de figures essentielles du paysage de la guérison? Alors que c'est par un jeu multiforme de différenciation par rapport aux praticiens non patentés que les médecins acquièrent, peu à peu, une nouvelle identité sociale?

L'étude conjointe des pratiques patentées et non patentées de l'art de guérir constitue une condition nécessaire à la bonne compréhension de l'histoire des professions médicales. Il ne suffit pas, à cet égard, d'opposer science et superstition et de reléguer à la hâte les pratiques médicales dites populaires ou traditionnelles dans le fourre-tout commode de l'obscurantisme. Dans le quotidien de ses manifestations, l'acte de guérir – de guérir quelqu'un ou de se guérir soi-même – implique toujours beaucoup plus que la mise en oeuvre d'un savoir dont la pertinence serait rapportée par tous à la même et univoque notion d'efficacité thérapeutique. Quelque soit sa nature, toute pratique médicale s'inscrit dans un univers de significations à la fois sociales et culturelles dont il importe de comprendre les ressorts. Pourquoi recourir à l'empirique plutôt qu'au médecin ou, inversement, au médecin plutôt qu'à l'empirique? Nous avons tenté de répondre à de telles questions et de mieux comprendre la place que chacun, médecin patenté ou praticien illégal, occupe dans la société liégeoise des XVIII^e et XIX^e siècles.

L'option du long terme, d'une part, et la démarche extensive à laquelle nous nous sommes rallié – refusant de circonscrire l'histoire des médecins dans un espace trop restreint – nous a conduit à renoncer à une perspective illusoire d'exhaustivité et à sélectionner un certain nombre de thèmes et d'approches privilégiées. Plutôt, par exemple, que de traiter l'ensemble des pratiques relatives au culte des saints guérisseurs dans la région liégeoise, il a semblé préférable de s'en tenir au culte marial. Plutôt encore que de dresser l'inventaire de l'ensemble des innovations médicales dans le département de l'Ourthe, nous avons privilégié, notamment, le thème de la propagation de la vaccine qui révèle à lui seul l'essentiel des valeurs et des représentations qui, à l'aurore du XIX^e siècle, modifient le sens même et l'expression quotidienne des relations qui s'établissent entre les médecins, la société, et les pouvoirs publics.

D'une manière plus générale, dans l'inépuisable diversité des sources qui peuvent être mises en oeuvre, trois directions de recherche ont été privilégiées. Les institutions, tout d'abord, au sens le plus large du terme, c'est-à-dire les cadres de la pratique médicale. Quelles normes pour quelle médecine? Quelles contraintes et quelles libertés? Quelles valeurs et quelles exigences? Il ne

suffit évidemment pas de décrire les lois et les règlements qui ponctuent l'histoire institutionnelle des professions médicales. Encore faut-il s'interroger sur leurs significations, sur les raisons de leur promulgation et sur leur application quotidienne. En 1699, l'institution du Collège des médecins par Joseph-Clément de Bavière inaugure à Liège un vaste mouvement de professionnalisation qui engage l'art de guérir dans la phase véritablement moderne de son histoire. Mais à la limpidité relative des textes fondateurs – dans lesquelles on reconnaît l'éclosion de la notion de bien public et l'apparition d'une nouvelle architecture socio-professionnelle reposant sur la complémentarité des qualifications – s'opposent la complexité, les ambiguïtés et les zones de flou qui sont indissociables de l'activité du Collège des médecins. Le Collège est-il une institution de type corporatif, jalousement repliée sur les privilèges archaïques du métier dont il défend les intérêts, ou préfigure-t-il au contraire les organismes modernes d'encadrement des professions médicales qui verront le jour au XIXe siècle? L'étude attentive des archives du Collège montre qu'il n'est ni tout à fait d'un côté, ni tout à fait de l'autre. A l'échelle d'une petite principauté ecclésiastique, dépourvue de toute institution d'enseignement, médical et de toute politique réelle de santé publique, le Collège incarne assurément des tendances manifestes au changement, mais c'est au long cours de son existence et selon le rythme lent des évolutions d'Ancien Régime que celles-ci sont discernables. Qu'il suffise pour s'en convaincre d'évoquer le lent et parfois presque imperceptible mouvement par lequel le Collège, en tant qu'institution de contrôle, étend peu à peu son autorité, à l'intérieur de la Cité, tout d'abord, mais également au plat-pays, témoignant ainsi d'une lente émancipation des cadres traditionnels de la corporation.

D'une toute autre ampleur sont le rythme et la nature des transformations qui s'observent au cours des vingt premières années du XIXe siècle lorsque, au lendemain de la Révolution, une série de refontes institutionnelles et d'innovations de tous ordres modifient en profondeur le paysage de l'art de guérir. Les lois françaises de 1803 sont pionnières du monde contemporain parce que, malgré les réformes qui suivront tout au long du XIXe siècle, les principes qui ont présidé à leur élaboration ne seront plus jamais fondamentalement remis en cause. Désormais l'Etat,

justifié par la notion centrale de santé publique, est un acteur de premier plan sur la scène de l'art de guérir et le département de l'Ourthe, au cours des quelques vingt années de son existence, connaîtra plus d'innovations qu'il n'y en eût dans la principauté pendant tout le XVIII^e siècle.

Rupture, certainement; mais il ne faut pas pour autant verser dans la mythologie des grandes dates et des renversements radicaux. Il n'y a pas de table rase et le contraste manifeste qui existe entre le XVIII^e et le début du XIX^e siècles ne fera pas oublier que les quelques médecins qui s'associent avec ardeur aux projets du préfet ne représentent pas – tant s'en faut – l'ensemble du corps médical. La majorité reste, peu ou prou, livrée à elle-même, à ces divisions, elles-mêmes entretenues par certains aspects de la nouvelle législation qui dissimulent mal les formes de continuités qui s'instaurent avec l'Ancien Régime. L'esprit du pouvoir et les nouvelles attentes que se formulent à l'égard de l'art de guérir ne sont pas nés du néant: ils sont les héritiers directs de l'esprit des Lumières, bien plus qu'une production spontanée qui serait née des bouleversements révolutionnaires.

Rupture ou continuité? Cette question lancinante a nourri l'ensemble de notre travail. En regard de l'analyse institutionnelle, l'étude du personnel médical proprement dit a apporté de nombreux éléments de réponse. Il a fallu pour ce faire constituer des fichiers nominatifs répertoriant l'ensemble des praticiens ayant exercé dans la région liégeoise au cours de la période considérée. Cette base de données – qui comporte environ 16.000 fiches nominatives – a permis d'étudier non seulement ce qu'il est convenu d'appeler la médicalisation – c'est-à-dire, au sens le plus restreint du terme, la pénétration des praticiens de l'art de guérir dans un espace géographique donné – mais également d'évaluer avec plus de précision les structures du personnel médical. Ainsi, par exemple, pour revenir à cette époque charnière du début du XIX^e siècle, l'analyse quantitative a montré combien les structures du personnel médical sont encore à ce moment fortement imprégnées des caractéristiques anciennes. A côté de quelques médecins auréolés de la gloire d'un titre fraîchement obtenu dans la prestigieuse école de médecine de Paris, la majorité appartient encore à l'Ancien Régime. C'est au rythme lent du renouvellement des générations que se modifient en profondeur les structures du

personnel médical. L'emphase des discours officiels, la mise en place de nouvelles institutions, l'accélération manifeste des processus de transformation ne peut en aucun cas faire oublier les forces parfois divergentes que révèle l'étude des populations. Il en est encore ainsi lorsque, tout au long du XIXe siècle, la multiplication des institutions médicales et l'affirmation toujours plus développée d'une politique de santé publique s'opposent à la stagnation des taux de médicalisation et à la persistance, voire à l'approfondissement, des déséquilibres existant entre la ville et la campagne.

Enfin, dernière piste de recherche qui fut privilégiée, l'analyse de ce qu'il convient d'appeler le "discours médical." La profession médicale possède cette particularité d'avoir produit sur elle-même un discours intarissable. La réflexion vaut surtout à partir du deuxième tiers du XIXe siècle, au moment où les médecins expérimentent de nouvelles formes de cohésion sociale grâce au vaste mouvement de la presse et des associations professionnelles. A côté des publications émanant des institutions officielles et des sociétés savantes – elles-mêmes allant toujours en se multipliant – la presse médico-professionnelle – véritable caverne d'Ali Baba documentaire – constitue une source majeure de l'histoire contemporaine des professions médicales. Elle permet de suivre, presque au jour le jour, la naissance et le développement des aspirations nouvelles qui se manifestent au sein de l'art de guérir. Celles-ci sont portées par le rayonnement et l'autorité toujours plus affirmée des associations de praticiens qui défendent avec une ardeur jamais démentie l'idéal de puissance et d'autonomie qui caractérise le monde médical à l'époque contemporaine. Repli corporatif? On aurait tort de voir dans l'efflorescence du mouvement associatif un phénomène de retour au passé, alors même que, depuis le XVIIIe siècle, le rôle de l'Etat et les attentes collectives qui se formulent à l'égard de la science ont transformé de manière irréversible le paysage social et culturel des professions médicales. C'est, précisément, au coeur de la dynamique de cette constante oscillation, de cette constante dualité entre les forces de l'Etat et celles de la corporation qu'il est possible de comprendre le lent avènement de ce que l'on appelle aujourd'hui le "corps médical."

Etude des institutions, étude des praticiens, étude des discours: ces trois approches, distinguées ici de manière quelque peu factice, sont évidemment indissociables. C'est grâce à ces explorations

conjointes que nous espérons avoir montré, notamment, comment et pourquoi de nouvelles formes d'aspiration à la mobilité sociale ont fini par converger vers l'exercice de l'art de guérir. Dès la fin du XIXe siècle – au moment où les découvertes de la bactériologie engagent la médecine dans une nouvelle période de son histoire, au moment où l'hygiène est devenue une sorte de religion d'Etat – le médecin est lui-même devenu le modèle incontesté d'une forme de réussite sociale où le savoir et l'utilité publique se conjuguent en une même figure de la notabilité. A la fois sociale et culturelle, cette caractéristique des professions médicales ne compte-t-elle pas parmi les traits majeurs qui permettent de comprendre la société contemporaine?