

LES RAPPORTS ENTRE LA MÉDECINE SCIENTIFIQUE ET LA MÉDECINE POPULAIRE

GHEORGHE BRĂTESCU

L'assertion que la médecine populaire a fourni les fondements de l'activité médicale actuelle ne peut généralement éveiller des objections. Les efforts curatifs déployés à l'époque archaïque par le modeste *medicine-man* (dénomination attribuée par les ethnologues au guérisseur populaire) préfigurent à beaucoup d'égards le labeur du docteur en médecine, qui ne se contente toutefois d'être reconnu comme «technicien de la guérison», mais revendique aussi la qualité d'expert attesté par des certificats d'études.

Tout en admettant les relations génétiques existantes entre le très ancien art de guérir et la science médicale contemporaine, on a parfois prétendu qu'on devait non seulement souligner les différences essentielles entre ces deux activités, mais aussi constater une évidente absence de communication entre elles.

Il s'agirait donc d'une parenté effective, mais d'une parenté qui ne suppose nullement des rapports systématiques, de la même manière que les membres d'une maison régnante ne se laissent pas fréquentés par les représentants des éventuelles branches bâtardes de la même famille.

Il paraît, en effet, que tout le long du temps la distance entre l'ethno-iatrie et la médecine savante n'a fait que s'accroître. Le praticien possesseur de diplôme académique continue de règle à manifester sinon un non-dissimulé mépris, tout au plus une curiosité réticente et une charitable indulgence envers le conglomerat de procédés empiriques et de préjugés dont la médecine de type archaïque est constituée. Non seulement les praticiens qui ne pourraient accepter d'être concurrencés (souvent avec succès...) par les lamentables ensorceleurs, mais aussi des médecins partisans du progrès ont avoué leurs convictions que le recours aux incantations et l'application des remèdes traditionnels représentent une vraie calamité pour la santé publique. Au début du XX^e siècle, l'éminent bactériologiste et pathologiste roumain Victor Babeș déclarait que «la médecine populaire doit être considérée comme l'une des principales causes de la dégénérescence et de la réduction numérique de la population roumaine», parce que «le paysan malade qui se soigne avec des remèdes de bonne femme meurt souvent à cause d'une maladie qui autrement aurait été guérie par le traitement médical»; Babeș croyait que le dépassement de cette pénible situation ne serait possible que par l'augmentation dans les localités rurales du nombre des médecins diplômés et par l'interdiction de «la désastreuse médecine populaire»¹.

¹ V. Babeș, *Prejudițiile sanitare din punct de vedere al științelor naturii*, Bucarest, 1901, p. 4.

Et pourtant on n'a pas réussi à liquider les pratiques «non-orthodoxes» même dans les pays les plus développés du point de vue économique, administratif et culturel, pays qui ne manquent pas de médecins avec une solide formation professionnelle. Dans ces pays, nombreuses personnes souffrantes ne cessent de s'adresser aux guérisseurs plus ou moins improvisés, en dédaignant le fait que beaucoup de ceux-ci sont dénoncés comme imposteurs et charlatans par les autorités sanitaires.

L'explication majeure d'un tel état de choses est celle que la médecine a été et est restée une préoccupation ayant comme unique but l'assistance accordée aux malades. L'auteur du traité hippocratique «Des articulations» proclamait cette vérité incontestable: «Il ne suffit pas de connaître la médecine en théorie, mais encore il faut être familiarisé avec cet art par la pratique»². Fréquemment, les patients, surtout ceux qui auparavant ont sollicité sans résultats satisfaisants l'aide d'une série de médecins, ne se laissent tant impressionnés par les titres académiques que par les échos des «exploits» (réels ou fictifs) du guérisseur.

Pour une même raison, la médecine savante de l'époque moderne ne refuse pas catégoriquement les suggestions venues de l'arsenal thérapeutique de la médecine populaire, surtout en ce qui concerne les principes extraits des plantes. À leur tour, bon nombre de guérisseurs empiriques lancent des œillades vers les procédés utilisés dans la médecine savante, en essayant de s'approprier ceux-ci, même sous une forme simplifiée, voire caricaturale. Le caractère éminemment pratique de la médecine a toujours mis son sceau sur les rapports historiques entre l'ethno-iatrie et la médecine scientifique, dans ce sens qu'aucune raison idéologique ou doctrinaire n'a réussi à empêcher les influences réciproques entre celles-ci, notamment quand il s'agissait d'emprunts concernant les remèdes et les techniques curatives.

Pour la clarification des rapports entre la médecine populaire et la médecine savante il est important de mettre en lumière le processus par lequel l'art de guérir a dépassé d'une manière décisive l'horizon de la pensée mythique et magique. Pour de multiples motifs, certains d'entre eux d'ordre socio-économique, mais d'autres à caractère purement épistémologique, ce processus s'est montré assez compliqué et s'est prolongé tout le long de l'histoire de la science.

On constate d'abord une frappante disparité méthodologique entre la médecine populaire et la médecine savante: tandis que la première est par excellence statique et conservatrice, l'autre manifeste un irrésistible dynamisme; la première cultive la stéréotypie, tandis que l'autre est préoccupée en permanence de soumettre à l'analyse critique les notions et les moyens existants, et aussi les innovations préconisées. Le sorcier se garde de modifier les formules qu'il utilise, en craignant que tout changement pourrait éventuellement porter atteinte aux vertus magiques de l'incantation ou du remède appliqué conjointement; au contraire, le

² *Des articulations*, 10, Littré, vol. IV, p. 102.

médecin savant adopte dans sa pratique une attitude «créatrice», en s'efforçant de trouver, pour chaque situation particulière, une solution originale.

Voilà pourquoi il n'a pas été possible de passer directement de la médecine populaire à la médecine scientifique. Du point de vue de la méthode d'aborder les phénomènes pathologiques et de l'organisation des démarches thérapeutiques, l'existence d'une continuité entre l'ethno-iatrie et la médecine «officielle» était exclue.

L'orientaliste Jean Filliozat, médecin de profession, est d'avis que l'esprit magique, qui établit à tout hasard des rapports simplistes, n'est pas capable d'atteindre, par transformation, l'esprit scientifique, qui prend ses décisions sur la foi des preuves³.

Mais dans une certaine étape historique, la transition de la médecine folklorique à la médecine scientifique a été toutefois possible, et cela, c'est vrai, avec l'aide indispensable d'un intermédiaire: la philosophie médicale, c'est-à-dire la préoccupation de valoriser sur le plan rationnel et dans un ensemble théorique cohérent toutes les connaissances médicales, même celles à caractère empirique, accumulées jusqu'alors. Dans l'aire de civilisation européenne les principaux représentants de cette tendance ont été les hippocratistes, qui ont réussi à édifier un splendide système médico-philosophique, ce qui a ouvert la perspective de l'affirmation de la médecine savante proprement dite.

Certains historiens estiment, d'ailleurs, qu'avec l'hippocratisme la médecine a accédé à la situation où elle pouvait prétendre au statut scientifique; signalons aussi la position de beaucoup d'adeptes du mouvement néohippocratique contemporain qui apprécient que la sagesse médicale toute entière est contenue dans la collection des écrits hippocratiques, de telle manière que rien d'essentiel ne s'est plus réalisé dans ce domaine depuis le IV^e siècle av. J.-C. Nous n'insisterons pas sur de telles exagérations, tout en admettant que la doctrine hippocratique a vraiment créé les prémisses du processus par lequel l'art de guérir allait, à l'époque moderne, se transformer en science.

L'historien roumain de la médecine Valeriu L. Bologa considérait qu'il y a deux traits qui distinguent la médecine savante de l'ethno-iatrie⁴: tout d'abord, l'organisation et l'interprétation rationnelle des données empiriques et puis, la transmission des connaissances par un enseignement méthodique. Etant donnée l'accentuation au cours des siècles de ces deux traits, la distance entre la médecine traditionnelle et la médecine officielle a crû continuellement dans notre aire de civilisation, de telle manière que si dans les traités hippocratiques l'apport de l'ethno-iatrie est facilement discernable, dans la médecine savante d'après la Renaissance cet apport est bien masqué.

Ce qui ne signifie nullement que, depuis l'époque hippocratique, l'ethno-iatrie aurait cessé d'influencer la médecine scientifique: «Pendant plus de deux millénaires,

³ J. Filliozat, *Magie et médecine*, Paris, 1943, p. 105.

⁴ V. L. Bologa, *Etnoiatrie-iatrosomie*, in *Despre medicina populară românească*, Bucarest, 1970, pp. 9–10.

nous pouvons suivre, jusqu'à nos jours, son fils conducteur, qui s'entrelace sans trêve avec le tissu de la médecine savante» – constate Bologna. – «L'ethno-iatrie est comme une eau karstique: elle disparaît pour quelque temps, mais se montre de nouveau afin de se mêler avec le grand «fleuve» de la médecine».

Par exemple, tout au long du «Siècle des lumières» on remarque un double phénomène: d'une part, la répulsion manifeste face au côté magique de la thérapie populaire, regardée comme un simple entassement de superstitions, mais d'autre part, un vif intérêt pour le savoir empirique des hommes du commun, et surtout pour les remèdes utilisés par «les sauvages». En effet, de nombreuses préparations empruntées à la botanique médicale de l'Asie, de l'Afrique ou du Nouveau Monde démontraient alors leur haute efficacité.

Quant à l'efficacité de la médecine populaire, les docteurs ont eu l'occasion de s'en convaincre dans les circonstances dramatiques des épidémies de variole qui ont ravagé l'Europe pendant ce siècle. La science officielle s'était avérée pratiquement impuissante face au fléau.

Un moyen efficace, quoique non dépourvu de menaces, a été représenté à cette époque-là par la technique de la variolisation, reprise du fonds de connaissances de l'Orient. Mais le pas décisif dans la prévention de la petite vérole sera fait seulement au seuil du XIX^e siècle, un pas toujours d'inspiration ethno-iatrique: Edward Jenner a élaboré la technique de la vaccination antivariolique conformément aux suggestions cueillies des pratiques prophylactiques rencontrées chez les trayeurs de vaches du Gloucestershire.

L'impétueux développement de l'industrie des médicaments à l'époque contemporaine, avec l'introduction en thérapeutique d'innombrables produits de synthèse chimique, n'a pas déterminé un affaiblissement de l'intérêt pour la pharmacopée populaire. Au contraire, les grands laboratoires soumettent à une vérification attentive les produits végétaux d'usage empirique, originaires tant du Vieux Monde, que surtout des contrées qu'on considérait jusqu'à hier «exotiques», pour découvrir de nouveaux moyens de traitement aptes à être valorisés par l'usage.

Tout au long de l'histoire, la médecine savante s'est donc éloignée en permanence de la médecine de type archaïque en ce qui concerne tant l'exploration des phénomènes pathologiques, que les procédés de récupération de la santé, mais en même temps a emprunté massivement de l'arsenal thématique de l'ethno-iatrie. Le problème se pose s'il ne se manifeste parallèlement un processus contraire, c'est-à-dire si la médecine populaire ne contracte pas, à son tour, certaines dettes du fonds des remèdes et, éventuellement, même du fonds théorique de la médecine savante. À première vue il semblerait que la réponse ne peut être que négative: puisque la médecine traditionnelle est caractérisée par une incontestable fixité, elle paraît peu susceptible de souffrir une influence durable de la part de la science médicale.

5

Et pourtant l'ethno-iatrie a son histoire. Le chercheur avisé peut, par exemple, mettre en évidence une série de couches folkloriques successives dans l'évolution d'une incantation quelconque. Le grand historien roumain Nicolae Iorga opinait que, dans nos incantations, on doit tenir compte non seulement du fond originaire thrace, mais aussi des adjonctions venues des peuples migrants qui, dès les temps immémoriaux, ont parcouru nos contrées, y faisant halte pour un délai plus ou moins prolongé: «Je crois que dans les incantations l'élément sauvage, l'élément bizarre, l'élément totalement différent de ce que nous sentons et comprenons et qui est ainsi devenu inintelligible..., n'appartient à la vieille civilisation thrace, mais à des éléments scythes ou touraniens»⁵.

Il est indubitable qu'un impact semblable a été exercé sur notre folklore médical par d'autres peuplades qui sont entrées en contact avec les autochtones. Ce qui démontre que les incantations ont été susceptibles de certains remaniements, quoiqu'elles se placent généralement sous le signe de *ne varietur* quant aux procédés stylistiques et à leur matériel lexical, attendu que la stabilité formelle constitue une sorte de garantie de l'efficacité des rituels.

Diverses innovations se sont produites pourtant sans difficulté au niveau du côté empirique des traitements appliqués dans la médecine populaire. Il était suffisant qu'un remède acquière une bonne renommée, pour être tout de suite «expérimenté» dans la thérapie des plus diverses affections. Nous avons remarqué une situation paradoxale dans les régions de notre pays où vivaient ensemble des habitants de nationalités différentes: si dans le même village la population d'une certaine nationalité avait maintenu pendant des siècles ses productions folkloriques littéraires, son habillement et même ses habitudes culinaires, il n'est pas possible de reconnaître dans les localités avec population mixte la persistance d'une spécificité ethno-iatrique: les mêmes recettes empiriques étaient utilisées par tous les gens de la zone. Quant aux guérisseurs réputés, ils étaient sollicités indifféremment de leur appartenance nationale ou religieuse, par toutes les personnes souffrantes⁶.

Significative pour les rapports entre la médecine traditionnelle et la médecine scientifique est l'évolution constatée dans une agglomération rurale de l'ouest de la Roumanie, un village de montagne spécialisé en «médecine populaire» selon l'appréciation des ethnographes. Les paysans de Poienii de Jos, du département de Bihor, s'occupaient depuis des siècles avec la cueillette des herbes médicinales; après une préparation sommaire, ils les transportaient à de grandes distances, pour

⁵ N. Iorga, *Medici și medicină în trecutul românesc*, Bucarest, 1919, p. 9.

⁶ G. Brătescu, *Specificitatea etnică a medicinei populare*, in *Despre medicina populară românească*, p. 253.

les vendre⁷. Au début du XX^e siècle, environ cent familles trouvaient leur principale source de revenu dans le ramassage et la vente des plantes médicinales. Tout au long du siècle, les herboristes de Poienii de Jos parcouraient chaque année des centaines de kilomètres pour offrir dans beaucoup de localités et même à Bucarest les végétaux collectés par eux.

Deux aspects méritent d'être consignés relativement aux modifications survenues depuis peu de temps dans la pratique thérapeutique des herboristes de Poienii. En premier lieu, l'administration des remèdes végétaux (sous forme de bouillies, macérations, onguents, fumigations, etc.) n'est plus accompagnée, comme dans le passé, par la récitation d'une incantation. D'autre part, on peut toujours observer certaines «influences livresques»: les paysans «botanistes» consultent maintenant divers ouvrages médicaux (sans doute, surtout des écrits de vulgarisation) et en conséquence, comme le fait observer un ethnographe, la terminologie qu'ils utilisent constamment «est devenue presque scientifique»; dans leur vocabulaire on rencontre des mots comme *épidémie*, *diabète*, *bronchite*, *gastrite*, etc., complètement inconnus à ceux des générations antérieures.

En prenant acte de la diminution, souvent jusqu'à la quasi-disparition, des aspects magiques du paysage de l'ethno-iatrie, tel qu'il se présente maintenant à Poienii de Jos, on n'a pas pourtant le droit de conclure que le rassemblement, dans le cadre de la médecine populaire, des éléments magiques avec ceux empiriques n'aurait qu'un caractère fortuit. En réalité, les préoccupations ethnobotaniques et thérapeutiques des actuels habitants de Poienii gardent à peine le sceau de la médecine populaire; elles tiennent plutôt à ce qu'on désigne habituellement par le syntagme «médecine domestique».

Mais le phénomène ethno-iatrique, comme stade archaïque du développement de l'art médical, ne peut être défini correctement si nous mésestimons la relation du magique et de l'empirique dans l'ensemble des représentations et des techniques propres à la médecine traditionnelle. Il est vrai que beaucoup de théoriciens de cette médecine se sont considérés obligés d'opérer une nette distinction entre les divers éléments de la vision et de la pratique ethno-iatrique, par exemple entre «remède» et «incantation».

Sans contester l'importance «doctrinaire» des études relatives aux rituels magiques, Valeriu L. Bologa a décidé de concentrer ses efforts sur les aspects réalistes du folklore médical, en se proposant d'accorder toujours la priorité à la vérification des qualités thérapeutiques positives des remèdes d'origine végétale, animale ou minérale employés par les gens du peuple. Dans ses écrits il préconise la répudiation conséquente et sans regrets du côté irrationnel de la médecine

⁷ Maria Bocșe, *Un sat din Munții Apuseni specializat în medicina populară*, in *Aspecte istorice ale medicinei în mediul rural*, Bucarest, 1973, pp. 101–103.

populaire, en insistant sur le devoir de valoriser tout ce que la pharmacopée empirique peut offrir à la médecine savante comme moyens effectifs d'action.

Le professeur Bologa était d'avis que la dissociation méthodique entre magique et empirique est parfaitement réalisable, donc recommandable: «On a été

7

toujours obligé de commencer par le défrichage du terrain, en éliminant l'enveloppe mystique, magique et religieuse, qui couvre habituellement, jusqu'à une apparente disparition, le noyau de valeur thérapeutique réelle»⁸.

Dans la conception de Bologa, ce noyau du phénomène ethno-iatrique a donc invariablement un caractère rationnel. Au-dessus de ce noyau peuvent se sédimenter des couches d'explications mystiques, capables de dissimuler et d'altérer le fond positif de la thérapie empirique. Au médecin et à l'ethnologue revient donc le devoir de «dénoyer» le fait ethno-iatrique brut, pour écarter les éléments irrationnels surajoutés et sauvegarder les connaissances réalistes résultées de l'expérience multimillénaire des guérisseurs anonymes.

Nous avons toutefois l'impression que proclamer le caractère absolu de ce schéma des rapports entre le magique et l'empirique dans la médecine populaire peut favoriser l'adoption de positions erronées. On en a affaire à un schéma «didactique» et la tentative de conduire toute la démonstration en s'appuyant sur lui nous expose à d'inévitables simplifications et déformations. Du moins dans certains cas particuliers, l'assertion que l'élément empirique représente sans faute la manifestation initiale et primordiale, le magique n'étant qu'un phénomène accessoire et surajouté, ne semble pas capable de guider l'exploration objective et approfondie du monde ethno-iatrique.

C'est ce qui se passe, par exemple, dans le cas du fameux «pansement biologique empirique», souvent évoqué par Valeriu Bologa. Pour le traitement de certaines affections, surtout des plaies atones, on avait l'habitude, dans diverses régions du pays, d'appliquer sur le segment en souffrance un petit animal (poulet, chiot, grenouille, hérisson, etc.) pourfendu tout vivant. Ce «pansement organique» agirait, nous disent les pathologistes, soit par une modification du potentiel électrique local, avec l'intensification consécutive des processus de phagocytose, soit par l'exaltation de la capacité immunitaire à la suite d'une stimulation des échanges humoraux. L'utilisation primitive de ce procédé aurait été due à l'observation empirique et ce n'est que dans une étape ultérieure que seraient intervenues les explications magiques.

Personnellement, nous sommes d'avis que les premiers maniements de ce barbare «pansement sérique» ont été déterminés par la conviction superstitieuse que les corps de jeunes animaux, qu'on suppose être chargés d'un surplus de «force vitale», seraient capables de transférer à l'organisme humain en souffrance quelque

⁸ V. L. Bologa, *op. cit.*, pp. 16–17.

chose de leurs vertus régénératrices⁹. La pratique a éventuellement justifié ces attentes, mais l'impulsion pour adopter un tel procédé thérapeutique fut donnée par la vaine croyance dans la possibilité de transfuser, par simple contact prolongé, «la vitalité» dont on supposait que certains organismes sont doués en abondance.

On a donc affaire à un processus assez complexe, à double sens, conduisant

8

non seulement de l'empirique vers le magique, mais aussi du magique vers l'empirique, processus dans lequel la dissociation des deux directions est quelquefois difficilement réalisable, sinon impossible. En tout état de choses, la médecine populaire s'avère être toujours une structure cohérente, dont les diverses composantes se réunissent en vertu d'une nécessité intérieure.

La médecine populaire, même celle de type prédominant archaïque, revendique aujourd'hui avec une insistance accrue la reconnaissance de son utilité sociale. Les participants à la réunion convoquée à Genève en novembre-décembre 1977, sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé, pour débattre «la promotion et le développement de la médecine traditionnelle» ont rejeté catégoriquement l'idée que cette médecine serait devenue anachronique et se trouverait en cours de liquidation. Ils ont aussi proclamé «la modernité» de la médecine traditionnelle, modernité qu'ils appréciaient être équivalente à celle de la médecine savante¹⁰.

On doit pourtant préciser que la notion de médecine traditionnelle ne se superpose pas pleinement à celle de médecine populaire, du moins dans certaines régions du globe. Si dans le profil de la médecine traditionnelle pratiquée en Afrique ou en l'Amérique Latine on peut aisément percevoir tous les traits distinctifs de l'ethno-iatrie, quand il s'agit de la médecine dite traditionnelle de l'Extrême-Orient ou du sous-continent indien c'est avec une grande difficulté qu'on pourrait se permettre d'attribuer à celle-ci le qualificatif de «populaire». Quoiqu'il soit indubitable que, par exemple, les techniques de l'acupuncture et du moxa ont leur origine dans les activités empiriques médicales de type archaïque, ces techniques ont été adoptées au cours des deux dernières millénaires par la médecine savante chinoise, en étant soumises à un intense travail à caractère expérimental pour être englobés en fin de compte dans un système médico-philosophique accompli. Qui plus est, l'acupuncture, comme d'ailleurs le yoga ont suscité l'intérêt des médecins savants occidentaux, qui s'efforcent à démontrer qu'on n'a pas affaire à des techniques «hétérodoxes» mais à des concepts et des procédés qui peuvent revendiquer l'homologation sur le plan scientifique courant.

⁹ G. Brătescu, *Limitele empirismului în medicina populară*, in *Aspecte istorice ale medicinei în mediul rural*, Bucarest, 1973, pp. 54-64.

¹⁰ *Promotion et développement de la médecine traditionnelle*, Organisation Mondiale de la Santé, Série des rapports techniques – 622, Genève, 1978, p. 9.

C'est justement aujourd'hui, quand le gouffre entre la médecine savante et l'ethno-iatrie s'est toutefois approfondi et quand le divorce entre ces deux modalités d'exercice de l'art médical paraît constituer une fatalité historique, c'est précisément aujourd'hui qu'on signale par endroits des situations dans lesquelles la médecine scientifique se voit obligée de pactiser avec des formes assez rudimentaires de «médecine primitive». Face à l'échec des praticiens de formation européenne d'établir avec les patients de certains pays africains les relations de confiance mutuelles indispensables au bon déroulement de l'acte thérapeutique, l'Organisation Mondiale de la Santé a permis et même a recommandé que, durant

9

le traitement des malades mentaux du milieu rural, le psychiatre diplômé ait à côté de lui le sorcier possédant l'initiation traditionnelle, initiation qui implique tant la connaissance de la mentalité et de la pathologie spécifique des habitants de l'endroit, que la manipulation des moyens de guérison qui y jouissent d'une bonne réputation, parmi lesquels ne manquent pas ceux d'allure magique.

Récemment ont été ramenées à l'ordre du jour, par la parution à Paris de la revue «Ethnopsy», les conceptions de Georges Devereux, anthropologue, psychologue et sociologue né en 1908 à Lugoj (sur le territoire actuel de la Roumanie), qui pensait que l'évolution des affections psychiques est marquée par l'arrière-fond culturel et par les conditions socio-économiques d'existence des communautés ethniques, si bien que pour le traitement correct de ces affections on est tenu de prendre en considération la mentalité spécifique de chaque communauté.

Dans l'avant-propos de la revue «Ethnopsy» on prend acte du fait que «dans tous les pays, dans toutes les cultures, il existe... des pratiques de guérison que l'on ne peut simplement définir en les qualifiant d'alternatives, parallèles, archaïques ou parascientifiques. Dans tous les pays, qu'ils soient développés ou non, les systèmes de santé et les pratiques de guérison cohabitent de mille façons, bien qu'ils se condamnent mutuellement, s'opposent, s'entrecapturent, se disqualifient, se complètent, formant une écologie intriquée à laquelle on ne fait pas justice en opposant «modernité» et «archaïsme» ou, à l'inverse, «biopouvoir» et «médecines traditionnelles»¹¹.

De cette manière on recommande implicitement une large permissivité en matière de thérapie, ce qui représente aussi une attitude favorable à la médecine traditionnelle,

On peut parler actuellement de la coexistence, partout sur le globe, de quelques formes principales d'exercice de l'art de la guérison, chacune d'elles

¹¹ *Présentation*, in «Ethnopsy – Les mondes contemporains de la guérison», I (2000), I, février, p. 5.

correspondant à un degré évolutif de la technique médicale. C'est ainsi que même dans le monde «civilisé» on constate qu'à côté de la *médecine savante*, qui jouit d'une pleine attestation officielle, on rencontre divers types de *médecine hétérodoxe*, provenus souvent de formes de la médecine traditionnelle qui ne sont pas encore parvenues à un statut scientifique entier, une *médecine domestique*, pratiquée spontanément dans chaque foyer quand on considère qu'il n'est pas nécessaire d'appeler le médecin, et aussi une *médecine* de type *archaïque*, représentée par des guérisseurs habitués à recourir aux procédés magiques.

Depuis plus d'un siècle on parle avec insistance de l'imminente mort de la médecine populaire en conséquence des progrès enregistrés dans tout le monde sur le plan scientifique, éducatif et culturel; les croyances et les pratiques

10

superstitieuses disparaîtront spontanément par suite du développement général de l'esprit critique et de l'assimilation par la médecine savante de tout ce qui est valable dans la thérapeutique ethno-iatrique.

Mais ces prévisions ne se sont pas toutefois vérifiées dans une mesure suffisante, du moins jusqu'à présent. Les journaux de partout publient des nouvelles et des reportages à propos de l'activité déployée par les guérisseurs non seulement dans les villages éloignés, mais aussi dans les métropoles. Ne manquent ni les relations à propos de cas quand à l'assistance de tels «clandestins» ont appelé même des médecins ou les membres de famille de ceux-ci. Comment expliquer les récurrences d'une telle situation, récurrences qui semblent défier la juste raison et le bon sens?

L'extrême technicisation de la médecine contemporaine provoque vraisemblablement chez certaines personnes auxquelles les docteurs n'ont pas réussi à faire cesser leurs souffrances un sentiment de frustration qui les pousse à recourir aux formes de traitement propres à la médecine archaïque.

Malheureusement, les médecins ne sont pas toujours conscients du fait que la technicisation doit se borner aux procédés d'investigation clinique et de thérapie, mais ne doit aucunement bouleverser le système de rapports entre le patient et le guérisseur. Il n'est pas étonnant qu'aujourd'hui on rencontre des malades qui éprouvent la nostalgie de ces relations humaines directes qui caractérisent l'acte thérapeutique dans le cadre de l'ethno-iatrie.

Trop souvent la médecine hypertechique n'est pas capable de se soustraire à une attitude de dépréciation de la personnalité des patients; elle ne fait qu'ignorer les aspirations individuelles de ceux-ci et se complaît dans l'utilisation mécanique de moyens standardisés, en opérant sur la base d'une logique simplificatrice et froide, qui méprise les vertus de l'affectivité et la force vivifiante de la suggestion. Mais ce qui peut apprendre la médecine savante de l'exemple de la médecine

populaire est précisément le fait que la logique sèche et froide s'avère insuffisante pour assurer la réussite des activités curatives.

Une rencontre effective de la médecine scientifique avec l'ethno-iatrie aurait aujourd'hui des effets extrêmement bénéfiques, en contribuant à la tant enviée «humanisation» de l'acte médical. Il ne serait aucunement question d'un «retour aux sources» et d'autant moins d'une régression, c'est-à-dire d'une négation des brillants progrès sur les plans pratique et théorique réalisés par la médecine après son détachement de la chrysalide de l'ancien métier de la guérison; les différences de niveau technique et théorique entre la médecine savante et la médecine populaire sont trop grandes, en se traduisant par d'évidentes disparités qualitatives, afin qu'une «synthèse» soit à cet égard possible et désirable.

Mais il serait suffisant que, cette fois-ci, la médecine officielle se regarde dans le modeste miroir de la déontologie ethno-iatrique pour qu'elle décide, après une telle confrontation, par quels moyens la science la plus haute peut être mise sans entraves au service de l'homme le plus concret.